



European Monitoring Centre
for Drugs and Drug Addiction

ДЕРЖАВНА УСТАНОВА
«УКРАЇНСЬКИЙ МОНІТОРИНГОВИЙ ТА МЕДИЧНИЙ ЦЕНТР
З НАРКОТИКІВ ТА АЛКОГОЛЮ
МІНІСТЕРСТВА ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ»

НАЦІОНАЛЬНИЙ ЗВІТ

ЗА 2016 РІК

щодо наркотичної ситуації в Україні
(за даними 2015 року)
Поглиблений огляд наркоситуації в Україні

Київ-2016

Укладачі:

Румянцева С.С., Ахмад Р.М., Балакірева О.М., к.соц.н., Бикова І.О.,
Бородін С.О., Голубчиков М.В., д.мед.н., Гриненко І.М. д.юрид.н.,
Давиденко О.Г., Ковальова І.П., Колодежний О.В.,
Медвецька-Цимбаліст І.С., Нізова Н.М., д.мед.н., Паращевіна В.К.,
Петриченко О.О., Пінчук І.Я., д.мед.н., с.н.с., Сандуленко Н.В.,
Сановська В.А., Синіцька Т.В., Скала П.В., Трепядько К.С.,
Улізко А.І., Чередніченко В.П.

«Національний звіт за 2016 рік щодо наркотичної ситуації в Україні
(за даними 2015 року).

Поглиблений огляд наркоситуації в Україні»

ВСТУПНЕ СЛОВО

Шановні колеги!

Я з гордістю представляю Національний звіт за 2016 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2015 року), який підготовлено Державною установою «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України».

Матеріали Звіту є результатом плідної співпраці всіх зацікавлених державних органів виконавчої влади та управління, установ, відомств та громадських організацій.

Звіт базується на ґрунті комплексного аналізу наркоситуації в Україні. Він містить оцінку наркополітики щодо обігу наркотичних засобів та психотропних речовин, протидії їх незаконному обігу, діяльності всіх щаблів влади та неурядових організацій із профілактики та лікування наркотичної залежності. Вагомий блок Звіту акумулює дані щодо оцінки соціальних та медичних наслідків зловживання психоактивними речовинами, а також – злочинності, пов'язаної із наркотиками.

Маю надію, що наведені висновки будуть слугувати поштовхом для прийняття управлінських рішень щодо стабілізації наркотичної ситуації в Україні.

Відповідно до вимог Меморандуму про взаєморозуміння між Міністерством охорони здоров'я України та Європейським моніторинговим центром з наркотиків та наркозалежності, для рейтингової оцінки України серед інших країн світу, Звіт буде направлено до Європейського Центру.

У 2016 році Україною виконано практично всі зобов'язання, пов'язані із формуванням та реалізацією державної наркополітики, поставлені Європейською спільнотою у зв'язку із лібералізацією візового режиму.

Поряд з цим, моніторинг наркоситуації в Україні потребує систематизації та розвитку. Усвідомлюючи важливість вказаної роботи, Центр докладе усіх необхідних зусиль для вирішення виявлених проблем.

Сподіваюсь, що Звіт дозволить підвищити рівень обізнаності зацікавлених осіб щодо наркотичної ситуації в Україні, та допоможе у вирішенні окремих проблемних питань у цій сфері.

*З найкращими побажаннями,
Світлана Румянцева*

Рецензент: Пінчук Ірина Яківна, директор Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України зі спеціальності «Психіатрія та Наркологія», доктор медичних наук, старший науковий співробітник

У Національному звіті за 2016 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2015 року), за допомогою аналітичних методів, узагальнено та проаналізовано ситуацію щодо наркотичних речовин у країні, дано оцінку стану немедичного вживання наркотичних засобів та психотропних речовин, політики у країні у сфері контролю за їх обігом, діяльності державних органів із профілактики та лікування наркотичних залежностей.

Звіт також містить оцінку соціальних та медичних наслідків вживання психоактивних речовин для населення України, та кримінологічний аналіз злочинності, пов'язаної із наркотиками.

Особливу цінність Звіту надає проведений авторами обґрунтований аналіз політики України у сфері протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів.

Автори, також, звертають увагу на необхідність дотримання балансу між легальними потребами медицини та необхідністю скорочувати пропозицію наркотиків на незаконному ринку, передусім, у рамках боротьби з організованими злочинними угрупованнями.

З урахуванням вищенаведеного, вважаємо, що наданий для рецензування Національний звіт за 2016 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2015 року) для Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності, підготовлений Державною установою «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України», є роботою, що має суттєву практичну та наукову цінність для фахівців та громадськості у нашій країні та за кордоном і заслуговує на видання.

Рецензент: Дарія Прокоф'єва-Янчилєнко, експерт з питань протидії наркобізнесу, доктор юридичних наук

Національний звіт за 2016 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2015 року) надає поглиблений огляд наркоситуації в Україні, а також пропозиції щодо покращення у сфері надання допомоги наркозалежним особам та доступності пацієнтів до лікарських засобів, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори.

В Звіті проаналізовано наркотичну політику України, її правову основу та напрями реалізації, зокрема, визначені у Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року. На ґрунті комплексної оцінки наркоситуації у країні надано характеристику стану немедичного вживання підконтрольних наркотичних засобів та психотропних речовин, стратегії із профілактики наркотичної залежності, наведено результати моніторингу

поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Заслугує на увагу кримінологічний аналіз злочинності, пов'язаної із незаконним обігом наркотиків, а також характеристика ринку цих речовин.

Особливу цінність, на нашу думку, становить інформація щодо стану та тенденцій розвитку наркоситуації в Україні, обумовлених впливом збройного конфлікту на сході країни та окупацією АР Крим. Ці чинники призводять до суттєвого зміщення каналів контрабанди наркотиків, що матиме суттєві наслідки не лише на національному, а й на широкому регіональному рівні. Ситуація на окупованих РФ територіях України розвивається відповідно до тенденцій, типових для наркоринку Російської Федерації, для якого характерним є широке розповсюдження героїну афганського походження та інших сильнодіючих речовин. Цей ринок також, значною мірою, визначається фактичною заборонаю програм зменшення шкоди, що ускладнює отримання відповідної медичної допомоги особами, які проживають на окупованих територіях, повертає їх до незаконного ринку підконтрольних речовин. Окрім цього, незаконні поставки героїну афганського походження на окуповану територію України на сході країни, у тому числі для подальшого незаконного перевезення в інші регіони нашої країни, є одним із важливих чинників ведення гібридної війни, який до цього часу майже не привертав уваги дослідників та практиків.

Інтерес становить також і проведений авторами звіту аналіз реформування пенітенціарної системи у контексті реінтеграції в суспільство осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, які звільняються з місць позбавлення волі.

Впровадження в Україні системи пробації відбувається відповідно до нещодавно прийнятого Закону України «Про пробацію», основною ідеєю якого є незастосування до порушника покарання у виді ув'язнення або узагалі звільнення від покарання з метою скорочення рецидивної злочинності. Ці зміни матимуть суттєвий вплив на визначення підходів до соціальної реабілітації засуджених, у тому числі осіб із наркотичною залежністю. Звіт став одним із перших проведених у нашій країні досліджень, що звернули увагу на цю тему, яка, безперечно, заслуговує на значний інтерес.

Збалансований підхід авторів до аналізу політики України у сфері протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів заслуговує на позитивну оцінку. Важливим є акцентування уваги авторів на необхідності дотримання балансу між легальними потребами медицини та необхідністю скорочувати пропозицію наркотиків на незаконному ринку, передусім, у рамках боротьби з організованими злочинними угрупованнями.

Враховуючи викладене, вважаю, що рецензований Національний звіт за 2016 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2015 року) є роботою, яка може бути корисною як науковцям, так і практикам, іншим зацікавленим читачам як у нашій країні, так і за кордоном.

ЗМІСТ

ЧАСТИНА А: ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СИТУАЦІЇ

1. Політика щодо наркотиків: правова база та стратегія	9
1.1. Вступ: напрямки національної політики щодо наркотиків	9
1.2. Законодавча база та зміни в у сфері обігу наркотиків	10
1.3. Стратегія державної політики щодо наркотиків до 2020 року	13
1.4. Подальші напрямки розвитку державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів	17
1.5. Координаційний механізм в сфері наркотиків	24
2. Вживання наркотиків серед загального населення та окремих цільових груп	27
2.1. Вступна частина: проект «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків»	27
2.2. Аналітична довідка за результатами міжнародного дослідницького проекту «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків» (ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) Висновки та рекомендації	27 33
2.3. Вступна частина: проблеми у підлітків через вживання наркотиків в контексті проведеного проекту «Надання послуг зі зменшення шкоди підліткам, які споживають наркотики, в Україні: досягти не охоплених послугами»	34
2.4. Аналітична довідка за результатами проведеного проекту «Надання послуг зі зменшення шкоди підліткам, які споживають наркотики, в Україні: досягти не охоплених послугами»	34
3. Профілактика	39
3.1. Стратегії в профілактиці Оподаткування алкогольної продукції та тютюнових виробів Рекламування тютюнових виробів та алкогольних напоїв Обмеження споживання алкогольних напоїв та куріння тютюнових виробів Обмеження продажу алкогольних напоїв та тютюнових виробів Стан обігу алкогольної продукції	39 40 44 45 46 46
3.2. Профілактика наркозалежності та запобігання незаконному вживанню наркотиків	51
3.3. Соціально-педагогічна профілактика адитивної поведінки Профілактичні наркологічні огляди Огляди на стан сп'яніння	53 56 57
3.4. Вибіркова профілактика Соціально-профілактична роботи мережі центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді	58 59
3.5. Профілактичні та просвітницькі заходи серед дітей, молоді та їх батьків	60
3.6. Профілактичні дії через мас-медіа	67
4. Проблемне вживання наркотиків	69
4.1. Вступна частина. Біоповедінкове дослідження: моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагледу за ВІЛ другого покоління	69
4.2. Соціальний портрет споживачів ін'єкційних наркотиків Сексуальна поведінка та ризик інфікування ВІЛ при сексуальних контактах Знання шляхів передачі ВІЛ-інфекції Звернення до послуг консультування та тестування Рівень інфікування на ВІЛ та інші соціально небезпечні хвороби	69 70 71 72 72
4.3. Профілактична робота в умовах військового конфлікту	73

5. Лікування наркологічних захворювань: охоплення лікуванням та доступність лікування	76
5.1. Вступ	76
5.2. Загальний опис, доступність та забезпечення якості	77
Стратегія/політика	77
Система лікування	78
Забезпечення якості	79
Замісна підтримувальна терапія	81
Інформація щодо ситуації з програми профілактики та лікування ВІЛ/ТБ/ВГС/ЗПТ у Донецькій та Луганській областях (станом на 27.01.2016)	86
5.3. Доступ до лікування	87
Характеристика контингенту пролікованих осіб	87
Захворюваність на розлади психіки та поведінки через вживання наркотичних засобів	87
Поширеність розладів психіки та поведінки через вживання наркотичних засобів	88
Структура захворюваності на розлади психіки та поведінки через уживання ПАР	89
Поширеність розладів психіки та поведінки у регіонах (психіатрія і наркологія)	90
Поширеність розладів психіки та поведінки через уживання ПАР (диспансерна та профілактична групи нагляду)	91
6. Наслідки для здоров'я	93
6.1. Вступ	93
6.2. Інфекційні захворювання, пов'язані зі вживанням наркотиків	93
Загальна ситуація з ВІЛ/СНІД	93
ВІЛ-інфекція серед споживачів наркотиків	97
Гепатити	99
Туберкульоз	99
Ко-інфекції: туберкульоз, ВІЛ/СНІД, гепатити В/С	101
Захворювання, що передаються статевим шляхом	102
6.3. Інші наслідки для здоров'я, пов'язані зі вживанням наркотиків	102
Дорожньо-транспортні пригоди у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння	102
6.4. Смертність від захворювань, зумовлених СНІДом	103
7. Соціальні наслідки та реінтеграція	104
7.1. Вступна частина	104
7.2. Соціальне виключення та вживання наркотиків	108
7.3. Підлітки, які живуть і працюють на вулиці	109
Соціальний портрет підлітків груп ризику	111
Практика вживання алкоголю та наркотичних речовин	115
Контакти з органами правопорядку та соціальними закладами	117
Рівень інфікування ВІЛ	118
Висновки	120
7.4. Соціальна реінтеграція	121
Ромська спільнота	123
Центри ресоціалізації наркозалежних	124
Реінтеграція наркозалежних осіб, звільнених з місць позбавлення волі	126
8. Злочинність, пов'язана з наркотиками.	128
Профілактика злочинності. Пенітенціарна система	
8.1. Вступ	128
8.2. Злочинність, пов'язана з наркотиками	136
8.3. Порушення законодавства у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, а також протидії їх незаконному обігу	139
Злочини, пов'язані із незаконним обігом наркотиків без мети збуту	139

Злочини, пов'язані із незаконним обігом наркотиків із метою збуту та постачання	140
Протидія наркозлочинності підрозділами Національної поліції України	143
Стратегічні напрямки роботи із протидії наркозлочинності	146
Протидія наркозлочинності органами Служби безпеки України	148
Засуджені за злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів	150
Інтервенції в кримінально-виконавчій системі	152
8.4. Реінтеграції в суспільство громадян, що перебувають на випробувальному терміні та звільнені з місць позбавлення волі	153
Проект «Подальша підтримка пенітенціарної реформи в Україні» на 2015-2017 рр.	155
Проект «Школа адаптації наркозалежних у соціумі» («Шанс»)	156
8.5. Вживання наркотиків у виправних закладах	156
Лікування у виправно-трудових установах осіб, які мають психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин	159
8.6. Реінтеграція осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, які звільняються з місць позбавлення волі.	160
Профілактична робота	160
Ресоціалізація засуджених осіб	161
Реформування системи виконання покарань	162
Програма диференційованого виховного впливу на засуджених «Подолання алкогольної залежності»	164
9. Ринок наркотиків	165
9.1. Моніторинг наркоситуації	165
9.2. Незаконний обіг наркотиків та канали надходження	166
Оцінка ризиків від доступності наркотиків	168
Походження наркотиків: виробництво та імпорт психоактивних речовин	170
Контрабандне ввезення та вивезення наркотичних засобів	171
9.3. Вилучення наркотиків	176
Аналіз даних щодо експертних досліджень та експертиз психоактивних речовин	183
9.4. Ціни на наркотики, що знаходяться у незаконному обігу	185

ЧАСТИНА Б: ВИБРАНА ТЕМА

Аналіз законодавства щодо Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, протидії їх незаконному обігу	188
---	------------

Додатки	197
----------------	------------

Перелік таблиць в тексті	197
Перелік діаграм та малюнків в тексті	198
Список скорочень, використаних в тексті	201
Перелік використаної інформації	202

ЧАСТИНА А: ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СИТУАЦІЇ

1. Політика щодо наркотиків: правова база та стратегія

1.1. Вступ: напрямки національної політики щодо наркотиків

Українським законодавством сформовані наступні основні принципи та напрямки державного регулювання за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів шляхом:

- встановлення державного контролю за обігом в Україні зазначених речовин та додержання законодавства про наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори;
- запобігання витоку цих речовин із легального обігу у нелегальний;
- зменшення шкоди від наслідків вживання наркотичних засобів та психотропних речовин;
- встановлення єдиного порядку ліцензування діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів;
- координації органів виконавчої влади та місцевого самоврядування у сфері обігу цих речовин;
- зменшення кількості правопорушень у сфері обігу наркотиків;
- обмеження реклами наркотичних засобів і психотропних речовин;
- затвердження спеціального переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, щодо яких застосовуються заходи контролю;
- обмеження використання наркотичних засобів та психотропних речовин лише медичною та науковою сферою;
- сприяння науковим дослідженням, технологічним інноваціям у сфері розробки, виробництва та виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів;
- розвитку міжнародного співробітництва у сфері контролю за обігом наркотиків.

Таким чином, політика України у сфері обігу наркотиків спрямована на його обмеження визначеною законодавством сферою. При цьому забезпечення потреби населення у медичних препаратах, у тому числі наркомістких, є не менш важливим, аніж недопущення їх немедичного вживання. Так само важливим є забезпечення легальних потреб суб'єктів підприємництва в хімічних прекурсорах, на обіг яких розповсюджуються визначені законодавством обмеження.

Державна політика України, так само як і інших держав, у сфері контролю за обігом наркотиків є поєднанням двох складових: кримінальної політики держави, метою якої є запобігання та боротьба зі злочинністю, а також політики держави у сфері контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів.

В цілому, політику України у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів можна охарактеризувати як

рестриктивну, націлену на контроль за ними, протидію злочинності у цій сфері, забезпечення населення нарковмісними лікарськими засобами.

Так, в Україні встановлено кримінальну відповідальність за зберігання наркотиків без мети збуту, діє механізм направлення наркозалежних на примусове лікування у судовому порядку. У той же час, вживання наркотиків українським законодавством не криміналізовано, діють соціальні програми із запобігання немедичному вживанню наркотиків.

У сфері лікування наркотичної залежності робиться акцент на реабілітаційній терапії, але діють також і програми із зменшення шкоди, у тому числі замісної терапії. В цілому у часовій перспективі наявною є тенденція до гуманізації ставлення до осіб, що вживають наркотики, реалізуються підходи, що передбачають різні види заміни кримінального покарання наркозалежних осіб, які вчинили не тяжкі злочини, на лікування, здійснюється розробка та впровадження заходів із реабілітації та профілактики.

1.2. Законодавча база та зміни у сфері обігу наркотиків

Запроваджений в Україні правовий режим обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів спрямований на досягнення двох взаємопов'язаних цілей: забезпечення законних потреб суспільства, громадян та суб'єктів підприємництва у наркотичних засобах, психотропних речовинах та прекурсорах та недопущення незаконного використання цих речовин.

Основними напрямками розвитку законодавчої бази України у 2015 році були:

- приведення законодавства України у відповідність до потреб реалізації політики європейської інтеграції, зокрема у рамках Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони та Плану дій щодо лібералізації ЄС візового режиму для України;
- забезпечення потреб в зоні проведення антитерористичної операції;
- децентралізація адміністративної системи України відповідно до Європейської хартії місцевого самоврядування;
- оптимізація системи центральних органів виконавчої влади.

Основними подіями у розбудові законодавства України, що мали вплив на наркополітику в Україні стало прийняття Стратегії сталого розвитку «Україна-2020», схваленої Указом Президента України від 12 січня 2015 року № 5/2015 та Стратегії національної безпеки України, затвердженої Указом Президента України від 26 травня 2015 року № 287/2015.

Першим із цих нормативно-правових актів передбачається вжиття заходів із забезпечення доступу громадян до системи охорони здоров'я відповідно до програми Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020», дерегуляція та розвиток підприємництва, що, у свою чергу, включає перегляд системи ліцензування, скорочення органів державного нагляду. Також передбачається проведення реформи правоохоронної системи у напрямі коригування завдань та функцій правоохоронних органів, упровадження

нових засад проходження служби, нових критеріїв оцінки роботи правоохоронців для підвищення рівня захисту прав і свобод людини, а також інтересів суспільства і держави від протиправних посягань.

Оновлена Стратегія національної безпеки України передбачає реформування правоохоронної системи, у тому числі позбавлення Міністерства внутрішніх справ невластивих контрольних та дозвільних функцій. Передбачено створення в Україні Державного бюро розслідувань України як державного правоохоронного органу, відповідального за проведення кримінальних розслідувань.

Окрім цього, 25 березня 2015 р. Кабінетом Міністрів України затверджено План заходів на 2015 рік з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року (розпорядження КМУ від 25.03.2015 №514-р).

25 березня 2015 р. Кабінетом Міністрів України встановлено, що МОЗ України є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу (постанова КМУ від 25.03.2015 №267).

15 квітня 2015 року відбулися парламентські слухання на тему «Перспективи запровадження Європейським Союзом безвізового режиму для громадян України», рекомендації яких затверджені постановою Верховної Ради України № 431-VIII від 14 травня 2015 року.

Зазначеним документом запропоновано внести на розгляд Верховної Ради України законопроект про приєднання України до Розширеної часткової угоди Ради Європи про створення Групи зі співробітництва в боротьбі проти зловживання наркотиками та їх незаконного обігу (Група Помпиду).

02 липня 2015 року прийнято Закон України «Про Національну поліцію», у зв'язку з чим внесено відповідні зміни до Законів України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» та «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» шляхом зміни деяких контрольних функцій з питань обігу підконтрольних речовин, які були закріплені за Міністерством внутрішніх справ та прокладення їх на органи Національної поліції України.

12 серпня 2015 року затверджено Положення Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (далі – ДСЛЗКН), відповідно до якого ДСЛЗКН є центральним органом виконавчої влади, діяльність якого спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через Міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику у сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, медичної техніки і виробів медичного призначення, та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу. Таким чином, реалізація державної політики у сфері контролю за наркотиками має здійснюватися через Міністерство охорони здоров'я, що дозволить забезпечити відповідну увагу на заходах медичної реабілітації наркозалежних в рамках сучасного збалансованого підходу до проблеми наркотиків.

До завдань ДСЛЗКН віднесено, зокрема реалізація державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також внесення відповідних пропозицій Міністрові охорони здоров'я; ліцензування господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів; здійснення державного регулювання і контролю у сферах обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та протидії їх незаконному обігу.

Об'єднання Державної служби з лікарських засобів та Державної служби з контролю за наркотиками матиме суттєвий позитивний вплив на реалізацію наркополітики в Україні. Об'єднання в одному відомстві питань забезпечення лікарськими засобами та контролю за легальним обігом наркотичних засобів та психотропних речовин сприятиме забезпеченню легальних потреб населення України у наркомістких медичних препаратах, гуманізації наркополітики у цілому, впровадженню підходів, орієнтованих на заходи медико-профілактичного характеру.

Таким чином, розпочата у 2014 році оптимізація системи центральних органів виконавчої влади, які будуть здійснювати функції з контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів знаходиться на завершальному етапі та має бути завершена до 1 вересня 2016 року.

28 жовтня 2015 р. Кабінетом Міністрів України утворено Департамент протидії наркозлочинності (далі – Департамент), як міжрегіональний територіальний орган Національної поліції зі статусом юридичної особи публічного права (постанова КМУ від 28.10.2015 № 886).

Основними функціями Департаменту є:

- налагодження та підтримка партнерських відносин з населенням, територіальними громадами, інститутами громадянського суспільства, міжнародними організаціями та засобами масової інформації для ефективного виконання завдань Департаменту та підвищення довіри населення до Національної поліції України у сфері протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та запобігання поширенню наркоманії;

- організація та проведення оперативно-розшукових заходів із виявлення і документування тяжких та особливо тяжких кримінальних правопорушень, пов'язаних з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, насамперед учинених злочинними групами осіб, які мають міжрегіональні та міждержавні зв'язки, особливо в їх організованих формах;

- вилучення з незаконного обігу максимальної кількості наркотичних засобів, викриття та арешт наркозбудувачів, ліквідація підпільних нарколабораторій та наркопритонів, перекриття каналів контрабанди наркотиків, а також арешт і вилучення майна та цінностей осіб, причетних до незаконного обігу наркотиків;

- розробка та реалізація програм протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та запобігання поширенню наркоманії;

- забезпечення заходів контролю за легальним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, а також за дотриманням установлених правил посіву або вирощування маку та конопель для промислових цілей;

- проведення на території України операцій щодо виявлення осіб, які займаються розповсюдженням наркотиків, зокрема у навчальних закладах країни та в місцях масового проведення дозвілля молоді, а також інших комплексних заходів, спрямованих на перекриття каналів незаконного надходження наркотиків;

- проведення антинаркоманійної пропаганди через засоби масової інформації;

- участь у міжнародному співробітництві з питань організації протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та проблем поширення наркоманії.

Водночас, з метою гармонізації вітчизняного законодавства, спрямованого на реалізацію державної наркополітики, приведення його до вимог європейських стандартів підготовлено проект Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» (щодо порядку обігу підконтрольних речовин)», який направлений на дерегуляцію даної сфери і пройшов експертний розгляд у заінтересованих органах державної влади.

Також розпочата робота з підготовки проекту нової редакції Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (психоактивних речовин)», яким пропонується врегулювати питання проведення моніторингу ситуації у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, протидії їх незаконному розповсюдженню, а питання виявлення та лікування осіб, які страждають на психічні і поведінкові розлади внаслідок вживання наркотиків, будуть унормовані в іншому нормативно-правовому акті.

Одночасно розробляється проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку проведення моніторингу та критеріїв оцінку розвитку наркоситуації в Україні».

1.3. Стратегія державної політики щодо наркотиків до 2020 року

На законодавчому рівні державна політика України щодо наркотиків визначена Стратегією державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року, затвердженою розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. № 735-р. Відповідно до нього, державна політика щодо наркотиків формується на засадах інтегрованого і збалансованого підходу до зменшення обсягу пропозиції наркотиків, що знаходяться в незаконному обігу, та зниження попиту на них, подолання поширення наркоманії як соціального явища.

Реалізація вищезазначеної Стратегії передбачає поетапність виконання заходів, її виконання здійснюється відповідно до планів заходів, які мають

щорічно затверджуватися нормативно-правовим актом Кабінету Міністрів України.

План заходів на 2015 рік з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 514-р та направлений на вирішення проблемних питань щодо активізації діяльності суб'єктів наркополітики, удосконалення системи контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, недопущення їх витоку у незаконний обіг і, водночас, забезпечення доступності наркотичних лікарських засобів для хворих, актуалізацію боротьби з організованою наркозлочинністю, корупцією та наркобізнесом, подальше удосконалення законодавства у цій сфері.

Планом також передбачені заходи із зменшення шкоди від наслідків вживання наркотиків не за медичним призначенням, вирішення питань медико-соціального спрямування, посилення взаємодії з EMCDDA та іншими закордонними структурами.

Зокрема, планом затверджені заходи за такими напрямками:

- удосконалення нормативно-правового регулювання діяльності органів виконавчої влади із виконання ними завдань, передбачених Стратегією державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року;
- розробка пропозицій щодо утворення міжвідомчої координаційної ради з питань протидії наркоманії та проекту положення про неї;
- проведення аналізу стану надання допомоги особам з психічними і поведінковими розладами внаслідок вживання наркотиків та розробка за його результатами пропозицій щодо удосконалення цієї роботи;
- розробка та впровадження нових критеріїв оцінки ефективності роботи підрозділів боротьби з незаконним обігом наркотиків;
- забезпечення профілактичних заходів для дітей, молоді та батьків з питань протидії наркоманії, пропаганди здорового способу життя;
- підготовка та проведення із залученням ЗМІ інформаційних заходів щодо подолання стигматизації та дискримінації наркозалежних, ВІЛ-інфікованих осіб та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, проведення відповідних заходів за участю громадськості;
- розробка та поширення серед співробітників органів внутрішніх справ інформаційно-методичних матеріалів з питань дотримання прав людини під час взаємодії з представниками груп ризику, проведення відповідних семінарів із залученням громадськості, включення цих питань до програм курсів підготовки слухачів, курсантів та співробітників МВС;
- внесення змін до нормативно-правових актів з питань визначення розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, що перебувають у незаконному обігу;
- удосконалення механізму виявлення споживачів наркотичних засобів та психотропних речовин, що перебувають в установах відбування покарання, оцінки стану їх здоров'я та організації лікування від наркозалежності;
- запровадження пілотного проекту «Шанс» із ресоціалізації наркозалежних осіб, які звільняються з установ відбування покарання;

- удосконалення законодавства, що регламентує функціонування системи державного контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

- розробка та впровадження у практичну діяльність з контролю за обігом наркотиків механізмів збору інформації про нові наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори, які не перебувають під контролем;

- проведення розрахунку відповідності обсягів знеболювальних лікарських засобів потребам хворих;

- удосконалення діяльності правоохоронних органів із викриття організованих злочинних угруповань, що діють у сфері наркобізнесу, забезпечення оперативного обміну інформацією з правоохоронними органами іноземних держав щодо нових наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що стають предметом зловживання серед молоді, підготовки та вчинення злочинів, пов'язаних з незаконним обігом наркотиків, удосконалення механізмів виявлення, оцінки та реагування на появу нових наркотиків;

- активізація співробітництва із Програмним офісом Управління ООН з наркотиків та злочинності в Україні, у тому числі у напрямі укладення Меморандуму про взаєморозуміння між Українською Стороною та Управлінням ООН з наркотиків та злочинності, а також утворення підрозділу портового контролю з метою виконання Програми ООН з глобального контролю за контейнерами;

- підготовка на ґрунті оцінки міжнародного досвіду пропозицій щодо декриміналізації правопорушень у сфері незаконного обігу наркотиків, які не становлять значної суспільної небезпеки;

- розробка методики визначення критеріїв експертної оцінки речовин на предмет віднесення їх до аналогів наркотичних засобів та психотропних речовин;

- проведення досліджень, спрямованих на підвищення ефективності програм замісної підтримувальної терапії, в тому числі пілотного проекту із застосуванням рідкої форми препарату метадону гідрохлориду в програмах лікування, визначення впливу таких програм на скорочення розповсюдження ВІЛ-інфекції/СНІДу і вірусних гепатитів серед споживачів ін'єкційних наркотиків та зменшення кількості кримінальних правопорушень;

- проведення досліджень щодо впливу факторів ризику та соціальних детермінант на здоров'я дітей та молоді віком 11—17 років у рамках міжнародного проекту “Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді” для використання його результатів у профілактичній та соціально-виховній роботі;

- забезпечення доступу до правової допомоги для людей, які живуть з ВІЛ-інфекцією/СНІДом, та представників груп підвищеного ризику у разі порушення їх прав;

- приведення системи національних індикаторів оцінки наркоситуації у відповідність з критеріями EMCDDA;

- проведення аналізу динаміки епідеміологічної ситуації щодо ВІЛ-інфекції/СНІДу і туберкульозу серед споживачів наркотиків та розробка на його основі відповідних медико-профілактичних заходів;

- посилення співпраці з інституціями ЄС з метою реалізації пункту 4 Плану дій Україна – ЄС у сфері юстиції, свободи та безпеки, яким передбачається підтримка ЄС третіх країн у протидії організованим злочинності у сфері незаконного обігу наркотиків;

- забезпечення своєчасного інформування міжнародних організацій з контролю за наркотиками про наркоситуацію в Україні та динаміку її змін.

Виконавцями плану визначено: Міністерство соціальної політики України, Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство освіти і науки України, Міністерство внутрішніх справ України, Служба безпеки України, Міністерство інфраструктури України, Адміністрація Державної прикордонної служби України, Державний комітет телебачення і радіомовлення України, Міністерство фінансів України, Міністерство молоді та спорту України, Міністерство юстиції України, Державна служба України з лікарських засобів, Державна служба України з контролю за наркотиками, Державна фіскальна служба України.

Загальною метою плану є підвищення ефективності профілактичних, лікувальних, медичних і соціальних реабілітаційних заходів, впорядкування впровадження програми замісної підтримувальної терапії, гармонізація єдиної державної системи моніторингу наркоситуації в державі відповідно до критеріїв EMCDDA, упорядкування застосування наркотичних лікарських засобів, здійснення адекватних правоохоронних заходів, спрямованих на боротьбу з наркозлочинністю.

В рамках виконання цього плану у 2015 році в цілому було закладено і реалізовано організаційні засади поступового впровадження Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року, які потребують подальшої реалізації.

Окрім цього, на виконання пункту 59 Національного плану заходів з виконання другої фази Плану дій щодо лібералізації Європейським Союзом візового режиму для України, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 20 серпня 2014 р. № 805-р, наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01.12.2015 №84-Адм утворено Міжвідомчу робочу групу з питань законодавчого забезпечення у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів (далі – Міжвідомча група).

До складу зазначеної Міжвідомчої групи увійшли представники Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства молоді та спорту України, Міністерства соціальної політики України, Міністерства інфраструктури України, Міністерства освіти і науки України, Служби безпеки України, Департаменту протидії незаконному обігу наркотиків Національної поліції України, Державної служби України з лікарських засобів, Державної служби України з контролю за наркотиками Державної прикордонної служби України, Державної пенітенціарної служби України, Державного комітету телебачення і радіомовлення України, наукових,

просвітницьких структур, виробників наркомісних лікарських засобів, громадських організацій, міжнародних інституцій.

Завданням Міжвідомчої групи є спільна робота з питань удосконалення нормативно-правового регулювання в сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, протидії їх незаконному обігу шляхом розроблення дієвих напрямків державної політики щодо наркотиків.

1.4. Подальші напрямки розвитку державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів

Подальші напрями розвитку в Україні державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів будуть реалізовуватися відповідно до положень підсумкових документів 30-ї Спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН з наркотиків, яка відбудеться у квітні 2016 року в м. Нью-Йорк і на якій також буде представлена Україна. У зв'язку з викладеним необхідно відзначити, що у грудні 2015 року вітчизняна міжвідомча делегація взяла участь у роботі поновленої 58-й сесії Комісії з наркотичних засобів Економічної та Соціальної Ради ООН, на якій обговорювались питання майбутньої резолюції вказаної вище Спеціальної сесії. Їх зміст фокусує наркополітику держав на такому:

- пріоритетність галузей забезпечення громадського здоров'я та громадської безпеки у контексті розробки та реалізації національної наркополітики;
- забезпечення доступу населення до необхідних лікарських засобів, у тому числі і тих, до складу яких входять наркотичні засоби та психотропні речовини, насамперед знеболювальних препаратів;
- гуманізація кримінальної політики у сфері протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, недопущення притягнення до кримінальної відповідальності осіб за вживання таких речовин, розширення практики заміни кримінального покарання на лікування для наркозалежних, що вчинили нетяжкі злочини, які не становлять суттєвої суспільної небезпеки;
- розробка, затвердження на законодавчому рівні та впровадження програм цільової профілактики і лікування наркозалежних;
- націлення діяльності правоохоронних органів у сфері протидії наркозлочинності на виявлення та припинення функціонування організованих злочинних угруповань, що діють у цій сфері, у першу чергу структур транснаціонального характеру.

В контексті практичної реалізації політики України у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, протидії їх незаконному обігу це означає:

в загальних сферах реалізації наркополітики:

- подальша гуманізація підходів до вирішення проблем наркотиків, ширше застосування інструментарію поза межами кримінального права;

- розвиток міжнародного співробітництва за усіма напрямками реалізації політики держави у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин на прекурсорів;

- забезпечення прав людини має розглядатися як ключова складова наркополітики держави.

- напрацювання підходу до проблеми наркотиків із урахуванням потреб сталого суспільного розвитку на період до 2030 року;

- широке залучення до вирішення проблеми наркотиків представників громадськості, міжнародних та регіональних організацій, науковців, представників приватного сектору, інших зацікавлених сторін;

- подальше посилення уваги до міжнародного співробітництва у вирішенні проблеми наркотиків на ґрунті комплексного, взаємопосилюючого, збалансованого, науково обґрунтованого та всеохоплюючого підходу;

- посилення уваги співробітництву та координації національних відомств у сфері охорони здоров'я, правосуддя та охорони правопорядку з урахуванням сфер їх компетенції відповідно до національного законодавства, що може вимагати додаткових організаційних заходів на рівні Кабінету Міністрів України;

- проведення адресних заходів, що базуються на зборі та аналізі інформації, у тому числі вікових та гендерних даних;

в сфері обігу нарковмісних медичних препаратів:

- забезпечення доступу до підконтрольних нарковмісних засобів для полегшення больового синдрому;

- забезпечення законних потреб населення у нарковмісних медичних препаратах, що потребує дослідження наявних процедур їх розподілу, націленого на спрощення та раціоналізацію цього процесу, усунення необґрунтованих обмежень правового характеру, дотримання при цьому належних режимів із попередження витоку таких препаратів у незаконний обіг, з урахуванням положень документу Всесвітньої організації охорони здоров'я «Забезпечення збалансованої національної політики щодо підконтрольних речовин: рекомендації із забезпечення наявності та доступності підконтрольних лікарських засобів»;

- прискорення процесу видачі дозволів на ввезення та вивезення підконтрольних речовин, усунення необґрунтованих перешкод, що сприяють корупції у цій сфері, використання при цьому Міжнародної системи дозволів на ввезення та вивезення Міжнародного комітету з контролю за наркотиками;

- створення національної системи забезпечення населення нарковмісними медичними препаратами, що охоплюватиме питання відбору, якісної оцінки, закупки, зберігання, розподілу та використання таких речовин, посилення можливостей держави у визначенні оцінки потреб у підконтрольних речовинах, у першу чергу лікарських препаратів, відповідно до розробленого Міжнародним комітетом з контролю за наркотиками та Всесвітньою організацією охорони здоров'я «Керівного документу із визначення потреб у речовинах, що знаходяться під міжнародним контролем»;

в сфері лікування наркотичної залежності та скорочення немедичного споживання наркотичних засобів та психотропних речовин:

- просування методів, заснованих на фактах, наукових даних та правах людини щодо запобігання та лікування наркотичної залежності, реабілітації та реінтеграції наркозалежних;

- приділення особливої уваги запобіганню поширенню СНІДу та туберкульозу, а також вірусного гепатиту та інших інфекційних хвороб, зокрема у середовищі осіб, що вживають наркотики ін'єкційним шляхом;

- впровадження практичних заходів первинної профілактики, націлених на захист суспільства, у першу чергу молоді та дітей, від залучення до вживання наркотиків, надання вірної інформації про ризики, пов'язані із зловживанням наркотиками, створення умов для вибору здорового способу життя, здорового соціального середовища, надання рівного доступу до можливостей отримання освіти та професійної підготовки;

- попередження серйозних розладів на ґрунті вживання наркотиків шляхом своєчасної адресної допомоги особам, яким загрожує така небезпека;

- підвищення рівня доступності, охоплення та якості профілактичних заходів, орієнтованих на різні вікові групи та групи ризику у різних умовах, покликаних охоплювати, зокрема, молодь програмами профілактики зловживання наркотиками, у тому числі через мережу Інтернет, програм раннього втручання, призначених для використання в системі освіти на усіх рівнях;

- забезпечення наукової обґрунтованості стратегій профілактики, що мають враховувати потреби окремих осіб, сімей та спільнот у рамках всеохоплюючої та збалансованої національної наркополітики, відповідно до розроблених Управлінням ООН з наркотиків та злочинності Міжнародних стандартів профілактики вживання наркотиків;

- розширення співробітництва між органами охорони здоров'я, освіти та правоохоронними органами при розробці ініціатив у сфері профілактики;

- удосконалення системи збору інформації та обміну на національному та міжнародному рівнях даними щодо вживання наркотиків та епідеміології, у тому числі соціальних, економічних та інших факторів ризику, у взаємодії із Управлінням ООН з наркотиків та злочинності, Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Міжнародним комітетом з контролю за наркотиками, іншими міжнародними організаціями;

в сфері протидії незаконній пропозиції наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів:

- забезпечення співмірності та ефективності стратегій правосуддя, що мають бути націлені на захист суспільних інтересів, прав та свобод громадян;

- спрямування правоохоронних органів на боротьбу з організованою злочинністю, пов'язаною з незаконним обігом наркотиків, відмиванням грошей, одержаних від наркаторгівлі, та корупцією, що сприяє цьому явищу, а також терористичною діяльністю;

- акцентування уваги на розв'язання проблем, обумовлених статусом України як країни транзиту наркотиків, що обумовлює потребу у підтримці міжнародного співробітництва, у тому числі з метою технічного забезпечення потреб правоохоронних органів України, уповноважених на протидію

транснаціональному наркобізнесу, відповідно до вимог Конвенції ООН 1988 року;

- забезпечення міждисциплінарного характеру заходів, що вживаються на загальнонаціональному, регіональному та міжнародному рівнях, націлених на попередження злочинності, віктимізації, корупції, забезпечення соціального розвитку та соціальної інклюзивності, сприяння формуванню культури дотримання закону, вирішенню соціальних та економічних проблем, забезпеченню верховенства права;

- запобігання незаконній пропозиції наркотиків, яке має ґрунтуватися на превентивних заходах, націлених, у першу чергу, на усунення чинників, у тому числі соціального та економічного характеру, що сприяють організованій злочинності у сфері наркобізнесу;

- налагодження системи збору, проведення наукових досліджень та обміну інформацією, а також обмін передовим досвідом у сфері попередження та припинення злочинності, пов'язаної із обігом наркотиків;

- забезпечення в рамках міжнародного співробітництва із протидії наркобізнесу обміну даними щодо маршрутів незаконного переміщення наркотиків, поширення передових практик правоохоронної діяльності, участь в операціях, що проводяться під егідою Міжнародного комітету з контролю за наркотиками та Управління ООН з наркотиків та злочинності, зокрема, щодо протидії використанню контейнерних перевезень, попередження витоку у незаконний обіг хімічних прекурсорів, запобігання легалізації доходів, одержаних від наркаторгівлі;

- приділення особливої уваги забезпеченню обміну даними з компетентними міжнародними організаціями, зокрема Управлінням ООН з наркотиків та злочинності, відповідними структурами Європейського Союзу, проведенню спільних правоохоронних заходів, а також участі у програмах підготовки кадрів;

- забезпечення на законодавчому рівні повної імплементації положень міжнародно-правових документів, таких як Конвенція ООН проти транснаціональної організованої злочинності та протоколи до неї, Конвенція ООН проти корупції, а також рішень Цільової групи з розробки фінансових заходів із протидії відмиванню грошей (FATF);

- створення дієвого та науково-обґрунтованого механізму із виявлення нових психоактивних речовин, оцінки їх впливу на організм людини, а також нормативно-правового регулювання контролю за їх обігом;

- обмін даними щодо таких речовин із Всесвітньою організацією охорони здоров'я, Управлінням ООН з наркотиків та злочинності, Міжнародним комітетом з контролю за наркотиками, EMCDDA, зокрема, у рамках глобальної програми «Моніторинг синтетичних наркотиків: аналіз, звітність та тенденції» Управління ООН з наркотиків та злочинності та проекту «Іон» Міжнародного комітету з контролю за наркотиками, сприяння прийняттю Комісією ООН з наркотичних засобів обґрунтованих рішень щодо статусу таких речовин;

- забезпечення участі України у регіональних та міжнародних ініціативах із контролю за обігом хімічних прекурсорів, зокрема, проєкті

«Призма» Міжнародного комітету з контролю за наркотиками, онлайновій системі попереднього повідомлення щодо експорту PEN Online;

– підтримка дослідницької діяльності, збору та аналізу даних з метою напрацювання ефективних заходів із протидії злочинній діяльності із наркотиками, що здійснюється з використанням мережі Інтернет, у тому числі із використанням підготовленого Міжнародним комітетом з контролю за наркотиками «Керівного документу для урядів із попередження незаконної торгівлі через Інтернет речовинами, що знаходяться під міжнародним контролем».

Окрім цього, з метою вдосконалення системи збору та узагальнення даних, виявлення причин, умов, а також пошуку шляхів запобігання витоку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у незаконний обіг, і як наслідок вживання їх не за медичним призначенням, за підтримки EMCDDA здійснено підготовку до проведення в м. Києві у березні 2016 року тренінгу з питань європейської структури моніторингу наркоситуації.

За результатами проведеного заходу будуть удосконалені вже існуючі підходи до збору інформації, яка розкриває наркотичну ситуацію в країні, для налагодження системи моніторингу наркоситуації, яка відповідає європейським індикаторам.

Беручи до уваги стратегію України у напрямі європейської інтеграції, ключовими напрямками політики нашої країни у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів є подальша імплементація принципів всебічного, інтегрованого та збалансованого підходу із акцентом на зменшення попиту на підконтрольні речовини, що перебувають у незаконному обігу. Складовою наркополітики держави на цьому напрямі є подальша інтеграція нашої країни до європейських структур, що діють в зазначеній сфері.

Важливим кроком на цьому напрямі стало відновлення у 2015 році співпраці між Україною та EMCDDA, яку від нашої держави здійснює УММЦНА, який створено в травні 2015 року на виконання вимоги Європейської Комісії.

УММЦНА активно здійснює дослідження, зокрема, за напрямками визначення потреби та споживання лікарських засобів, що містять підконтрольні речовини, сильнодіючі препарати та отруйні речовини, зловживання підконтрольними речовинами, сильнодіючими препаратами та отруйними речовинами, надання медичної допомоги особам, які мають психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психотропних речовин; споживання лікарських засобів, які містять наркотичні засоби, що використовуються для знеболення та замісної підтримувальної терапії. Також, проведено комплексне дослідження ринку заборонених для вільного обігу наркотичних засобів та психотропних речовин.

Наступним кроком на цьому напрямі має бути ратифікація Україною Меморандуму про взаєморозуміння між Європейським моніторинговим центром з наркотиків та наркотичної залежності та Міністерством охорони здоров'я України.

Відповідно до Шостої доповіді Європейської Комісії Раді та Європейському Парламенту про хід виконання Україною Плану дій щодо лібералізації ЄС візового режиму для України від 18 грудня 2015 року, завдання цього Плану щодо боротьби з наркотиками вважаються виконаними.

Іншим правовим інструментом із реалізації політики євроінтеграції на цьому напрямі є Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони.

Відповідно до положень зазначеного документу, Сторони взяли на себе зобов'язання вживати спільних заходів із зменшення постачання та попиту на незаконні наркотичні засоби, здійснювати співробітництво у питаннях, що стосуються боротьби з незаконним обігом наркотиків. Таке співробітництво спрямоване на боротьбу з незаконним обігом наркотиків, зменшення обсягів постачання, торгівлі та попиту на наркотики, боротьбу з наслідками для здоров'я та соціальними наслідками наркозалежності, а також на більш ефективне запобігання відводу хімічних прекурсорів, що використовуються для нелегального виробництва наркотиків та психотропних речовин. Досягнення цих цілей передбачає забезпечення збалансованого та інтегрованого підходу. Угода також визначає такий напрям співробітництва, як протидія контрабанді наркотиків в рамках спільних заходів із боротьби зі злочинністю. Окрім цього, у сфері охорони здоров'я Сторони зобов'язуються співробітничати із попередження поширення наркотичної залежності. Із цією метою Сторони продовжуватимуть обмін інформацією та найкращими практиками і здійснюватимуть інші спільні заходи, в тому числі в рамках підходу «охорона здоров'я у всіх політиках» та поступової інтеграції України в європейські мережі охорони здоров'я.

В правоохоронній сфері перспективним напрямом розвитку наркополітики є зміщення акцентів від боротьби з незаконними поставками наркотиків на забезпечення безпеки суспільства від впливу організованої злочинності, що діє у сфері наркобізнесу. Це також передбачає приділити більшу увагу незаконним ринкам наркотиків, впровадження заходів із профілактики наркозлочинності, забезпечення законності у функціонуванні державної системи з контролю за наркотиками, протидію корупції у цій сфері, а також подальше розширення міжнародного співробітництва.

Складовою цього підходу є розвиток стратегічного аналізу. Так, у 2014 та 2015 роках видано аналітичні документи «Оцінка загрози організованої злочинності», підготовлені за сприяння координатора проектів ОБСЄ в Україні відповідно до методики Європолу, що розглядають, у тому числі, питання, пов'язані із протидією злочинності у сфері незаконного обігу наркотиків.

Питання стосовно розширення доступу населення до лікарських засобів, що містять наркотичні засоби та психотропні речовини, у тому числі знеболюваних засобів, передусім для паліативної допомоги є дуже актуальним. На сьогодні стан речей у цій сфері залишається незадовільним – Україна, за даними Міжнародного комітету з контролю за наркотиками,

займає 78 місце у світі за показником доступності населення до знеболюючих лікарських засобів.

Причинами недостатньої доступності населення до вказаних лікарських засобів є невідповідність медичним потребам обсягів вітчизняного виробництва цих лікарських засобів, жорсткі вимоги щодо порядку їх обігу у закладах охорони здоров'я, відсутність достатньої мережі аптек, що мають ліцензію на провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Встановлені законодавством жорсткі вимоги щодо порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я призводять до пошуку лікарями альтернативних шляхів знеболювання, що не завжди відповідає потребам хворого.

З метою поліпшення доступу населення до знеболюючих медичних препаратів, Міністерством охорони здоров'я України розроблено проект наказу «Питання обігу лікарських засобів та медичних виробів у закладах охорони здоров'я», яким передбачено об'єднати всі правила та вимоги до обігу лікарських засобів, у тому числі тих, які містять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори або є отруйними та сильнодіючими лікарськими засобами та медичних виробів у закладах охорони здоров'я незалежно від їх форм власності і підпорядкування, що займаються медичною практикою, оптовою та роздрібною торгівлею лікарськими засобами і медичними виробами.

Потребує подальшого розв'язання і проблема, пов'язана з тим, що на сьогодні принаймні 4 млн. українських пацієнтів мають потребу в знеболювальних сильнодіючих лікарських засобах, а доступ до них залишається недостатнім, у тому числі через юридично встановлені надто жорсткі вимоги щодо контролю за обігом таких препаратів.

Подальший розвиток наркополітики України передбачає впровадження, у тому числі на законодавчому рівні, системи моніторингу підконтрольних речовин, що перебувають у незаконному обігу. Це дозволить оптимізувати діяльність правоохоронних органів із протидії наркозлочинності, налагодити систему їх забезпечення відповідними стандартами щодо визначення нових речовин, що стають предметом зловживання.

Іншим важливим напрямом є регламентація на законодавчому рівні системи лікування хворих на наркотичну залежність, що передбачає також і затвердження відповідних протоколів лікування. У найближчій перспективі доцільним вважається виключення з законів України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» та «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» статей, що відносяться до лікування наркозалежних осіб розподілення їх між законами України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» та «Про психіатричну допомогу». У подальшому доцільним є створення окремого закону про реабілітацію наркозалежних, який передбачав би нормативне врегулювання стандартів лікування таких осіб.

1.5. Координаційний механізм в сфері наркотиків

Законами України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» та «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» імplementовано Конвенції ООН про наркотичні засоби 1961 р., про психотропні речовини 1971 р. та про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин 1988 р.

Перший Закон визначає правові та організаційні засади державної політики щодо обігу в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, встановлює порядок державного контролю, повноваження органів виконавчої влади, права та обов'язки фізичних і юридичних осіб у сфері обігу цих засобів та речовин.

Другий – систему заходів, спрямованих на боротьбу з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними, права і обов'язки юридичних осіб і громадян.

I. Законом України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» визначені повноваження центральних органів виконавчої влади у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу.

Центральний орган виконавчої влади, **що забезпечує формування державної політики** у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, в межах своїх повноважень (**МОЗ України**);

- забезпечує формування державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та вносить Кабінету Міністрів України пропозиції щодо її вдосконалення;

- бере участь у розробці загальнодержавних програм у сфері контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

- розробляє та приймає відповідно до закону нормативні акти у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та контролює їх виконання;

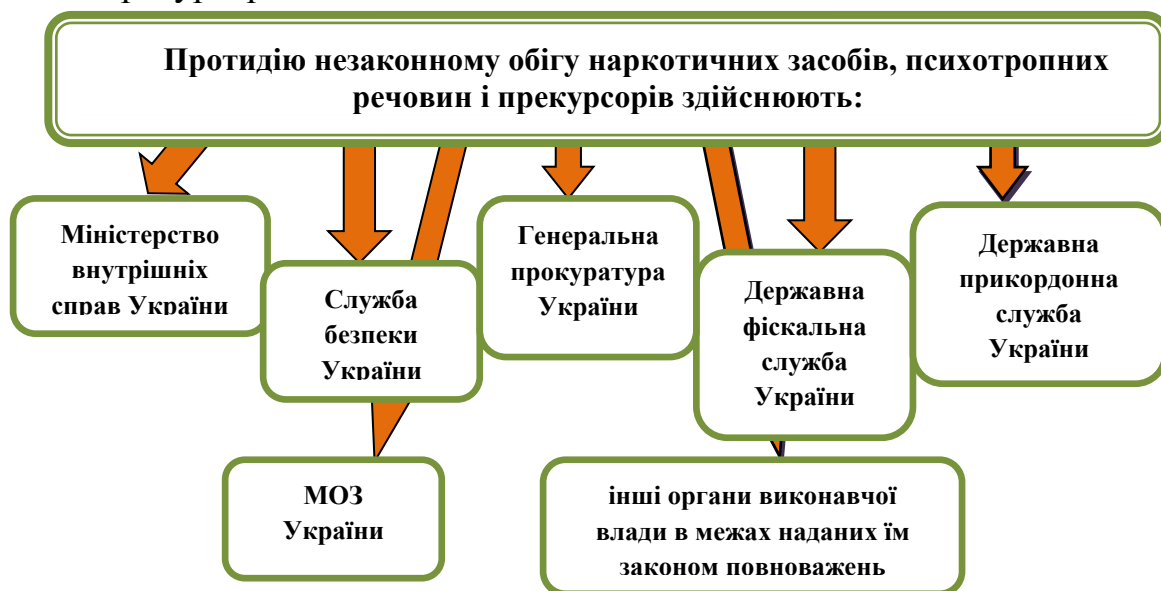
- розробляє проекти нормативно-правових актів, що регулюють порядок здійснення діяльності у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

- встановлює переліки посад медичних і фармацевтичних працівників, а також закладів охорони здоров'я, яким може надаватися право на реалізацію (відпуск) наркотичних засобів, психотропних речовин фізичним особам;

Центральний орган виконавчої влади, **що реалізує державну політику у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, в межах своїх повноважень (Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державна фіскальна служба України)**:

- забезпечує виконання цього Закону, інших нормативно-правових актів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

- бере участь у формуванні та реалізує державну політику у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- бере участь у реалізації загальнодержавних програм у сфері контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- організовує та здійснює державний контроль у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- видає дозволи на право ввезення на територію України, вивезення з території України та право транзиту через територію України наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- здійснює згідно з міжнародними договорами України взаємодію та обмін інформацією з відповідними міжнародними організаціями з питань контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- узагальнює практику застосування законодавства про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори;
- забезпечує інформування громадськості з питань контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- проводить щорічні розрахунки та попередньо визначає потребу України в наркотичних засобах, психотропних речовинах;
- готує пропозиції щодо визначення квот, у межах яких здійснюється обіг наркотичних засобів, психотропних речовин;
- здійснює відповідно до закону методичне та інформаційне забезпечення діяльності у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- бере участь у міжнародному співробітництві у сфері контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, а також у розробці та виконанні відповідних міжнародних договорів України;
- здійснює в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, обстеження складських, торговельних та інших приміщень, що знаходяться у користуванні юридичної особи та які використовуються у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;
- вживає відповідних заходів щодо усунення порушень, виявлених під час здійснення контролю у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.



II. Відповідно до Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» протидію незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів здійснюють:



Зміни в 2014-2015 роках до нормативно-правової бази України у сфері оптимізації системи центральних органів виконавчої влади посилили роль Міністерства охорони здоров'я України, що здійснюватиме координаційну діяльність.

Відповідно до Положення про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року №267, МОЗ України визначено головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу. До основних завдань МОЗ України віднесено забезпечення формування та реалізації державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, координація діяльності органів виконавчої влади з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу.

МОЗ України відповідно до покладених на нього завдань визначає перспективи та пріоритетні напрями розвитку сфери обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також здійснює її нормативно-правове регулювання, в тому числі і на підставі даних моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в країні, який здійснюється Державною установою «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю МОЗ України».

2. Вживання наркотиків серед загального населення та окремих цільових груп

2.1. Вступна частина: проект «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків»

Україна з 1995 року бере участь у проекті «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків» (ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs), проведення якого стало можливим за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні.

В 2015 році дослідження проведено Громадською організацією «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка».

Цільовою групою дослідження ESPAD є учні одного року народження, яким протягом року чергової хвили опитування виповнилося або має виповнитися 16 років. Таким чином, у звітному періоді такою групою стали учні 1999 року народження, отже, на період проведення анкетування їм було 15-16 років. Опитування, проведене в 449 навчальних закладах, розташованих у 25 територіально-адміністративних одиницях України, репрезентує вікову групу підлітків 15-17 років, які навчаються в загальноосвітніх школах (9-11 класи), професійно-технічних навчальних закладах (1-2 курс після базової середньої освіти) та вищих навчальних закладах I-II рівнів акредитації (1-2 курс після базової середньої освіти). Загальна кількість опитаних визначеної вікової групи становить – 7 333 учня/студента, з них до масиву даних включено відповіді 6 674 респондентів (з них 3 459 дівчат та 3 215 хлопців).

2.2. Аналітична довідка за результатами міжнародного дослідницького проекту «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків» (ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs)

Основна мета проекту ESPAD полягає у збиранні порівняльних даних щодо вживання різних наркотичних речовин серед 15-16-річних учнів у країнах Європи для моніторингу трендів як усередині, так і між країнами. Дослідження проводиться кожні чотири роки, на даний момент було здійснено шість хвиль опитування в рамках проекту.

Опитування учнівської молоді реалізовано шляхом самозаповнення формалізованого запитальника методом групового опитування в навчальних аудиторіях. Кожен учень заповнював анкету анонімно, після заповнення вкладав анкету в окремий конверт і самостійно його заклеював. Під час проведення опитування вчителі, класні керівники/куратори груп перебували поза межами аудиторії.

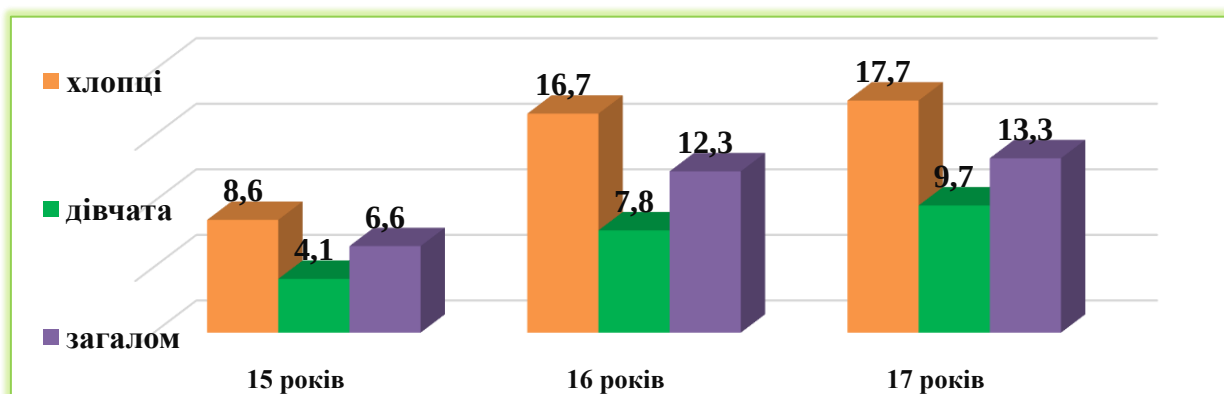
За результатами проведеного дослідження було встановлено, що 12,1% усіх респондентів відповіли, що їм легко дістати марихуану або гашиш (коноплю). Дані свідчать, що доступність марихуани/гашишу суттєво зросла за період з 1995 року (тоді 4,7% опитаних зазначили про легкий та досить легкий доступ) до 2003 року (13,2%). Відносне зниження доступності зафіксоване в 2007 році – до 12,1% та у 2011 році – до 10,3%, після чого хвиля 2015 року знову показала збільшення цього показника.

Стосовно можливості дістати інші наркотики слід зазначити, що висока доступність констатується щодо таких стимуляторів, як амфетаміни та екстазі – по 3,9%, метамфетаміни, кокаїн та крек – 2,7-3,2%, та найдоступнішим, на думку молоді, є екстракт маку – 5,1%.

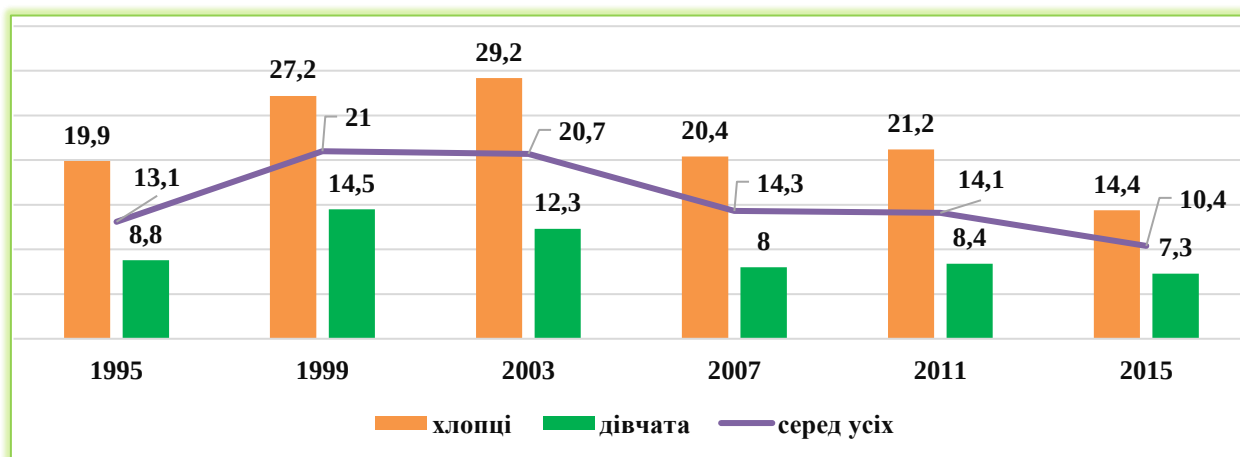
11,3% учнів 15-17 років мають досвід уживання будь-яких наркотичних речовин (15,4% хлопців і 7,9% дівчат). Хоча б один раз у житті марихуану або гашиш пробували 10,6% опитаних (серед хлопців – 14,5%, серед дівчат – 7%).

Кожний другий з тих, хто має досвід уживання марихуани або гашишу, вживали наркотик 1-2 рази. Серед підлітків 3,6% уживали інші наркотики, крім марихуани (4,6% серед хлопців та 2,9% серед дівчат).

Діаграма 2.2.1. Рівень вживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя, за віком і статтю, %

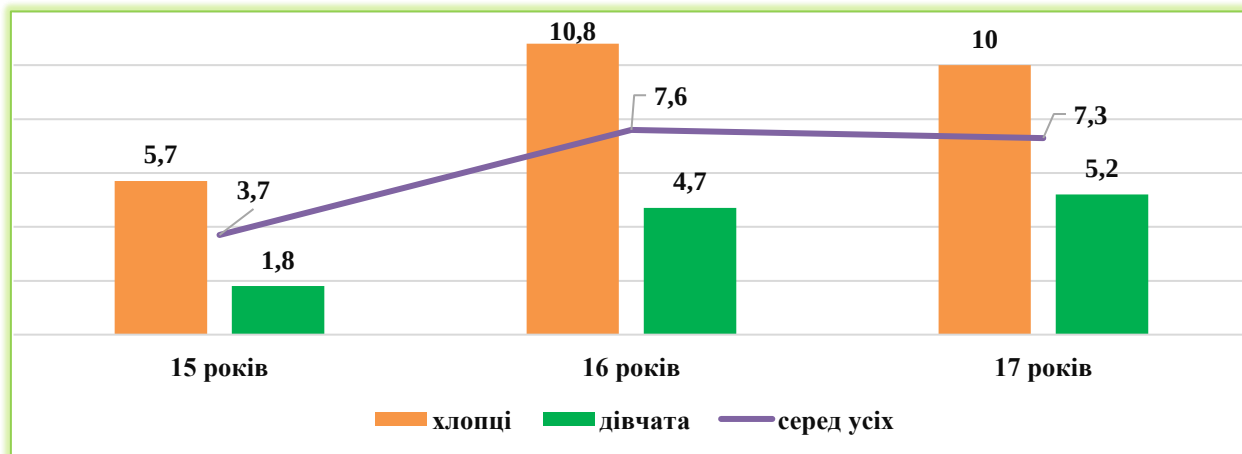


Діаграма 2.2.2. Динаміка вживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя, за статтю, %



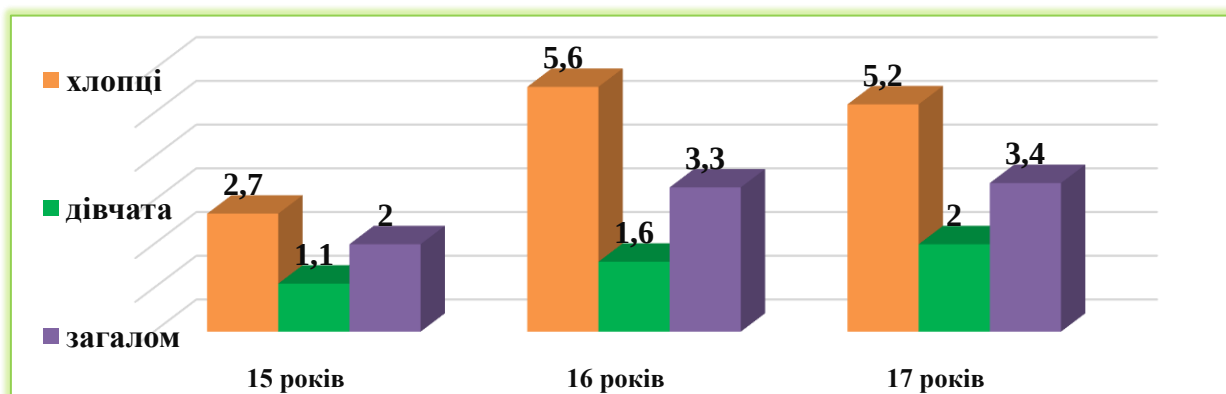
Поширеність уживання марихуани або гашишу протягом останніх 12 місяців серед 15-17-річних підлітків становить 3,2% (серед хлопців – 4,3%, дівчат – 2,2%).

Діаграма 2.2.3. Рівень вживання марихуани або гашишу протягом останніх 12 місяців, за віком і статтю, %



Про вживання протягом останніх 30 днів марихуани або гашишу зазначили 3,2% учнівської молоді (серед хлопців – 4,8%, серед дівчат – 1,5%).

Діаграма 2.2.4. Рівень уживання марихуани та гашишу протягом останніх 30 днів, за статтю і віком, %

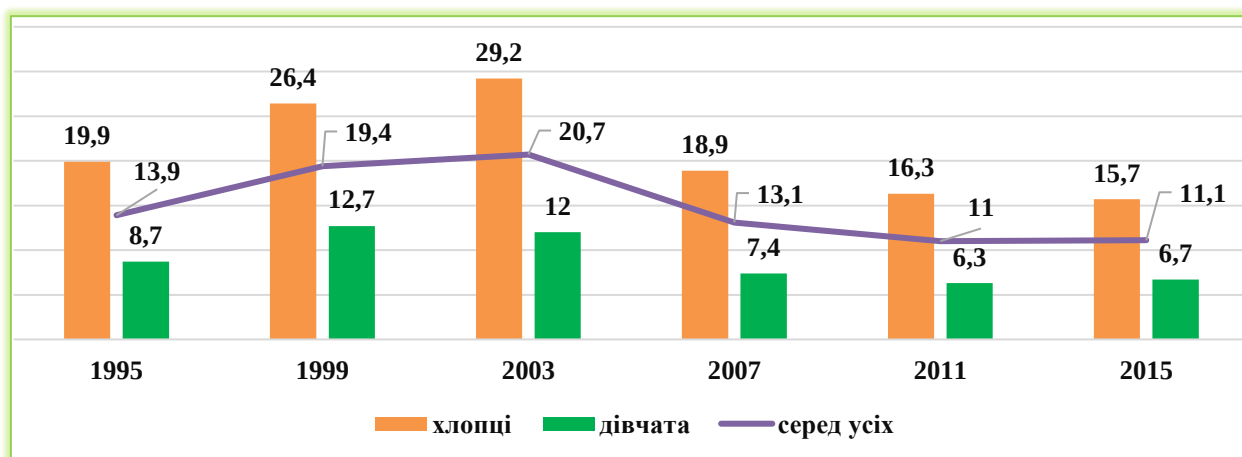


Динаміка показників поширеності вживання наркотичних речовин серед цільової вікової групи проекту – підлітків певного року народження, яким на момент опитування виповнилося 15-16 років, свідчить, що пік поширеності вживання марихуани або гашишу протягом життя спостерігався у 2003 році (29,2% серед юнаків та 12% серед дівчат, загалом – 20,7%).

Результати опитування у 2007 році засвідчили значне зниження – до 13,1% (18,9% серед юнаків та 7,4% серед дівчат). Незначне зменшення до 11% (серед хлопців 16,3%, серед дівчат – 6,3%) було зафіксоване у 2011 році.

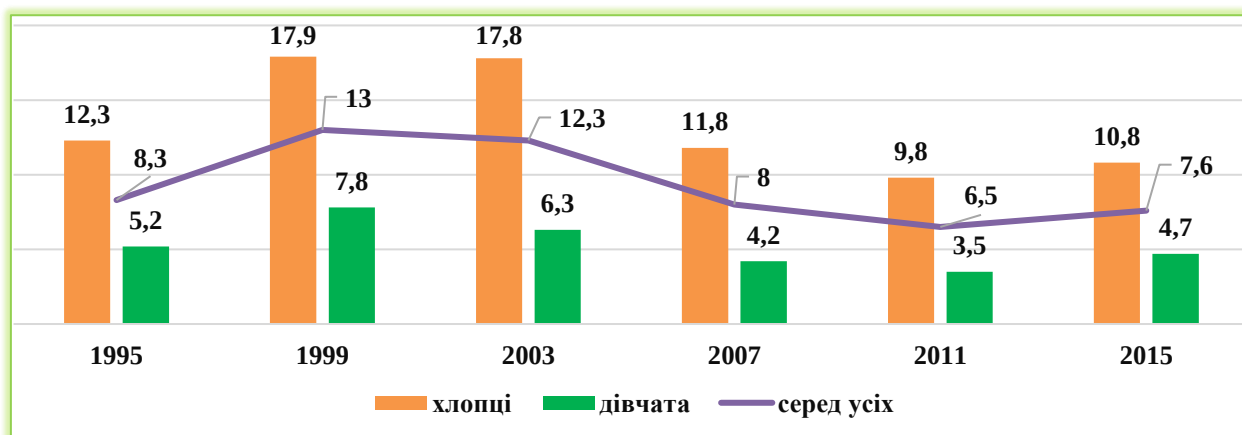
Дані 2015 року щодо досвіду вживання марихуани/гашишу впродовж життя наближені до даних попередньої хвилі 2011 року.

Діаграма 2.2.5. Динаміка вживання марихуани або гашишу протягом життя, % за статтю

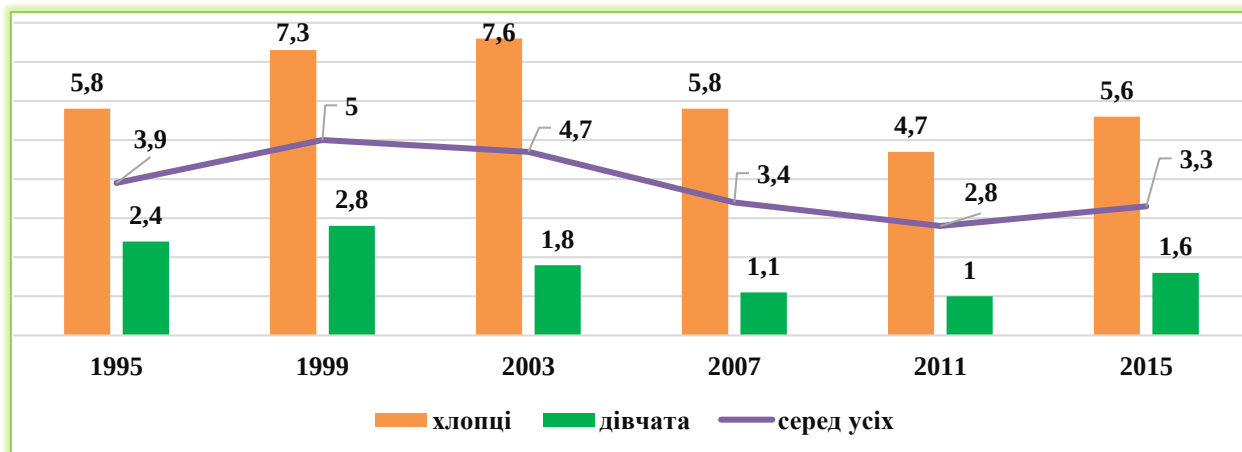


Аналіз динаміки вживання марихуани/гашишу протягом останніх 12 місяців та за останні 30 днів повторює тенденцію зростання поширеності з 1995 про 2003 рік, з подальшим суттєвим зниженням у 2007 році, незначним зменшенням у 2011 році та невеликим зростанням показників у 2015 році.

Діаграма 2.2.6. Динаміка вживання марихуани або гашишу протягом останніх 12 місяців, за статтю, %

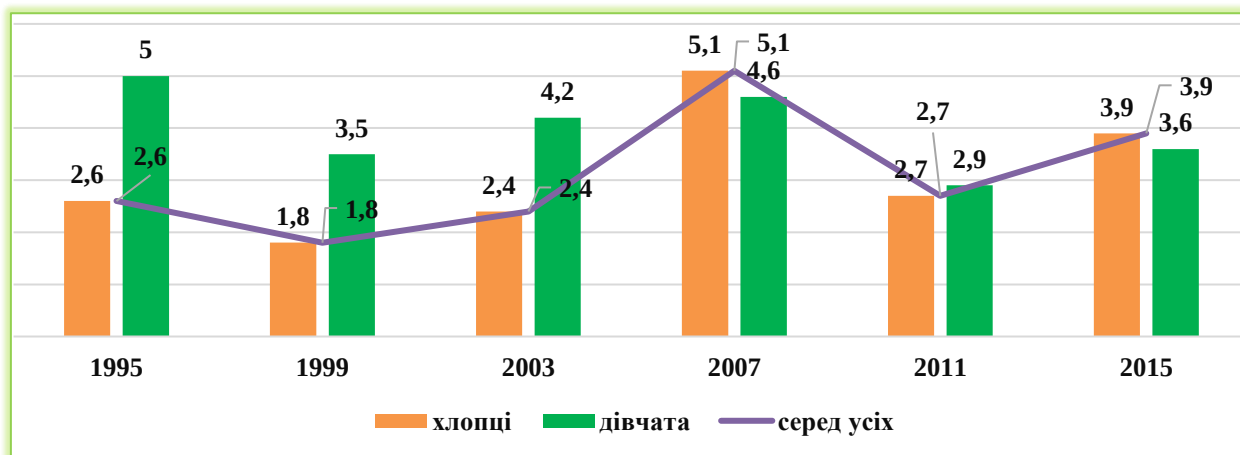


Діаграма 2.2.7. Динаміка вживання марихуани та гашишу протягом останніх 30 днів, за статтю і віком, %



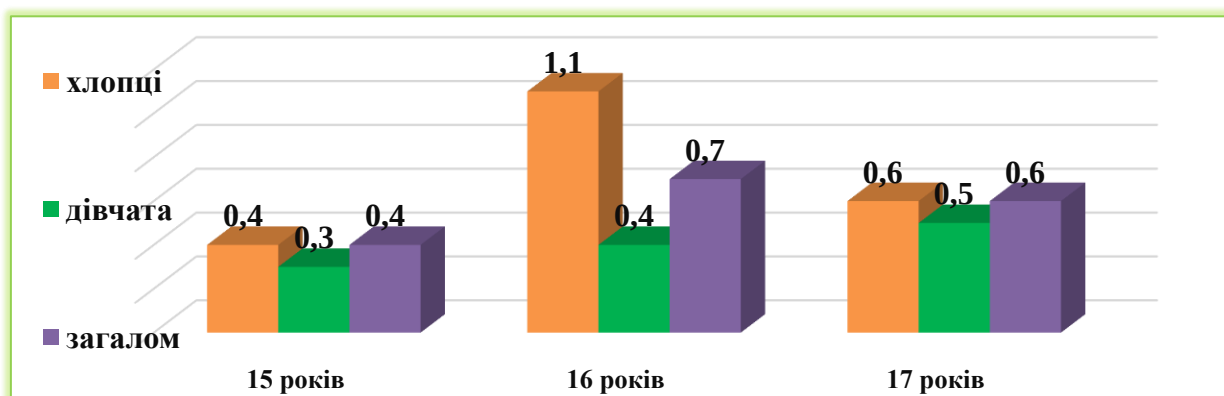
Дещо по-іншому виглядає динаміка вживання протягом життя інших наркотиків, крім марихуани/гашишу, серед 15-16-річних учнів. Дані показують досить стабільний рівень у період 1995-1999-2003 років хвиль опитування (відповідно 2,6%, 1,8%, 2,4%) із суттєвим зростанням у два рази у 2007 році (5,1%), значним зменшенням у 2011 році (2,7%) та новим зростанням у 2015 році (3,9%).

Діаграма 2.2.8. Динаміка вживання інших наркотиків, крім марихуани, протягом життя, за статтю, %



Практично без змін протягом усього періоду проведення опитування (з 1995 по 2015 рік) залишається серед 15-16-річних рівень поширеності вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, який становить 0,6% (серед юнаків – 0,9%, серед дівчат – 0,3%).

Діаграма 2.2.9. Досвід уживання наркотиків ін'єкційним шляхом, за статтю і віком, %



23,4% респондентів повідомили про те, що один-два рази в житті мали можливість спробувати марихуану або гашиш, але не скористалися нею (19,5% серед дівчат та 27,8% серед хлопців).

1,8% опитаних протягом життя вживали алкоголь разом з пігулками з метою сп'яніння. Кількість хлопців перевищує кількість дівчат у середньому у 1,5 рази в кожній віковій категорії.

1,8% учнів без призначення лікаря коли-небудь уживали транквілізатори чи седативні препарати.

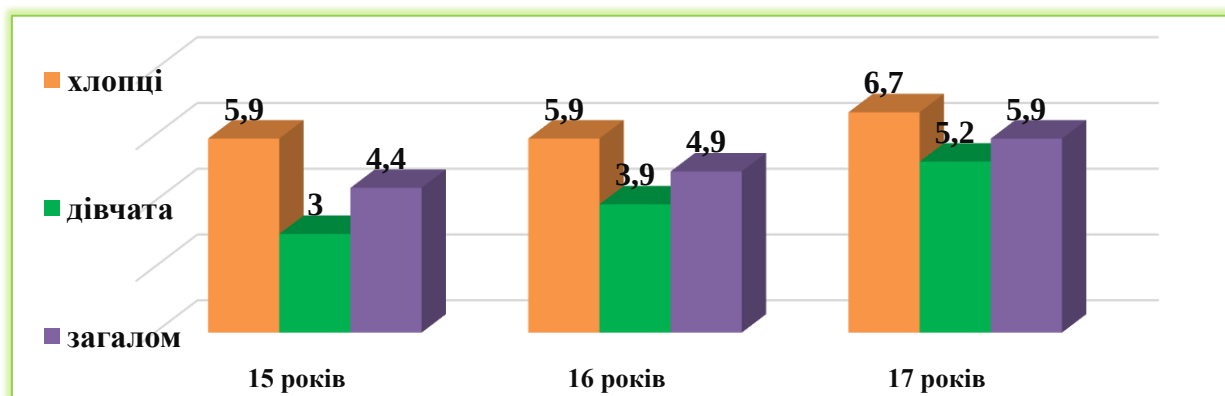
Галюциногенні гриби вживали 1,4% респондентів (показник серед хлопців удвічі вищий, ніж серед дівчат). Частка учнів 15-17 років, які повідомили про вживання анаболічних стероїдів, становить 1,2% (серед хлопців – 1,6% та серед дівчат – 0,6%).

Значна частка учнівської молоді 15-17 років курила кальян – 38,8% (серед хлопців – 43%, серед дівчат – 35,1%). Про куріння кальяна протягом останніх 30 днів повідомили 11,3% (13,3% серед хлопців та 9,5% серед дівчат).

Ситуація, яка описує вживання електронних сигарет, виглядає таким чином: 80,5% учнів/студентів узагалі ніколи не курили електронні сигарети (72,6% серед хлопців та 87,5% серед дівчат). За останні 30 днів курили електронні сигарети 7,7% хлопців та 3,7% дівчат (загалом – 5,5%).

Що стосується нових психоактивних речовин, то вони можуть бути представлені у вигляді курильних сумішей, порошку, кристалів, пігулок, а також у вигляді рідин. Найбільш тих, хто вживав такі речовини протягом останніх 12 місяців, робили це у вигляді курильних сумішей – 3,7% (серед хлопців – 4,6%, а серед дівчат – 2,8%).

Діаграма 2.2.10. Досвід уживання нових психоактивних речовин, за статтю і віком, %



Спроби вживання екстракту опію в середньому стаються в наймолодшому віці – 12,1 року. Уживання марихуани має найвищий показник поширеності, але перші спроби відбуваються у старшому віці – у середньому в 14,6 року.

Великим ризиком нашкодити собі, якщо спробувати курити марихуану або гашиш один або два рази, вважають 38,4% опитаних (35,7% хлопців та 40,8% дівчат).

Аналіз поширеності комбінованого вживання різних психоактивних речовин та куріння за останні 30 днів, показує, що частка хлопців, які зловживають різними психоактивними речовинами, втричі більша за частку дівчат. Це стосується більшості психоактивних речовин, крім транквілізаторів та седативних препаратів, де частка хлопців і дівчат практично не відрізняється.

Існують тенденції до збільшення з віком частки учнів, котрі зловживають психоактивними речовинами. Ситуація спільна для хлопців та дівчат і стосується куріння великої кількості сигарет на день та багаторазового вживання алкоголю за останні 30 днів.

Серед тих, хто зловживає декількома психоактивними речовинами, переважає частка учнів, які навчаються у професійно-технічних навчальних закладах, – 8,9%. Дещо меншою є частка учнів/студентів, котрі навчаються у вищих навчальних закладах I-II рівнів акредитації – 5,9%, і найменшою – учнів загальноосвітніх шкіл – 2,7%.

Загальна динаміка комбінованого зловживання психоактивними речовинами серед 16-річних підлітків показує тенденцію до спадання: 5,8% – у 2007 році, 5,5% – у 2011 році та 4,4% – у 2015 році.

Найпоширенішими формами комбінування психоактивних речовин (уживання за останні 30 днів) є:

- 1) куріння і вживання алкоголю – 7,6%;
- 2) куріння та вживання інших наркотиків, крім канабісу, – 6,4%;
- 3) уживання канабісу та інших наркотиків, крім канабісу, – 5,9%;
- 4) куріння і вживання канабісу – 5,8%.

Найменш поширеною формою комбінування психоактивних речовин є вживання алкоголю і транквілізаторів – 1,9%.

Таблиця 2.2.1. Динаміка вживання окремих речовин та полінаркоманія серед 15-16-річних, %

	Серед усіх		
	2007	2011	2015
Куріння	11,7	8,7	6,6
Алкоголь	8,2	7,9	3,9
Транквілізатори	4,1	2,2	1,7
Канабіс	2,5	3,0	2,5
Інші наркотики, крім канабісу	4,1	4,1	3,8
2+ речовини	5,8	5,5	4,4
у тому числі:			
3+ речовини	1,8	1,9	1,1

Серед «полінаркоманів» більша частка учнів має погану успішність, схильна прогулювати навчальні дні, часто відвідує дискотеки/вечірки та грає в азартні ігри щонайменше двічі-тричі на тиждень.

Висновки та рекомендації

Підсумовуючи сказане, варто зазначити, що в Україні рівень поширеності полінаркоманії є вищим, ніж рівень поширеності вживання інших наркотиків, крім канабісу. Це, у свою чергу, вказує на те, що інтервенції щодо комбінованого зловживання психоактивними речовинами повинні бути актуалізованими та акцентуалізованими серед громадськості та зацікавлених сторін. У межах шкільних профілактичних програм доцільно окрему увагу приділяти ризикам та шкідливому впливу від комбінування різних речовин.

Існують кілька обмежень для аналізу полінаркоманії в межах даного дослідження, які слід узяти до уваги. Передусім те, що кількість учнів, які вживали декілька речовин, є недостатньою для глибшого аналізу, ніж описовий. Тому доцільні подальші дослідження серед груп підлітків, які

практикують комбіноване зловживання психоактивних речовин, для детальнішого вивчення цієї проблеми та шляхів запобігання їй.

2.3. Вступна частина: проблеми у підлітків через вживання наркотиків в контексті проведеного проекту «Надання послуг зі зменшення шкоди підліткам, які споживають наркотики, в Україні: досягти не охоплених послугами»

Ситуація з вживанням наркотиків підлітками відносно однакова в більшості країн. Відмічаємо наступні основні проблеми для підлітків 10-18 років, які вживають наркотики:

- ✓ відносно низькі показники використання презервативів серед підлітків, які вживають наркотики;
- ✓ поширене спільне використання шприців / голок для ін'єкційного вживання;
- ✓ складності в отриманні підлітками доступу до послуг зменшення шкоди в тих місцях, де вони доступні;
- ✓ низька якість послуг зменшення шкоди, до яких мають доступ підлітки;
- ✓ недостатній рівень освіти з питань ВІЛ, наркотиків і сексуального здоров'я в навчальних закладах;
- ✓ різниця між послугами для підлітків і дорослих;
- ✓ взаємозалежність між вживанням наркотиків і сексуальною поведінкою;
- ✓ відсутня глобальна оцінка чисельності групи людей у віці до 18 років, які вживають ін'єкційні наркотики;
- ✓ мало відомо про роль вживання ін'єкційних наркотиків підлітками у віці до 18 років в поширенні епідемії ВІЛ-інфекції.
- ✓ простежується зв'язок між короткостроковим вживанням неін'єкційних наркотиків, зокрема курінням, з початком вживання ін'єкційних наркотиків в підлітковому віці.

2.4. Аналітична довідка за результатами проведеного проекту «Надання послуг зі зменшення шкоди підліткам, які споживають наркотики, в Україні: досягти не охоплених послугами»

У 2015 році Міжнародним благодійним фондом «Альянс громадського здоров'я» в рамках проекту «Надання послуг зменшення шкоди для дітей та підлітків, які вживають наркотики, в Україні: досягти не охоплених послугами» (фінансова підтримка – фонд Елтона Джона) проведено роботу з дітьми і підлітками віком від 10 до 18 років, які споживають психоактивні речовини та ін'єкційні наркотики, а також їхніми статевими партнерами.

Мета проекту – сприяти покращенню здоров'я та добробуту підлітків, які споживають наркотики, в Україні.

Робота проводилась в семи містах України: Києві, Боярка (Київська область), Харкові, Одесі, Полтаві, Кривому Розі (Дніпропетровська область) та Слов'янську (Донецька область).

В індивідуальному опитуванні взяли участь 694 споживачі ін'єкційних наркотиків (СІН) / споживачі неін'єкційних наркотиків (СНІН), з яких 91% СНІН та 9% СІН.

Таблиця 2.4.1. Регіони проведення та учасники індивідуального опитування

Регіон проведення	Підлітки (СІН/СНІН)
м. Одеса	119
м. Полтава	69
м. Київ	70
м. Боярка (Київська область)	37
м. Харків	140
м. Кривий Ріг (Дніпропетровська область)	184
м. Слов'янськ (Донецька область)	75
Всього	694

Для успішного планування і впровадження пілотного проекту було проведено детальний збір інформації про стиль життя, культуру вживання, ризиковані ін'єкційні і неін'єкційні практики вживання наркотиків і сексуальні практики, мотивації підлітків прийти в проекти зменшення шкоди.

Метою дослідження було вивчення поведінкових особливостей і потреб в профілактичних послугах серед дітей і підлітків, які вживають наркотичні речовини. Умовою дослідження було те, що підлітки, які мають практику вживання наркотиків (ін'єкційних і неін'єкційних), повинні належати до різних соціальних груп: мати різний матеріальний достаток, освітній рівень, місця проживання («вуличні» і «домашні») та ін.

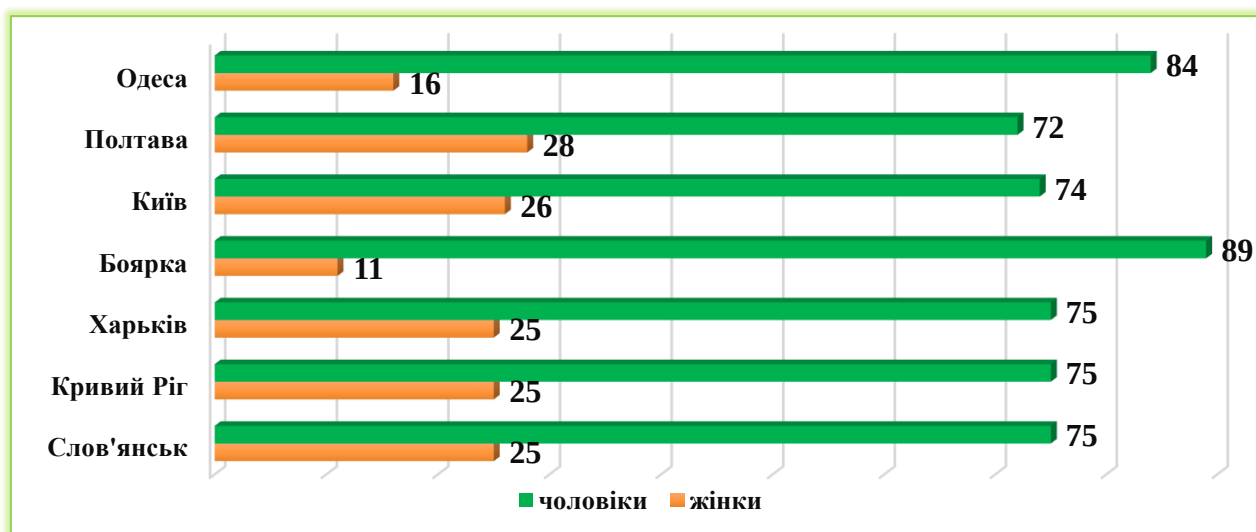
Підгрупи підлітків, які вживають наркотики:

1. *Соціально неблагополучні підлітки*, які не мають сім'ї або втратили зв'язок з родиною; підлітки, які не відвідують навчання; внутрішньо переміщені в силу несприятливих зовнішніх обставин підлітки тощо. Даний сегмент цільової групи практично неможливо залучити і охопити послугами через традиційні канали навчання і підвищення обізнаності (ЗМІ, Інтернет).

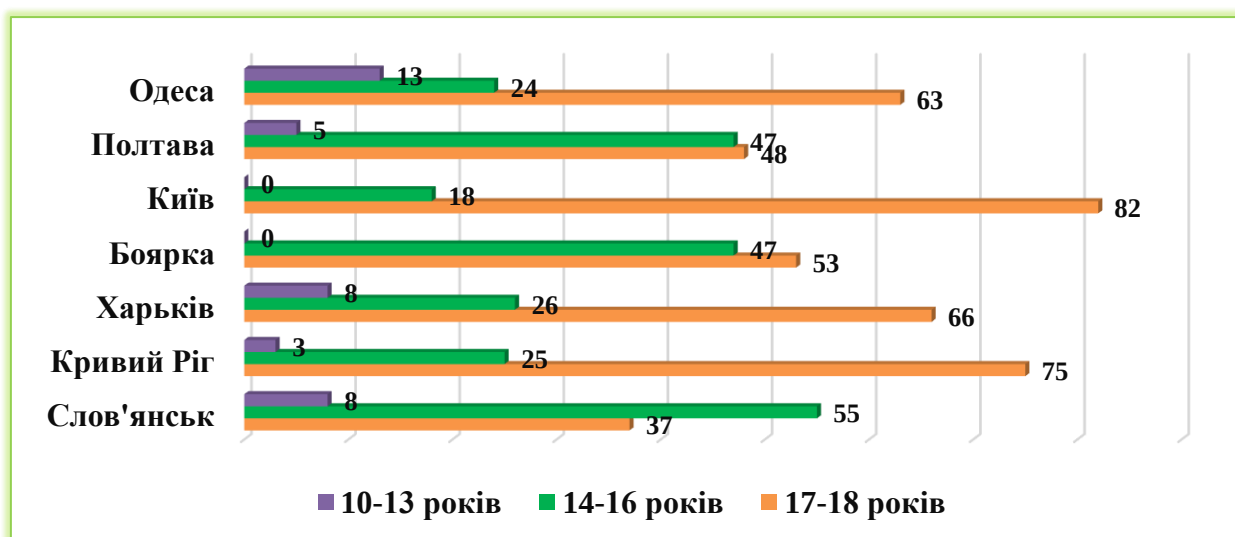
2. *Студенти ПТУ і коледжів, які приїхали* на навчання з невеликих міст і сільської місцевості. Такі підлітки, в основному, проживають в гуртожитках і мають вкрай обмежений доступ до сучасних інформаційних технологій в силу економічних негараздів / бідності.

3. *Підлітки, які підтримують відносини з основними соціальними інститутами*, включаючи інститути освіти і сім'ї. Їх базові потреби практично повністю задоволені. У них є доступ до сучасних інформаційних технологій, вони є досить впевненими і стабільними користувачами мережі Інтернет і соціальних мереж. Даний сегмент цільової групи отримує велику кількість інформації від вчителів, батьків / членів сім'ї, з мережі Інтернет.

Діаграма 2.4.1. Соціально-демографічні характеристики. Розподіл за статтю (%)



Діаграма 2.4.2. Соціально-демографічні характеристики. Розподіл за віком (%)

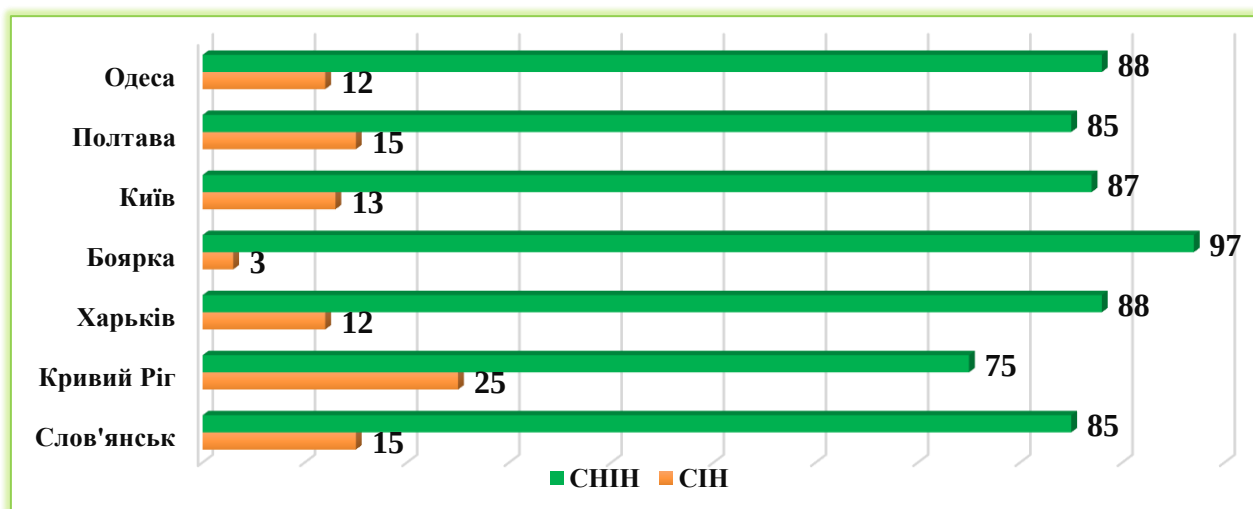


Велику частину цільової групи складають чоловіки (72-89%), меншу жінки (11-28%), в 6-ти містах переважний вік 17-18 років (48-82%), в м. Слов'янськ – переважний вік 14-16 років (55%), в 5-ти містах відзначено наявність підлітків СІН / СНІН віку 10-13 років (3-13%).

У всіх містах більшість підлітків – місцеві жителі (42-85%). Найбільший відсоток не місцевого населення в містах Одеса (29%), Полтава (27%), Харків (24%).

Найбільший відсоток населення з інших міст в м. Одеса (29%). Найбільший відсоток бездомних в м. Одеса (56%); які проживають у власному будинку в містах Слов'янськ (90%), Полтава (72%), Боярка (60%), Харків (55%); в будинку родичів / друзів в м. Київ (75%); в гуртожитку в містах Боярка (23%), Харків (21%), Полтава (16%); в облаштованому житлі з частою зміною місця проживання в м. Кривий Ріг (15%).

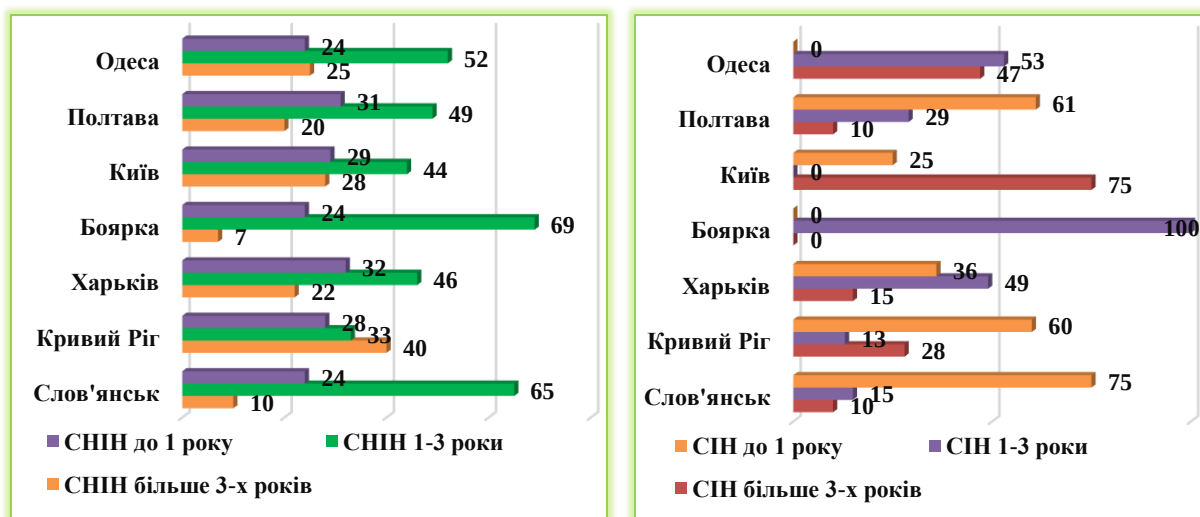
Діаграма 2.4.3. Поведінкові характеристики. Особливості поведінки, пов'язані з вживанням наркотиків. Спосіб вживання наркотиків (%)



Переважає частина опитаних підлітків вживає неін'єкційні наркотики (75-97%); найбільший відсоток вживають ін'єкційним шляхом в м. Кривий Ріг (25%), в інших містах від 3-15%.

Робити висновки про незначне поширення ін'єкційного вживання наркотиків в підлітковому середовищі передчасно. Необхідно враховувати важкодоступність і закритість цієї групи, небажання йти на контакт. Характерне групове вживання наркотиків в невеликій групі 3-5 осіб (34-70%); значний відсоток вживання у великій групі, більше 5-ти осіб, у містах Полтава (60%) та Одеса (50%).

Діаграма 2.4.4. Стаж вживання наркотиків (%)



Відмічається, що переважає стаж вживання наркотиків неін'єкційним шляхом – 1-3 роки, (33-69%), ін'єкційним шляхом – до 1-го року (25-75%), тільки в м. Київ високий відсоток СІН зі стажем більше 3-х років (75%).

Опитані підлітки вживають 27 видів неін'єкційних наркотиків, 11 видів ін'єкційних наркотиків. Додаткового дослідження потребують питання, пов'язані зі способом вживання неін'єкційних наркотиків (які наркотики вживають способом вдихання), а також фактори і причини ризику при

ін'єкційному вживанні наркотиків (використання стерильного шприца, способи придбання наркотику).

На думку підлітків СІН/СНІН, учасників опитувань, оціночна чисельність підлітків СНІН знаходиться в інтервалі 975 – 2 304 чоловік, оціночна чисельність СІН знаходиться в інтервалі 338 – 702 особи.

Група опитаних учасників не однорідна та умовно поділяється на підгрупи і субкультури. Підгрупи, характерні для всіх міст, де проводилось дослідження: «підлітки в конфлікті з законом», «геймери», «мажори». Підгрупи, знайдені в декількох містах: «Підлітки без батьківського піклування»: з багатодітних сімей, неблагополучних сімей, сироти; «Стиль життя»; «Спосіб заробітку»: «жебракство, продаж наркотику»; «Учні»; «Безпритульні»; «Професія»: механіки; «Безробітні». Субкультури: музиканти / меломани; спортсмени; байкери; готи; захоплення: більярд, художники, клубні тусовщики, рибалки, металники ножів; роми.

З огляду на те, що в Україні немає даних офіційної статистики про кількості цільової групи, оціночні дослідження з даного питання раніше не проводилися, пропонується при плануванні профілактичних програм на даному етапі проекту ґрунтуватися на даних оціночної чисельності.

3. Профілактика

3.1. Стратегії в профілактиці

2015 рік не став вирішальним у покращенні наркоситуації в Україні. Проблема наркотизації суспільства продовжує мати сталий характер. Зазначеному явищу активно сприяють вже відомі негативні фактори, такі як різке соціальне розшарування населення, неврівноваженість психоемоційного фону виховання підлітків, їхня соціалізація в умовах знецінення загальнолюдських принципів моралі, дегуманізація ставлення до найуразливіших соціальних груп.

Лише завдяки професійно розробленому комплексу профілактичних заходів можливо мінімізувати ризики від зловживань психоактивними речовинами, створити дієві важелі впливу на наркоситуацію в Україні.

Ефективність профілактичної роботи залежить, в першу чергу, від довіри населення державним органам влади, від їх взаємодії, розуміння покладених на центральні органи виконавчої влади у сфері освіти, охорони здоров'я, внутрішніх справ, соціальної допомоги завдань щодо зменшення шкоди від поширення наркоманії.

Слід зазначити, що положення підсумкових документів 30-ї Спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН з наркотиків (19-21 квітня 2016 року) акцентують увагу на розробленні, затвердженні на законодавчому рівні та впровадженні програм цільової профілактики у сфері наркополітики.

В контексті прийнятих нею рішень практична реалізація профілактики у сфері наркополітики повинна бути спрямована також на:

- просування методів, заснованих на фактах, наукових даних та правах людини щодо запобігання наркотичної залежності;
- впровадження практичних заходів первинної профілактики, націлених на захист суспільства, у першу чергу молоді та дітей, від залучення до вживання наркотиків, надання вірної інформації про ризики, пов'язані із зловживанням наркотиками, створення умов для вибору здорового способу життя, здорового соціального середовища, надання рівного доступу до можливостей отримання освіти та професійної підготовки;
- попередження серйозних розладів на ґрунті вживання наркотиків шляхом своєчасної адресної допомоги особам, яким загрожує така небезпека;
- підвищення рівню доступності, охоплення та якості профілактичних заходів, орієнтованих на різні вікові групи та групи ризику у різних умовах, покликаних охоплювати, зокрема, молодь програмами профілактики зловживання наркотиками, у тому числі через мережу Інтернет, програм раннього втручання, призначених для використання в системі освіти на усіх рівнях;
- забезпечення наукової обґрунтованості стратегій профілактики, що мають враховувати потреби окремих осіб, сімей та спільнот у рамках всеохоплюючої та збалансованої національної наркополітики, відповідно до розроблених Управлінням ООН з наркотиків та злочинності Міжнародних стандартів профілактики вживання наркотиків;

- розширення співробітництва між органами охорони здоров'я, освіти та правоохоронними органами при розробці ініціатив у сфері профілактики;
- широке залучення до вирішення проблеми наркотиків представників громадськості, міжнародних та регіональних організацій, науковців, представників приватного сектору, інших зацікавлених сторін.

На жаль, сьогодні через складне становище в країні держава не має змоги в повній мірі розробляти та фінансувати вищевказані проекти, тому цією проблематикою певною мірою опікуються також і недержавні міжнародні об'єднання, громадські організації та волонтерські центри на добровільній основі.

В межах компетенції та наявного бюджету центральні та регіональні органи влади, а також на виконання поставлених Стратегією державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року завдань здійснено низку профілактичних заходів з питань протидії наркоманії і пропаганди здорового способу життя, але відсутність чітких стандартів щодо профілактики наркоманії та наркозлочинності потребує відповідних нормативно-правових коригувань.

Оподаткування алкогольної продукції та тютюнових виробів

За період з 2010-2016 роки ставки акцизного податку на спирт та лікоро-горілчані вироби підвищилися у 2,7 рази. Зокрема, у 2014 році ставки акцизного податку на лікоро-горілчані вироби підвищувалися двічі, що сумарно становить 42,5%.

Ставки на спирт етиловий та інші спиртові дистиляти в 2015 році залишилась на рівні 70,53 грн за 1 літр 100-відсоткового спирту.

Таблиця 3.1.1. Ставки акцизного податку на спиртові дистиляти та спиртні напої станом на 01.01.2015 р.

Пиво із солоду (солодове)	гривень за 1 літр	1,24
Вина виноградні натуральні	- " -	0,01
Вина натуральні з доданням спирту та міцні (кріплені)	- " -	3,58
Вина ігристі, вина газовані	гривень за 1 літр	5,20
Вермути та інші вина виноградні натуральні з доданням рослинних або ароматизувальних екстрактів	- " -	3,58
Інші зброджені напої (наприклад, сидр, перрі (грушевий напій), напій медовий); суміші із зброджених напоїв та суміші зброджених напоїв з безалкогольними напоями, в іншому місці не зазначені (з доданням спирту)	гривень за 1 літр 100-відсоткового спирту	70,53
Сидр і перрі (без додання спирту)	гривень за 1 літр	0,63
Спирт етиловий, неденатурований, з концентрацією спирту 80 об. % або більше; спирт етиловий та інші спиртові дистиляти та спиртні напої, одержані шляхом перегонки, денатуровані, будь-якої концентрації	гривень за 1 літр 100-відсоткового спирту	70,53
Спирт етиловий, неденатурований з концентрацією спирту менш як 80 об. %; спиртові дистиляти та спиртні напої, одержані шляхом перегонки, лікери та інші напої, що містять спирт	- " -	70,53
Тільки продукти з вмістом спирту етилового 8,5 відсотка об'ємних одиниць та більше	гривень за 1 літр 100-відсоткового спирту	70,53

В грудні 2015 року Верховна Рада України прийняла Закон України від 24.12.2015 № 909-VIII «Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо забезпечення збалансованості бюджетних надходжень у 2016 році» (далі – Закон), яким передбачено збільшення ставок:

– з 01 січня 2016 року на спирт етиловий на 50% до 105,8 грн за 1 літр 100-відсоткового спирту, а з 01 березня 2016 року на лікero-горілчану продукцію;

– з 01 січня 2016 року на слабоалкогольні напої – на 300% (з 70,53 до 211,59 грн за 1 л 100% спирту);

– з 01 квітня 2016 року на спиртові дистиляти та спиртні напої, одержані шляхом перегонки виноградного вина або вичавок винограду – до 89,94 грн за 1 літр 100-відсоткового спирту.

Таблиця 3.1.2. Динаміка підвищення ставок акцизного податку на спирт етиловий та лікero-горілчані вироби за період 2010-2016 роки (грн за 1 літр 100-відсоткового спирту)

2010 (травень)	2011 (з 1 січня)	2012 (з 1 квітня)	2013 (зі квітня)	2014 (з 1 березня)	2014 (з 1 липня)	2016 (з 1 березня/ 1 січня)
39,4	42,12	45,87	49,49	56,42	70,53	105,8/211,59

* - /ставка для слабоалкогольних напоїв

Значне підвищення ставок акцизного податку створило умови для зростання споживчих цін на алкогольні напої, що (в умовах низької купівельної спроможності населення, збільшення видатків домогосподарств на комунальні послуги та товари першої необхідності) призвело до скорочення обсягів споживання та виробництва легально виробленої продукції.

Незважаючи на значне підвищення ставок акцизного податку, у 2015 році не вдалося забезпечити додаткові надходження до Державного бюджету України за рахунок збільшення сплати акцизного податку від реалізації лікero-горілчаної продукції, оскільки збільшення відпускних цін (спричинене підвищенням ставок акцизного податку) призвело до скорочення попиту населення на легально вироблену лікero-горілчану продукцію.

Протягом 2010-2015 років зменшився обсяг виробництва:

- горілки на 56,1% (з 42,4 до 18,6 млн дал);
- лікero-горілчаних напоїв – на 26,2% (з 11,8 до 8,7 млн дал);
- слабоалкогольних напоїв – на 22,6% (з 9,6 до 7,5 млн дал).

Прийнявши Закон України № 71-VIII «Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законів України (щодо податкової реформи)» 28 грудня 2014 року, Україна фактично прирівняла пиво до спиртовмісних алкогольних напоїв. З 1 липня 2015 року на пиво поширено всі обмежувальні правила, які були створені для зовсім інших виробничих процесів і жодним чином не враховували суттєві технологічні особливості виробництва пива як продукту, де алкоголь виникає не шляхом додавання спирту, а шляхом

натурального бродіння. На виробництво пива застосовано більше, ніж чотирнадцять нових обмежень і вимог.

З 01.01.2016 року ставка акцизного податку на пиво збільшилась до 2,48 грн за 1 л пива або у 2 рази, проте надходження до бюджету – лише на 62,8 % при зменшенні рівня виробництва на 8,4 %.

За даними Державної служби статистики України за 2015 рік обсяги виробництва пива солодового склали 194,15 млн дал., що менше на 19,6 % проти 2014 року (241,48 млн дал.).

Таблиця 3.1.3. Виробництво пива солодового в Україні у 2012-2016 роках (млн. дал)

2012	2013	2014	2015	2015 до 2014, %
300,0	273,6	241,49	194,15	80,4

Згідно з законом, його норми покликані посилити контроль за обігом спирту і процедури документального оформлення операцій із ввезення/вивезення спирту і лікєро-горілочаних виробів з території акцизних складів.

З 1 січня 2015 року з метою наближення до європейської практики ставки акцизного податку на сигарети з фільтром та без фільтра зрівнялись шляхом підвищення ставок акцизу та мінімального акцизного податкового зобов'язання на сигарети без фільтра. Специфічна ставка акцизу на сигарети без фільтра зросла в 2,2 рази з 101,72 грн за 1000 штук до 227,33 грн за 1000 штук, мінімальне акцизного податкове зобов'язання – в 2,3 рази зі 133,35 до 304,11 грн за 1000 штук.

Відповідно до Закону з 1 січня 2016 року передбачено збільшення специфічних ставок акцизного для сигарет з фільтром та без фільтра на 40% (з 227,33 грн до 318,26 грн за 1000 штук), зростання акцизу на тютюнову сировину та тютюнові відходи, тютюн та замітники тютюну, інші, промислового виробництва; тютюн «гомогенізований» або «відновлений»; тютюнові екстракти та есенції з 285,60 грн. до 399,00 грн. за 1 кілограм (нетто). Крім того, при обчисленні виробниками та імпортерами податкового зобов'язання з тютюнових виробів за адвалорною ставкою акцизного податку до бази оподаткування включено ПДВ. Законом передбачено також звільнення від оподаткування акцизним податком реалізацію відходів тютюнової сировини за умови документального підтвердження їх утворення та подальшого знищення або утилізації.

Також з 1 січня 2015 року запроваджено акцизний податок з роздрібного продажу підакцизних товарів. Платниками цього податку є суб'єкти роздрібної торгівлі, які реалізують безпосередньо громадянам та іншим кінцевим споживачам для їх особистого некомерційного використання незалежно від форми розрахунків, у тому числі на розлив у ресторанах, кафе, барах, інших суб'єктах господарювання громадського харчування підакцизні товари, зокрема пиво, алкогольні напої, тютюнові вироби, тютюн та промислові замітники тютюну.

Ставки податку встановлюються за рішенням сільської, селищної або міської ради у відсотках від вартості підакцизних товарів (з податком на додану вартість), у розмірі 5 відсотків. Якщо сільська, селищна або міська рада не прийняли рішення про встановлення акцизного податку в частині реалізації суб'єктами господарювання роздрібною торгівлю підакцизних товарів, що є обов'язковими відповідно до норм Податкового Кодексу України, такий податок до прийняття рішення справляється з огляду на норми Кодексу із застосуванням їх мінімальних ставок.

Таким чином, акцизний податок за ставкою 5 відсотків сплачується починаючи з 1 січня 2015 року, незалежно від наявності прийнятих місцевими радами рішень, оскільки Кодексом передбачена єдина ставка 5 відсотків.

Оскільки пиво відносено до алкогольних напоїв, відповідно до частини 12 статті 15 Закону України «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів» роздрібна торгівля алкогольними напоями (крім столових вин) може здійснюватися суб'єктами господарювання всіх форм власності, у тому числі їх виробниками, за наявності у них ліцензій.

Таким чином, з 1 липня 2015 року ліцензуванню підлягає діяльність з виробництва, імпорту, експорту, оптової та/чи роздрібною торгівлю пивом на загальних підставах, передбачених для алкогольних напоїв.

Тимчасовим порядком видачі ліцензій на право імпорту, експорту, оптової торгівлі спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів і роздрібною торгівлю алкогольними напоями та тютюновими виробами, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 13 травня 1996 року №493, визначено перелік інформації, яка зазначається у ліцензії, зокрема, на лицьовому боці бланка ліцензії зазначається вид товарів (алкогольні напої чи тютюнові вироби), на право реалізації яких видано ліцензію.

З метою забезпечення належного контролю за обігом алкогольних напоїв, недопущення реалізації фальсифікованої продукції реалізація пива дозволена у місцях торгівлі без обмеження торговельної площі (місце реалізації інших алкогольних напоїв повинно бути торговельною площею не менше 20 метрів квадратних), при цьому на лицьовій стороні бланка ліцензії зазначається додатково вид алкогольної продукції у дужках – слово «пиво».

У разі встановлення факту торгівлі алкогольними напоями у невизначених для цього місцях торгівлі суб'єкти господарювання, які отримали такі ліцензії, несуть відповідальність у вигляді штрафу у розмірі 6 800 гривень.

Плата за ліцензію на роздрібну торгівлю алкогольними напоями, крім сидру та перрі (без додання спирту), становить 8 000 гривень на кожний окремий зазначений в ліцензії електронний контрольно-касовий апарат (книгу обліку розрахункових операцій), що знаходиться у місці торгівлі, а на території сіл і селищ, за винятком тих, що знаходяться у межах території міст, 500 гривень.

Для місць торгівлі, які розташовані за межами території міст обласного підпорядкування і міста Києва на відстані до 50 км та які мають торговельні

зали площею понад 500 кв.м., плата за ліцензію на роздрібну торгівлю алкогольними напоями, крім сидру та перрі (без додання спирту), становить 8000 гривень на кожний окремий зазначений в ліцензії електронний контрольно-касовий апарат (книгу обліку розрахункових операцій), що знаходиться у місці торгівлі.

Фізичні особи-підприємці – платники єдиного податку другої та третьої груп, які здійснюють роздрібну торгівлю пивом, при розрахунках готівкою зобов'язані з 01 липня 2015 року застосовувати належним чином зареєстровані реєстратори розрахункових операцій з роздрукуванням відповідних розрахункових документів, що підтверджують виконання розрахункових операцій.

Не можуть бути платниками єдиного податку першої-третьої групи фізичні особи-підприємці, які здійснюють виробництво, експорт, імпорт, продаж підакцизних товарів (крім роздрібного продажу паливно-мастильних матеріалів до 20 літрів та діяльності фізичних осіб, пов'язаної з роздрібним продажем пива та столових вин).

Також, відповідно до пункту 226.6 статті 226 Податкового кодексу України та частини п'ятої Положення про виготовлення, зберігання, продаж марок акцизного податку та маркування алкогольних напоїв і тютюнових виробів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2010 року №1251, зі змінами та доповненнями, маркуванню підлягають усі алкогольні напої з вмістом спирту етилового понад 8,5% об'ємних одиниць.

У разі ввезення маркованої підакцизної продукції на митну територію України податок сплачується під час придбання марок акцизного податку з доплатою (у разі потреби) на день подання митної Декларації.

Рекламування тютюнових виробів та алкогольних напоїв

Згідно з Законом України «Про рекламу», в Україні забороняються такі види діяльності з рекламування алкогольних напоїв та тютюнових виробів, знаків для товарів і послуг, інших об'єктів права інтелектуальної власності, під якими випускаються алкогольні напої та тютюнові вироби: спонсорування заходів, призначених переважно для осіб віком до 18 років, з використанням знаків для товарів і послуг, інших об'єктів права інтелектуальної власності, під якими випускаються тютюнові вироби та алкогольні напої; розповсюдження та продаж будь-яких товарів (крім товарів, які пов'язані з вживанням тютюнових виробів, запальничок, сірників, попільничок) з використанням знаків для товарів і послуг, інших об'єктів права інтелектуальної власності, під якими випускаються тютюнові вироби та алкогольні напої; проведення заходів з обміну тютюнових виробів на будь-які інші товари, роботи, послуги; надання права участі у лотереї, грі, конкурсі та інших розважальних заходах, якщо умовою надання права участі є придбання тютюнових виробів; зображення тютюнових виробів, знаків для товарів і послуг, інших об'єктів права інтелектуальної власності, під якими випускаються тютюнові вироби, в місцях проведення розважальних заходів для неповнолітніх осіб та на

автотранспортних засобах; зображення тютюнових виробів, знаків для товарів і послуг, інших об'єктів права інтелектуальної власності, під якими випускаються тютюнові вироби, або процесу паління тютюнових виробів, на упаковці чи під час реклами будь-яких інших товарів чи послуг, які не пов'язані з вживанням тютюнових виробів; продаж тютюнових виробів у наборі з будь-якими іншими товарами, які не пов'язані з вживанням тютюнових виробів; надсилання повідомлень невизначеному колу осіб поштою, електронною поштою, засобами мобільного зв'язку.

Реклама тютюнових виробів та алкогольних напоїв, а також знаків для товарів та послуг, інших об'єктів права інтелектуальної власності, під якими випускаються дані вироби та напої, повинна супроводжуватися текстами попередження такого змісту: «Куріння може викликати захворювання на рак», «Надмірне споживання алкоголю шкідливе для вашого здоров'я». Кожному попередженню має бути відведено не менше 15% площі (обсягу) всієї реклами. Колір тексту попередження має бути чорним, а колір фону попередження – білим. Текст попередження в рекламі в друкованих засобах масової інформації має розміщуватися горизонтально, внизу рекламного зображення.

Рекламодавці алкогольних напоїв та тютюнових виробів зобов'язані у порядку, передбаченому законами України, спрямовувати на виробництво та розповсюдження соціальної реклами щодо шкоди тютюнопаління та зловживання алкоголем не менше 5% коштів, витрачених ними на розповсюдження реклами тютюнових виробів та алкогольних напоїв у межах України. Розпорядники цих коштів щоквартально оприлюднюють звіт щодо їх використання.

Реклама алкогольних напоїв, тютюнових виробів, пива та/або напоїв, що виготовляються на його основі, знаків для товарів і послуг, інших об'єктів права інтелектуальної власності, під якими випускаються алкогольні напої, тютюнові вироби, пиво та/або напої, що виготовляються на його основі, не повинна містити зображення популярних осіб або пряме чи опосередковане схвалення популярними особами паління або вживання алкоголю, пива та напоїв що виготовляють на їх основі.

Обмеження споживання алкогольних напоїв та куріння тютюнових виробів

В Україні обмеження шкідливого впливу споживання алкогольних напоїв та тютюнових виробів здійснюється шляхом реалізації правових (законодавчих), економічних, медичних та адміністративних заходів.

Оскільки, з 01.07.2015 набрав чинності Закон України стосовно віднесення пива до алкогольних напоїв – це стало основним заходом з обмеження споживання цих напоїв.

Ліцензуванню підлягає діяльність з виробництва, імпорту, експорту, оптової та/чи роздрібною торгівлі пивом на загальних підставах, передбачених для алкогольних напоїв.

У додатку до ліцензії на роздрібну торгівлю алкогольними напоями суб'єктом господарювання вказуються, зокрема, перелік електронних

контрольно-касових апаратів та інформація про них: модель, модифікація, заводський номер, виробник, дата виготовлення.

Ці зміни в законодавстві зумовлені тим, що виробники пива, рекламуючи свій товар, прагнуть збільшити приплив покупців саме тим, що пиво не алкогольний, а слабоалкогольний, нібито абсолютно нешкідливий і мало не корисний напій. І це незважаючи на те, що за останні роки вміст алкоголю в пиві досягає в деяких сортах 14 % (тобто відповідає винам за вмістом спирту).

Основні обмеження щодо куріння тютюнових виробів залишаються тими самими, тобто забороняється куріння у ліфтах, у під'їздах, на дитячих майданчиках, у транспорті загального користування, аеропортах, вокзалах, на стаціонарно обладнаних зупинках маршрутних транспортних засобів тощо.

Відповідно, дозволяється куріння тютюнових виробів у тим місцях, де графічно зазначено «Місце для куріння. Куріння шкодить Вашому здоров'ю!».

Обмеження продажу алкогольних напоїв та тютюнових виробів

В Україні діють певні обмеження продажу алкогольних напоїв та тютюнових виробів.

Основними критеріями заборони на продаж алкогольних напоїв та тютюнових виробів є вікові обмеження (особам, які не досягли 18 років), територіальне розташування (на території навчальних закладів, закладів охорони здоров'я тощо) та невідповідні для цього умови (продаж з рук, з торгових автоматів, для тютюнових виробів, окрім сигар – поштучно).

Разом з тим, продавець алкогольних напоїв та тютюнових виробів зобов'язаний отримати від покупця документ, який засвідчує його вік (якщо виникли сумніви щодо досягнення покупцем 18-річного віку), в іншому випадку – продаж виробів особі забороняється. У разі порушення вимог накладається штраф.

Стан обігу алкогольної продукції

УММЦНА проведено аналіз, який являє собою структурований документ, що включає в себе інформацію з огляду українського ринку лікєро-горілчаної промисловості в цілому. Окремо розглянуто такі показники як обсяг виробництва і споживання, продажу, експорту та імпорту, а так само багато інших категорій. Аналіз також включає макроекономічні та статистичні дані за 2015 рік, які є основою для ведення дослідження і побудови прогнозів на майбутні періоди.

З цією метою були направлені запити до державних установ щодо надання інформації про виробництво, реалізацію, ввезення та вивезення харчового спирту та алкогольних напоїв у 2015 році. А також щодо стосовно стану державного регулювання у лікєро-горілчаній галузі через ліцензування, сертифікацію, стандартизацію виробництва та стягнення акцизного податку. А саме було відправлено та отримано відповіді від наступних установ:

• Міністерства аграрної політики та продовольства України, щодо основних засад державної політики стосовно регулювання виробництва, експорту, імпорту, оптової і роздрібної торгівлі спиртом етиловим, коньячним і плодовим, спиртом етиловим ректифікованим виноградним, спиртом етиловим ректифікованим плодовим, спиртом-сирцем виноградним, спиртом-сирцем плодовим, алкогольними напоями, а також посилення боротьби з незаконним виробництвом та обігом алкогольних напоїв.

• Державної служби статистики України (дані надані у тисячах декалітрів, далі тис. дал, довідково 1 дал – 10 літрів), щодо:

– обсягів роздрібного продажу підприємствами алкогольних напоїв у торговій мережі;

– структури роздрібного продажу товарних груп;

– обсягів виробництва спирту та алкогольних напоїв;

– переліку виробників та виданих ліцензій в розрізі регіонів.

• Державної фіскальної служби України, щодо митної статистики обсягів імпорту та експорту харчового спирту та алкогольних напоїв в розрізі митних органів, які здійснювали митне оформлення.

В Україні у 2015 році виробництво етилового спирту, алкогольної та спиртовмісної продукції здійснювали **125** виробників, при наявності **181** отриманих ними ліцензій на виробництво спирту та алкогольної продукції, у тому числі харчового спирту – **13** ліцензій (що складає 7% від загальної кількості виданих ліцензій), лікеро-горілчаних – **64** ліцензій (35%), вина – **19** ліцензій (10%), слабоалкогольних напоїв **47** ліцензій (26%), та пива – **38** ліцензій (21%).

Лідером по сертифікованим виробникам серед регіонів України є Одеська область, за рахунок виданих ліцензій (**35**) на виготовлення виноробної продукції.

Таблиця 3.1.4. Перелік виданих ліцензій на виробництво спирту та алкогольних напоїв за 2015 рік

Назва регіону	Кількість виробників**	Всього ліцензій	Спирт	Алкогольні напої	Вино	Слабоалкогольні напої	Пиво
Всього по Україні *	124	181	13	64	19	47	38
Вінницька	8	9	2	5	2		
Волинська	2	2		1			1
Дніпропетровська	3	4		1	1	1	1
Донецька	3	5			1	2	2
Житомирська	4	7	1	2	1		3
Закарпатська	5	9	1	2	1	5	
Запорізька	2	3		2			1
Івано-Франківська	5	5		4			1
Київська	4	3	1		1		1
Кіровоградська	2	4		3	1		
Луганська	3	3					3
Львівська	9	7		5			2
Миколаївська	6	9	2	2		4	1
Одеська	17	35		7	3	20	5
Полтавська	3	3		2			1
Рівненська	3	4	1	2			1
Сумська	3	5		2		1	2
Тернопільська	9	6	1	3			2

Назва регіону	Кількість виробників**	Всього ліцензій	Спирт	Алкогольні напої	Вино	Слабоалкогольні напої	Пиво
Харківська	7	12		7	1	3	1
Херсонська	6	13	4	2		7	
Хмельницька	6	6		1	1		4
Черкаська	8	18		9	5	2	2
Чернівецька	1	1					1
Чернігівська	1	1					1
м. Київ	4	7		2	1	2	2

* інформація сформована без урахування АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції за даними місячної звітності.

** з урахуванням 22 місця розташування підприємства «Укрспирт» з 1 ліцензією на виготовлення спирту етилового та 1 ліцензією на виготовлення алкогольних напоїв.

Згідно наданих даних найбільша кількість ліцензій видана у Одеській (що складає 19,3% від загальної кількості виданих ліцензій), Черкаській (9,9%), Херсонській (7,2%) та Харківській (6,6%) областях. Найбільша кількість виробників зосереджені у наступних областях: Одеській (13,7% від загальної кількості виробників), Львівській (7,3%), Тернопільській (7,3%), Вінницькій (6,5%) та Черкаській (6,5%).

Із загального обсягу виробництва алкогольної продукції (**256 740,5** тис. дал) за 2015 рік доля окремих видів продукції склала:

- харчового спирту – 10 777,0 тис. дал;
- лікєро-горілчаних виробів – 29 905,8 тис. дал;
- виноробної продукції – 12 954,8 тис. дал;
- слабоалкогольних напоїв – 8 952,7 тис. дал;
- пива – 194 150,2 тис. дал.

Таблиця 3.1.5. Обсяги виробництва спирту та окремих видів алкогольних напоїв в Україні в розрізі регіонів за 2015 рік

Назва регіону	Спирт	Алкогольні напої	Вино	Слабоалкогольні напої	Пиво
	тис. дал	тис. дал	тис. дал	тис. дал	тис. дал
Всього по Україні**	10777,0	29905,8	12954,8	8952,7	194150,2
Вінницька	*	480,6		*	
Житомирська	*	*		*	11437,9
Закарпатська		*	800,2	*	
Луганська					478,3
Львівська	1871,1	2331,2			*
Одеська		1312,8	5954,9	*	49,2
Тернопільська	3640,7	*			*
Харківська	*	1689,8	*	*	*
Херсонська		*	1312,8		
Хмельницька	*	*		*	1360,1
Черкаська	*	10757,7	*	474,6	*

* дані вилучено з метою забезпечення виконання вимог Закону України «Про державну статистику» щодо конфіденційності інформації, а саме з наступних областей – Волинська, Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Миколаївська, Полтавська, Рівненська, Сумська, Чернівецька, Чернігівська, м. Київ.

** інформація сформована без урахування АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції за даними місячної звітності.

Згідно з даними Державної фіскальної служби, Україну можна вважати країною-експортером за багатьма видами виробництва алкоголю. Так із нижченаведеної Таблиці 3 видно, що за минулий 2015 рік було експортовано:

- харчового спирту – 242,63 тис. дал;
- виноробної продукції – 6 159,14 тис. дал;
- слабоалкогольних напоїв – 815, 59 тис. дал;
- пива – 6 751,09 тис. дал.

За кордоном найпопулярніші українські вина середнього цінового сегмента та українське класичне шампанське, що зумовлено відносно низьким рівнем цін та відмінними смаковими якостями.

Експортерами українських вин є Казахстан, Білорусь та Молдова. Шампанські вина експортуються в Білорусь, Грузію, Азербайджан, Ізраїль, Австрію та ін. Зацікавленість до продукції українських виноробів проявляють також у США та Канаді.

Незважаючи на великий обсяг експортованої горілки Україна є країною імпортером міцних алкогольних напоїв, в основному за рахунок ввезення на митну територію країни таких напоїв, як «Бренді», «Текіла», «Арманьяк», «Віскі» та іншої продукції, яка не виготовляється. Взагалі у 2015 році в Україну було ввезено – 12 455 505,5 літрів 100% спирту в алкогольних напоях.

Таблиця 3.1.6. Обсяги експорту та імпорту спирту та окремих видів алкогольних напоїв за 2015 рік

Місцезнаходження митниці за регіоном	Спирт		Вино		Слабоалкогольні		Пиво	
	експорт	імпорт	експорт	імпорт	експорт	імпорт	експорт	імпорт
	тис. дал	тис. дал	тис. дал	тис. дал	тис. дал	тис. дал	тис. дал	тис. дал
Всього по Україні*	242,63	52,49	6 159,14	2 607,85	815,59	43,63	6 751,09	2 256,82
Вінницька	37,40							46,29
Волинська	4,80		4,17	6,36			1,00	4,67
Дніпропетровська			7,90	174,29		14,66	0,15	34,19
Донецька			156,45					
Житомирська			1,47	1,18			61,03	35,90
Закарпатська		52,40	12,30	16,66			0,98	11,86
Запорізька			0,12	22,44		0,09	123,68	5,71
Київська	0,00	0,08	11,40	772,20	0,00	17,68	289,17	70,10
Київська міська		0,00	21,73	522,77	54,27	7,91	4 207,74	243,41
Луганська							1,99	
Львівська	53,47		1,54	149,06	754,50	1,13	1 081,66	159,68
Миколаївська			417,99	136,90			97,39	185,16
Одеська	0,00	0,01	5 205,09	627,12		2,13	1,89	601,95
Полтавська							23,57	
Рівненська	65,04							16,18
Сумська			0,90	0,25			0,02	0,06
Тернопільська	81,89							
Харківська			15,08	7,17	1,93	0,04	98,18	99,79
Херсонська	0,03		302,04	149,05				
Черкаська				21,55	4,89		1,92	
Чернівецька			0,96	0,86			0,27	0,29
Чернігівська							760,46	741,57

* інформація сформована без урахування АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції за даними місячної звітності.

** відсутні дані по Івано-Франківській, Кіровоградській та Хмельницькій митниці.

Таблиця 3.1.7. Обсяги експорту та імпорту алкогольних напоїв за 2015 рік

Місцезнаходження митниці за регіоном	Алкогольні напої	
	експорт	імпорт
	100%спирту/літр	100%спирту/літр
Всього по Україні*:	10 111 682,69	12 455 505,50
Вінницька	2 356 323,13	–
Волинська	163 895,97	288 155,70
Дніпропетровська	126 008,15	1 216 413,96
Житомирська	70 509,01	46 147,91
Закарпатська	176 701,96	591 154,12
Запорізька	1 805 725,80	53 506,55
Івано-Франківська	5 031,53	–
Київська	148 401,80	3 134 365,50
Київська міська	149 560,88	1 008 348,35
Кіровоградська	–	5 172,90
Львівська	609 513,12	281 728,62
Миколаївська	26 921,50	1 154 936,29
Одеська	1 122 315,69	3 781 505,37
Полтавська	23 180,88	–
Рівненська	20 640,00	–
Сумська	113 446,02	11 072,71
Тернопільська	186 281,00	212 008,00
Харківська	1 169 826,22	33 946,12
Херсонська	344 768,98	490 683,60
Хмельницька	2 714,34	–
Черкаська	1 420 004,45	71 928,60
Чернівецька	69 912,26	74 431,21

* інформація сформована без урахування АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції за даними місячної звітності.

** відсутні дані по Донецькій, Луганській та Чернігівській митниці.

Таблиця 3.1.8. Обсяги роздрібного продажу алкогольних напоїв за 2015 р.

Назва регіону	міцні алкогольні напої		вино		слабоалкогольні напої		пиво	
	тис. дал	на 100 тис. населення	тис. дал	на 100 тис. населення	тис. дал	на 100 тис. населення	тис. дал	на 100 тис. населення
Всього по Україні*	12 332,40	28,84	9 687,00	22,65	4 579,20	10,71	62 792,60	146,85
Вінницька	404,6	25,25	231,3	14,44	113,6	7,09	864,6	53,96
Волинська	295,7	28,36	166,2	15,94	49,3	4,73	574,5	55,10
Дніпропетровська	1 198,40	36,82	1 076,50	33,07	504,4	15,50	6 247,50	191,94
Донецька	414,7	9,72	407,5	9,55	282	6,61	4 870,10	114,18
Житомирська	310,5	24,89	221,9	17,79	84	6,73	1 208,30	96,86
Закарпатська	236,4	18,77	107,7	8,55	18,6	1,48	607,8	48,27
Запорізька	560,1	31,94	527,2	30,06	254,2	14,50	4 314,80	246,05
Івано-Франківська	282,8	20,46	142,6	10,32	56,6	4,09	1 525,10	110,33
Київська	807,8	46,63	572,1	33,03	316	18,24	3 538,50	204,28
Кіровоградська	237,4	24,40	219,1	22,52	121,2	12,46	2 486,50	255,52
Луганська	68,1	3,09	65,4	2,97	23,3	1,06	492,4	22,33
Львівська	1 399,50	55,22	676,7	26,70	98,1	3,87	2 463,10	97,19
Миколаївська	248,9	21,49	186,6	16,11	133,3	11,51	2 518,80	217,48
Одеська	757,2	31,68	675,2	28,25	449,5	18,81	3 094,10	129,44
Полтавська	284	19,74	273	18,97	109,7	7,62	2 230,60	155,02
Рівненська	204,5	17,60	186,8	16,08	51,9	4,47	786,5	67,70
Сумська	247,8	22,26	208,7	18,75	168,5	15,14	2 405,90	216,11
Тернопільська	184,1	17,28	140,3	13,17	51,2	4,80	1 165,60	109,37
Харківська	971	35,72	739,9	27,22	444,9	16,37	5 196,20	191,14
Херсонська	187,9	17,69	180,6	17,00	59,7	5,62	1 286,60	121,10
Хмельницька	232,3	17,95	167,1	12,91	89,7	6,93	1 648,80	127,38

Назва регіону	міцні алкогольні напої		вино		слабоалкогольні напої		пиво	
	тис. дал	на 100 тис. населення	тис. дал	на 100 тис. населення	тис. дал	на 100 тис. населення	тис. дал	на 100 тис. населення
Черкаська	190,6	15,33	178,3	14,34	107,9	8,68	1 539,90	123,89
Чернівецька	314,4	34,55	133,3	14,65	78,1	8,58	858,8	94,38
Чернігівська	340,7	32,60	230,3	22,04	101,3	9,69	2 256,50	215,93
м. Київ	1 952,80	67,19	1 973,00	67,88	812,3	27,95	8 611,40	296,27

* інформація сформована без урахування АР Крим, м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції за даними місячної звітності.

Згідно наданих даних найбільше всього реалізовано (беруться за порівняння дані на 100 тис. населення):

– міцних алкогольних напоїв у наступних областях: м. Києві (що складає 9,9% від загальної кількості), Львівській(8,2%), Київській (6,9%), Дніпропетровській (5,4%) та Харківській (5,3%);

– вина – м. Києві (що складає 13,3% від загальної кількості), Дніпропетровській (6,5%), Київській (6,4%), Запорізькій (5,9%), Одеській (5,5%) областях;

– слабоалкогольних напоїв – м. Києві (що складає 11,5% від загальної кількості), Одеській (7,8%), Київській (7,5%), Харківській (6,7%), Дніпропетровській (6,4%) областях;

– пива – м. Києві (що складає 8,3% від загальної кількості), Кіровоградській (7,2%), Запорізькій (6,9%), Миколаївській (6,1%), Сумській (6,1%) областях.

3.2. Профілактика наркозалежності та запобігання незаконному вживанню наркотиків

Основним змістом профілактики наркозалежності є здійснення комплексних заходів, спрямованих на зниження рівня первинного вживання наркотиків, а отже, незаконного попиту на них, зменшення шкоди від вживання не за медичним призначенням наркотиків у сфері охорони здоров'я та життєдіяльності суспільства в цілому. Профілактика охоплює певні соціальні та вікові групи населення і повинна включати різноманітні перманентні заходи – від запобігання вживанню наркотиків до зменшення спричинених ними негативних наслідків для особи і суспільства.

Основні напрямки профілактичної роботи у наркополітиці є:

– покладення на суб'єктів наркополітики обов'язкової функції запобігання наркоманії та наркозлочинності;

– здійснення заходів з виконання положень Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статті 19 Міжнародного пакту про громадянські та політичні права, статті 10 Конвенції про психотропні речовини 1971 року (заборона рекламування психотропних речовин серед населення) і статті 3 Конвенції ООН про протидію незаконному обігу наркотичних засобів та психотропних речовин 1988 року (привселюдне підбурювання до вчинення незаконної діяльності з обігу наркотиків);

– оновлення профілактичної роботи з метою формування в суспільстві: захисних соціальних бар'єрів і готовності протистояти ризикам; здорового

способу життя і залучення населення, насамперед, до суспільно корисної праці, розширення кола життєвих інтересів, не пов'язаних із вживанням наркотиків, алкоголю, тютюнопалінням та іншими шкідливими звичками;

- проведення профілактичної роботи як складової частини всіх різновидів і форм реалізації наркополітики: контролю за обігом наркотиків, лікування та реабілітації наркозалежних осіб, боротьби з наркозлочинністю;

- пропагування серед широких верств населення здорового способу життя із зосередженням особливої уваги на дітях, учнівській та студентській молоді, створення умов для його застосування, формування у них навичок несприйняття вживання психоактивних речовин;

- розроблення заходів протидії поширенню наркотичної субкультури;

- проведення постійного моніторингу ефективності профілактичних заходів і в разі потреби корегує та вносить зміни щодо тактики і методики їх реалізації;

- взаємодія державних органів та інститутів громадянського суспільства із засобами масової інформації для підвищення рівня обізнаності населення, надання об'єктивної, науково обґрунтованої інформації про небезпеки, пов'язані із вживанням наркотиків, алкоголю та тютюнопалінням;

- функціонування державної системи правової освіти та постійне об'єктивне інформування населення про наркотичну ситуацію в державі;

- впровадження визначених у програмах підготовки та перепідготовки педагогічних працівників сучасних методик профілактичної роботи з подолання негативних проявів серед дітей, учнівської та студентської молоді;

- проведення конкурсів із створення телевізійних програм, публікацій у друкованих засобах масової інформації, художніх творів, сценаріїв фільмів на антинаркотичну тематику, в тому числі із залученням спонсорської допомоги громадських асоціацій та фондів;

- здійснення заходів із запобігання скоєнню дорожньо-транспортних пригод особами, що перебувають під впливом наркотиків;

- організація у засобах масової інформації виступів і звернень фахівців з питань формування та реалізації наркополітики.

Профілактика наркоманії у 2015 році проводилась шляхом:

- впровадження апробованих передовою міжнародною та вітчизняною практикою профілактичних стратегій формування життєвих навичок, розроблення нових і удосконалення чинних програм та методик розв'язання наркотичних і алкогольних проблем згідно з вимогами МОН України до наукових, науково-методичних та навчальних видань;

- забезпечення державної підтримки розвитку системи позашкільної освіти;

- розроблення та запровадження механізмів координації діяльності державних установ і громадських організацій у сфері профілактики вживання психоактивних речовин не за медичним призначенням;

- реалізація стратегій зниження рівня незаконного попиту на наркотики серед молоді, формування в неї життєвих навичок, уміння протистояти ризикам і загрозам, пов'язаним з наркотиками;

- підготовка і здійснення комплексу профілактичних заходів, спрямованих на підвищення психолого-педагогічної компетентності батьків, формування у них свідомого відповідального ставлення до виконання обов'язків, пов'язаних з утриманням, вихованням та освітою дітей;

- забезпечення навчальних закладів за рахунок бюджетних коштів достатньою кількістю інформаційної та методичної літератури для проведення профілактичної роботи з учнями, їх батьками та педагогічними працівниками;

- забезпечення розвитку інфраструктури надання комплексної соціально-педагогічної та медико-психологічної допомоги дітям та їх батькам;

- впровадження в програми підготовки та перепідготовки педагогічних працівників та лікарів загальної практики – сімейних лікарів сучасних методик профілактичної роботи з подолання негативних проявів серед дітей, учнівської та студентської молоді;

- створення і запровадження методики раннього виявлення дітей, які належать до груп ризику через їх незахищеність та інші чинники, що можуть призвести до початку вживання наркотиків (діти, батьки яких перебувають у трудовій еміграції за кордоном; діти із сімей з проблемами залежності; діти, що отримали психологічні травми внаслідок жорстокого поводження або сексуального насильства, безпритульні), сприяння захисту їх прав та недопущення соціального відторгнення;

- проведення глибокого і систематичного моніторингу, оцінки ефективності профілактики наркоманії і внесення відповідних коректив у її організацію та зміст на основі наявних даних.

Одним із основних напрямків профілактичної роботи серед населення протягом звітного року було подолання стигматизації та забезпечення захисту прав осіб, хворих на наркоманію.

Ставлення суспільства до хворих на наркоманію повинне докорінно змінитися. Для подолання стигматизації і дискримінації наркозалежних осіб, а також тих з них, що ВІЛ-інфіковані, держава проводить політику, спрямовану на підвищення рівня поінформованості населення про ці проблеми, встановлює відповідальність за порушення прав наркозалежних осіб і ВІЛ-інфікованих, особливо якщо такі порушення базуються на дискримінаційному ставленні до них. Зокрема, в рамках реалізації такої політики у 2015 році забезпечувалось:

- розроблення та запровадження механізмів визначення характеру дискримінації за станом здоров'я і способів протидії їй;

- запровадження проведення інформаційно-роз'яснювальних семінарів і тренінгів для представників органів виконавчої влади, освіти, правоохоронних органів усіх рівнів, медичних та соціальних працівників для формування толерантного ставлення до наркозалежних осіб і осіб, що живуть з ВІЛ.

3.3. Соціально-педагогічна профілактика адитивної поведінки

Сьогодні надзвичайно важливою є проблема адитивної поведінки, особливе занепокоєння викликає її поширення серед дітей через шкоду на організм неповнолітніх куріння тютюнових виробів, вживання алкоголю,

наркотиків, токсикологічних речовин. Запобігти цьому може детальне вивчення цього явища і створення системи соціально-педагогічної профілактики адиктивної поведінки на рівні територіальної громади.

Вивчення адиктивної поведінки відбувається на інтегративних засадах фахівцями психології, соціології, медицини, соціальної педагогіки.

За статистикою, найбільшу кількість дітей залучають до вживання психоактивних речовин у підлітковому віці, і саме тому профілактичні дії потрібно спрямувати на молодший вік.

До повноважень Міністерства освіти і науки України належать питання первинної профілактики негативних проявів у дитячому середовищі, яка здійснюється через: зміст освіти; підвищення кваліфікації та підготовки педагогічних працівників; проведення виховних заходів.

Зокрема, під час вивчення навчальних предметів з правознавства учні 9-10 класів отримують знання щодо відповідальності перед законом за протиправні вчинки; біології, хімії, основ здоров'я – з профілактики наркоманії, алкоголізму, тютюнокуріння.

Запровадження у 8-9 класах загальноосвітніх навчальних закладах факультативних курсів «Людина і світ», «Психологія», «Я – моє здоров'я – моє життя», «Основи здорового способу життя» тощо сприяє систематизації, узагальненню і поглибленню знань щодо здорового способу життя.

Під час підготовки педагогічних працівників усіх категорій у вищих навчальних закладах впроваджуються спецкурси з проблематики соціальної дезадаптації підлітків, психологічних засад профілактики узалежнення школярів від алкоголю, тютюну та наркотичних і психотропних речовин, психокорекційної та профілактичної роботи в умовах школи тощо.

Зокрема, у 2015 році до програми курсової перепідготовки педагогічних працівників *Тернопільського* обласного комунального інституту післядипломної педагогічної освіти (далі – ТОКІППО) включені питання пропаганди здорового способу життя, профілактики наркоманії в учнівському середовищі. Протягом поточного року за цією програмою пройшли курсову перепідготовку 4 тис. 100 педагогічних працівників.

До навчальних планів підвищення кваліфікації педагогічних працівників у КВНЗ «Вінницька академія неперервної освіти» впроваджено:

- лекції «Проблематика соціальної дезадаптації підлітків», «Психологічні засади профілактики узалежнення школярів», «Порушення характеру при наркоманії та токсикоманії. Причини та механізми розвитку наркоманії та токсикоманії. Культуральні аспекти наркоманії та хімічних залежностей. Психодилічна культура та субкультура наркоманів. Психокорекційна та профілактична робота в умовах школи»;
- спецкурс «Майбутнє починається сьогодні» (профілактика шкідливих звичок);
- семінарські заняття: «Формування здорового способу життя, профілактика наркоманії та ВІЛ/СНІДу», «Організація роботи з профілактики наркоманії, алкоголізму та ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді»;
- урок-тренінг «НІ» алкоголю та наркотикам»;

- факультативний курс «Захисти себе від ВІЛ».

Зокрема, на курсах підвищення кваліфікації практичних психологів, соціальних педагогів та заступників директорів шкіл з виховної роботи у Закарпатській області проведено лекції, семінари, тематичні дискусії та практичні заняття, на яких використовувалася інформація про причини та наслідки вживання наркотиків; упродовж 2015 року проведено тренінги з підготовки тренерів за програмами: «Рівний-рівному», «Я – моє здоров'я – моє життя», «Дорослішай на здоров'я», на яких розглядались питання пропаганди здорового способу життя, формування навичок протистояння шкідливому впливу вживання наркотичних засобів або психотропних речовин не за медичним призначенням.

У навчальні програми та навчально-тематичні плани курсів підвищення кваліфікації педагогічних працівників у Рівненському обласному інституті післядипломної педагогічної освіти включені спецкурси:

- «Профілактика ВІЛ/СНІДу та наркотичної залежності»;
- «Сприяння просвітницькій роботі «рівний-рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя».

Дані спецкурси упроваджено для учителів природничих предметів, класних керівників, вихователів загальноосвітніх навчальних закладів, вихователів шкіл-інтернатів, педагогів-організаторів.

Для усіх слухачів курсів підвищення кваліфікації читаються лекції з тем: «Основи безпеки життєдіяльності», «Методика вивчення проблеми наркотиків, туберкульозу та зростаючої загрози здоров'ю молоді»; «Профілактика узалежнення на ранніх етапах – підлітковий вік», «Превентивне виховання учнівської молоді».

У 2015 році навчанням на курсах підвищення кваліфікації в Рівненському обласному інституті післядипломної педагогічної освіти охоплено 5927 педагогічних працівників навчальних закладів області.

На базі інституту функціонує тренінговий центр «Рівний-рівному» у м. Рівне, який організовує та проводить семінари з підготовки педагогів-тренерів, підлітків-інструкторів програми МОН України ПРООН/ЮНЕЙДС «Сприяння просвітницькій роботі «рівний-рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя» – модуль «Знаємо та реалізуємо свої права».

Упродовж року проведено:

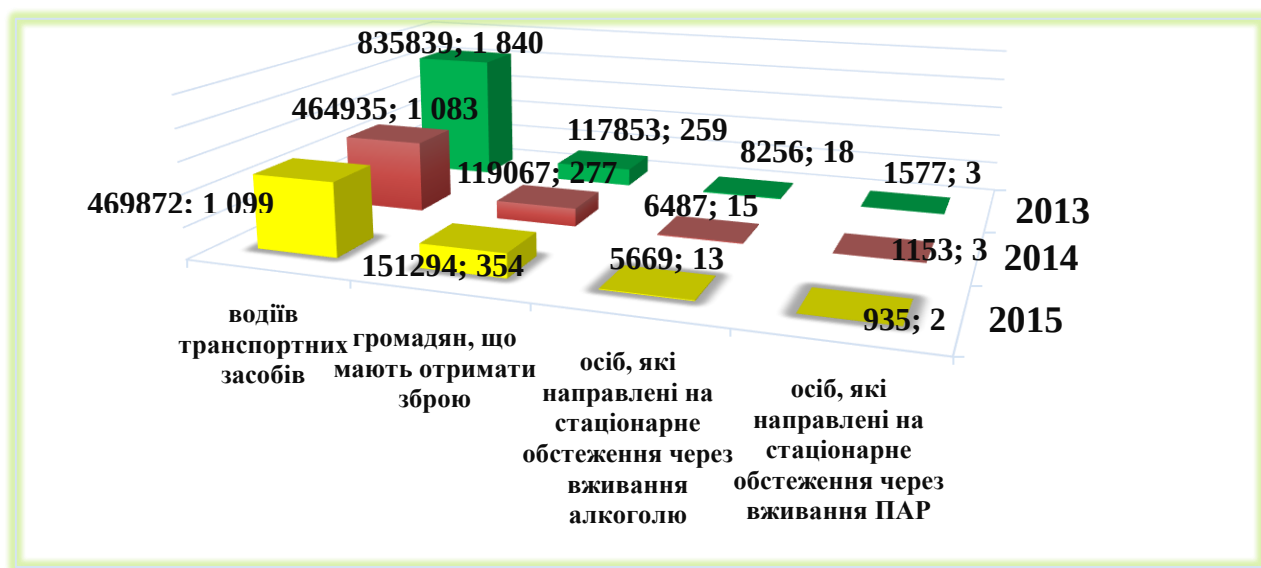
- засідання обласних базових закладів із основ здоров'я на базі Рівненської загальноосвітньої школи I-III ступенів №4 та Кузнецовської загальноосвітньої школи I-III ступенів №1 для учителів основ здоров'я загальноосвітніх навчальних закладів області;
- семінари-тренінги «Методика впровадження соціального проекту «FairPlay – Чесна Гра» для учителів основ здоров'я загальноосвітніх навчальних закладів Корецького, Острозького та Млинівського районів. Мета проекту «FairPlay – Чесна Гра»: розвиток життєвих навичок молоді, профілактика шкідливих звичок за допомогою рухливих ігор;

- майстер-класи з теми «Формування здорового способу життя учнів на уроках основ здоров'я» для учителів основ здоров'я загальноосвітніх навчальних закладів Костопільського та Радивилівського районів;
- майстер-клас для вихователів шкіл-інтернатів із теми «Виховання потреби здорового способу життя у дітей з особливими потребами»;
- семінар-практикум для методистів, які забезпечують науково-методичний супровід предметів біології, екології, природознавства та основ здоров'я «Здоров'я зберезувальні технології як складова діяльності закладу освіти» на базі Городецького навчально-виховного комплексу «Загальноосвітня школа I-III ступенів – дитячий навчальний заклад» Володимирецького району;
- засідання творчої групи вчителів початкових класів спеціальних шкіл-інтернатів «Розвиток пізнавальних інтересів учнів на основі впровадження здоров'я зберезувальних прийомів навчання»;
- засідання авторської школи педагогічної майстерності з теми «Використання розвиваючих та виховних можливостей спортивних ігор у формуванні ціннісного ставлення особистості до свого здоров'я».

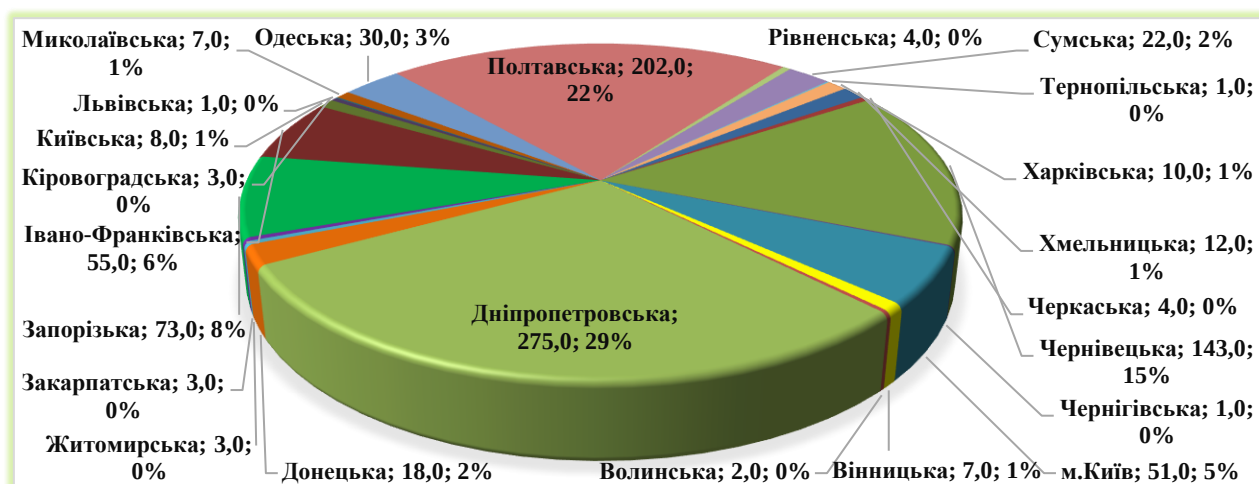
Профілактичні наркологічні огляди

У 2015 році лікарями-наркологами медичних закладів *Міністерства охорони здоров'я України* на попередніх періодичних профілактичних наркологічних оглядах було оглянуто всього 1 489 449 осіб. З них водіїв транспортних засобів – 469 872; громадян, що мають отримати зброю – 151 294; осіб, які направлені на стаціонарне обстеження – 6 604, а саме через вживання алкоголю – 5 669, через вживання наркотичних речовин – 935.

Діаграма 3.3.1. Загальна кількість осіб, які були оглянуті під час профілактичних наркологічних оглядів (2013-2015) (абсолютні числа та на 100 тис. населення)



Діаграма 3.3.2. Кількість наркологічних оглядів осіб, які направлені на стаціонарне обстеження через вживання психоактивних речовин

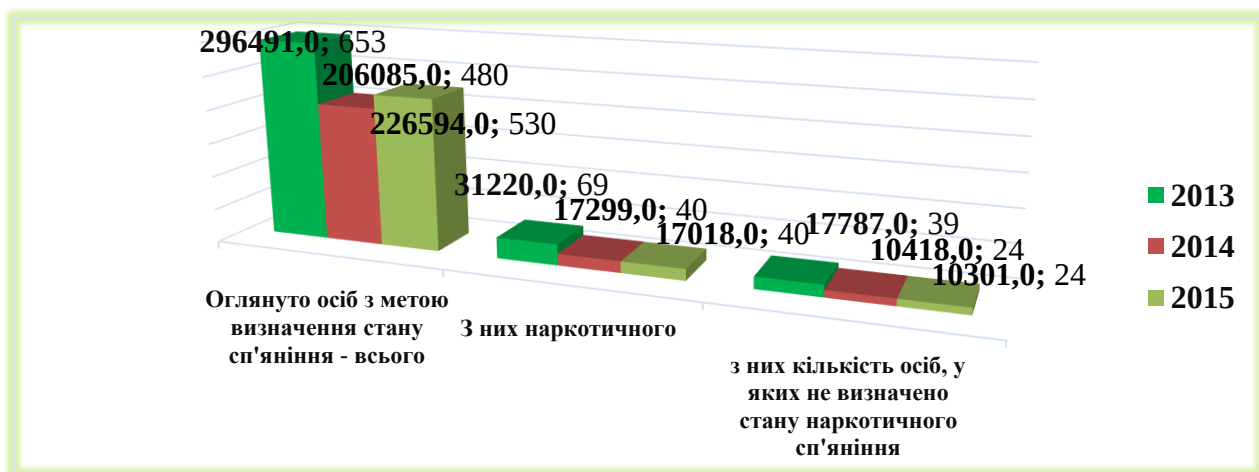


Огляди на стан сп'яніння

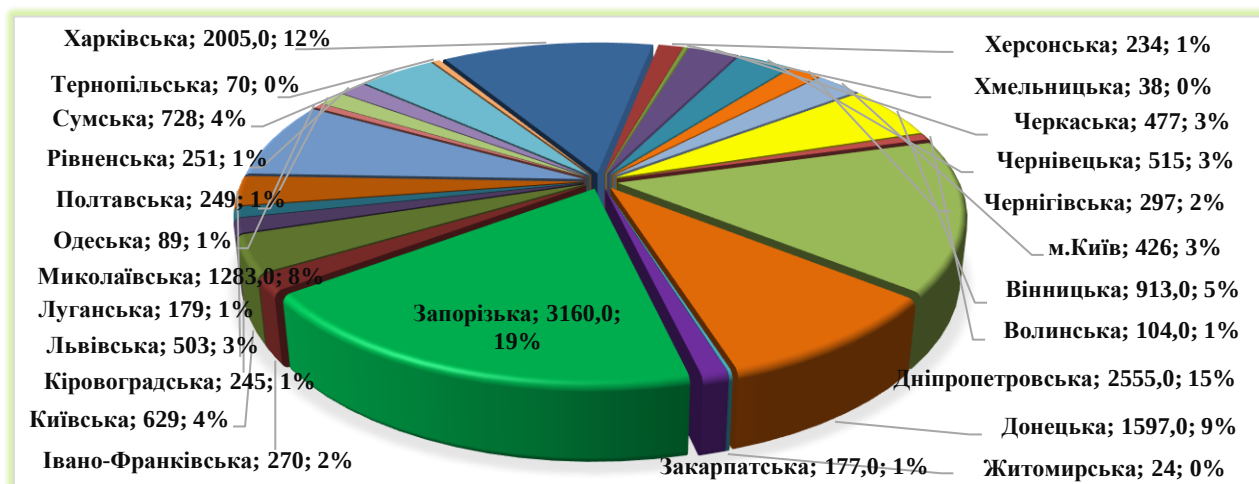
У продовж 2015 року загальна кількість медичних оглядів по Україні проводилася 226 594 особам з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, з них 17 018 осіб обстежені на стан наркотичного сп'яніння, але у 10 301 особи його не знайдено.

У регіональному зрізі найбільшу частку оглядів зроблено у таких областях: Донецька, Дніпропетровська, Запорізька, Київська, Житомирська, Львівська та Черкаська. Найменшу кількість проведено у Кіровоградській, Івано-франківській та Херсонській. Якщо аналізувати огляди за розподіленням показником, то з наявної інформації бачимо, що переважаюча більшість оглядів на наркотичне сп'яніння зроблена у Донецькій, Дніпропетровській, Миколаївській та Харківській областях. Найнижчі показники кількості проведених оглядів на наркотичне сп'яніння були в Житомирській, Одеській, Хмельницькій та Тернопільській областях.

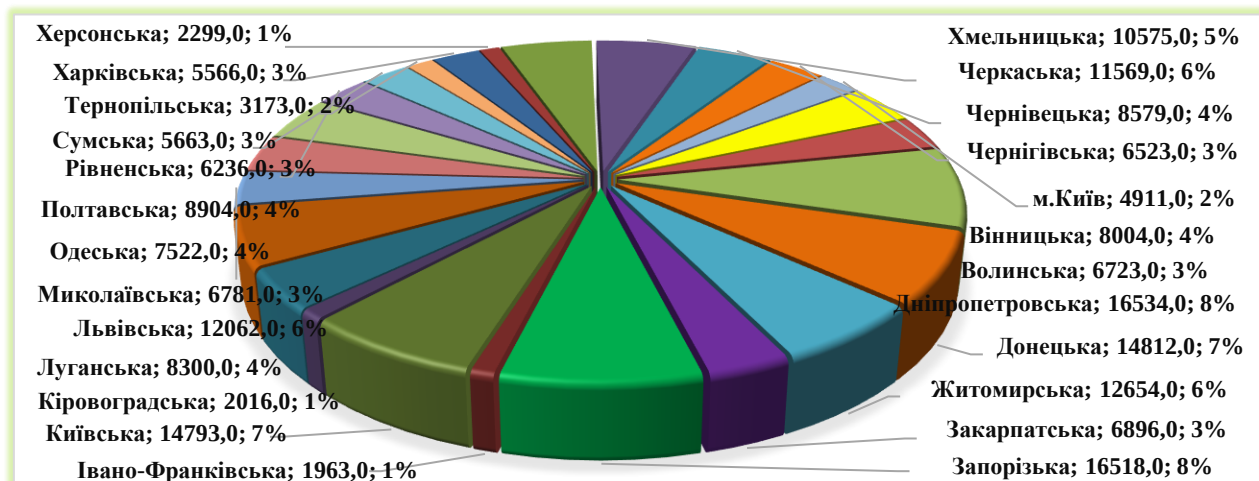
Діаграма 3.3.3. Кількість оглядів на стан сп'яніння (2013-2015) (абсолютні числа та на 100 тис. населення)



Діаграма 3.3.4. Кількість проведених оглядів на стан наркотичного сп'яніння по областях за 2015 рік



Діаграма 3.3.5. Кількість проведених оглядів на стан алкогольного сп'яніння по областях за 2015 рік



3.4. Вибіркова профілактика

Складність такого явища, як наркоманія диктує необхідність широкого фронту боротьби з ним. Окрім органів внутрішніх справ, прокуратури, юстиції, органів охорони здоров'я велика роль у попередженні згубної пристрасті повинна належати засобам масової інформації, органам освіти, адміністрації, рядовим педагогам – вихователям шкіл, училищ, технікумів, практичним психологам, що спеціалізуються на роботі з молоддю.

Вибіркова профілактика, на відміну від загальної, спрямована на молодь та підлітків, що демонструють будь-які поведінкові порушення. Ідея вибіркової профілактики полягає в тому, що прилучення до наркотиків відбувається переважно на тлі психологічних чи життєвих проблем, з якими підліток не може впоратися самотійно, при цьому поведінкові порушення є їх індикатором. Таким чином, метою вибіркової профілактики є раннє виявлення психологічних чи життєвих проблем підлітка до того, як вони призведуть до наркоманії.

Специфікою наркоманії є психологічна залежність від прийому наркотичних речовин, що виникає у хворого. Саме тому наркоманія важко піддається лікуванню й в цьому контексті особливого значення набуває психопрофілактика захворювання (до початку регулярного вживання особою наркотичних речовин). Отже, постає нагальна потреба в організації психокорекційної роботи з так званими групами ризику – групами осіб, які мають схильність до вживання наркотиків. До них зокрема можна віднести:

- підлітків з неблагополучних сімей;
- осіб, які беруть участь у неформальних молодіжних угрупованнях асоціальної та антисоціальної спрямованості (панки, футбольні фанати, рокери та ін.);
- осіб, які мають визначені проблеми у спілкуванні з оточуючими та інші психологічні проблеми, у тому числі осіб підвищеної навіюваності й комфортності;
- осіб, що відбували покарання в місцях позбавлення волі.

Соціально-профілактична робота центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (далі – ЦСССДМ) направлена на запобігання потраплянню сімей, дітей та молоді у складні життєві обставини. Працівники ЦСССДМ надають соціальні послуги відповідно до потреб, за необхідності, здійснюють соціальний супровід сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин.

Під час здійснення соціального супроводу з членами сімей проводиться інформаційно-просвітницька робота, спрямована на формування здорового способу життя, формується прихильність до лікування, надаються індивідуальні консультації щодо наслідків паління, вживання алкоголю та наркотиків, пропонуються послуги, що надаються у центрах для ВІЛ-інфікованих дітей та молоді, центрах ресоціалізації наркозалежної молоді, за необхідності, застосовується програма амбулаторної соціально-психологічної реабілітації для осіб залежних від алкоголю.

Соціально-профілактична роботи мережі центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

ЦСССДМ надавалися соціальні послуги молодим особам та їх сім'ям, які вживають психоактивні речовини. За даними Міністерства соціальної політики, протягом 2015 року 12 389 сімей, у яких є алко/наркозалежні особи, були охоплені соціальними послугами.

Соціальним супроводом охоплено 7 479 сімей, які перебували у складних життєвих обставинах з причин, пов'язаних із вживанням алкоголю та психоактивних речовин (з них: 14 526 дітей віком до 18 років, 12 194 осіб старше 18 років та 375 ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, у тому числі споживачів ін'єкційних наркотиків, які перебувають у складних життєвих обставинах).

За результатами роботи понад 3 тис. сімей, члени яких є алко/наркозалежними, ВІЛ-інфікованими, отримали психологічну підтримку

та гуманітарну допомогу, були поставлені на облік у центри зайнятості чи працевлаштовані.

Послуги соціальної адаптації та соціальної інтеграції та реінтеграції отримали 3 498 звільнених з місць позбавлення волі осіб, у тому числі 147 – з наркотичною залежністю.

Аналіз соціальних послуг у 2015 році, показав, що переважна їх кількість була спрямована на профілактику негативних явищ, формування здорового способу життя та необхідних навичок і вмінь серед дітей та молоді. Надання комплексних послуг неповнолітнім у поєднанні із залученням їх до активного та змістовного дозвілля позитивно вплинуло на мотивацію щодо зміни їхньої поведінки.

3.5. Профілактичні та просвітницькі заходи серед дітей, молоді та їх батьків

Згідно інформації Міністерства соціальної політики України, протягом 2015 року проведено 559 організаційно-навчальних заходів (засідань міжвідомчих робочих груп, нарад, семінарів, тренінгів, круглих столів, конференцій тощо) з метою організації взаємодії, обміну інформацією щодо організації профілактичної роботи та реалізації спільних програм/заходів та 100 інформаційно-просвітницьких акцій, спрямованих на протидію поширенню наркоманії, профілактику вживання психотропних речовин та прекурсорів, а також здорового способу життя.

У заходах взяли участь понад 1 млн. дітей, молоді та їх батьків.

Під час профілактичних та просвітницьких заходів проводилися групові бесіди, консультування, лекції, тренінги, відеолекторії, тематичні дискусійні клуби, засідання за круглим столом, а також групи самодопомоги.

Працівники ЦСССДМ учасникам профілактичних та просвітницьких заходів надавали індивідуальні консультації щодо наслідків паління, вживання алкоголю та наркотиків.

Згідно інформації Міністерства освіти і науки України від 17.05.2016 № 1/12-23462 у загальноосвітніх навчальних закладах профілактична робота зосереджується не лише на розкритті шкідливих наслідків, а й на реальних перевагах здорового способу життя. Проводяться бесіди для учнів за участю медичних працівників, конкурси тематичних інформаційних матеріалів (плакатів, буклетів, стіннівок) спільні виставки творчих робіт батьків і дітей, свята, тематичні вечори, круглі столи, класні години, місячники здоров'я тощо. У школах діють Ради профілактики, складені паспорти здоров'я дітей.

Зокрема у 2015 році у навчальних закладах проводились класними керівниками, вчителями з «Основ здоров'я», практичними психологами, соціальними педагогами за участю медичних працівників, працівників соціальних служб:

лекції: «Наркоманія – дорога в безодню», «Згубний вплив наркотичних засобів, психотропних речовин, тютюнових виробів на організм людини», «Моє здоров'я – моє життя», «Наслідки вживання наркотиків», «Куди звертатись зі своєю проблемою»;

бесіди: «Чому небезпечне куріння», «Психоактивні речовини змінюють свідомість людини», «Крок у безодню», «Психологічні причини вживання неповнолітніми алкоголю і наркотиків», «Ми за здоровий спосіб життя», «Наркотикам – ні», «Вплив нікотину, алкоголю та наркотиків на здоров'я», «Молодь і проблема вживання наркотиків», «Небезпека, яка може торкнутися кожного», «Наркотики – смертельна загроза життю», «Не будьте собі ворогом», «Вплив алкоголізму, наркотиків, токсинів на поведінку дитини», «Ти і твоє здоров'я», «Дужий той хто себе перемогти зможе», «Корисні звички запорука здорового покоління», «Здоровим бути – зі спортом дружити»;

години спілкування: «Життя – найдорожчий скарб», «Я вмію вибирати», «Наркоманія і токсикоманія, їх наслідки, вплив на здоров'я людини та відповідальність перед законом», «Психотропна речовина та її вплив на людський організм», «Підступні вороги людства», «Скажемо наркотику – НІ!», «Шкода від вживання наркотиків», «Алкоголю та наркоманії – НІ!», «Чим страшна наркоманія», «Що відбувається з людиною при наркотичній залежності», «Здоровий спосіб життя – запорука здоров'я», «Вплив наркотичних речовин на поведінку та здоров'я людини», «Кримінальний кодекс про наркоманію»;

інформаційні години: «Знати, щоб жити», «Що молодь повинна знати про наркотики», «Шкідливі звички – шлях у безодню»;

години відвертих думок: «Чому шкідливе паління», «Шкідливі звички крадуть в нас не тільки здоров'я, а й життя», «Непоправні падіння»;

дискусії: «Чи можна вважати перший крок у світ наркотиків першим кроком у прірву», «У згоді з самим собою. Чи вмію я володіти собою»;

прес-конференції: «Незаконний обіг наркотичних речовин, психотропних засобів та прекурсорів. Відповідальність за збереження і розповсюдження»;

уроки-презентації: «Імідж сучасної молодої людини», «Здоров'я людини – найвища цінність»;

перегляд відеofільмів: «Якби я знав раніше...» (проблема підліткової наркоманії, «Правда про наркотики», «Життя без наркотиків», «Станція призначення «Життя», «Повернення до життя», «Наркотики і підлітки», «Білий світ та чорне пекло», «Наркотики і мозок», «Вся правда про наркотики»;

психологічні тренінги: «Учусь казати «НІ» у небезпечних ситуаціях», «Розваги в компанії», «Формування стійкої позитивної життєвої позиції», «Поінформований – значить озброєний», «Профілактика наркоманії», «Наркотики і наркотична залежність», «Коли межу дозволеного переступає підліток», «Наркотичні речовини – фактор загрози для здоров'я», «Розваги в компанії. Наркотичні речовини – фактор загрози для здоров'я», «Бережи своє здоров'я змолоду», «Підліток у світі шкідливих звичок», «Наркотичні речовини – фактор загрози для здоров'я»;

засідання за круглим столом: «Досліджуючи проблему наркоманії», «Про підліткову наркоманію та алкоголізм, а також їх вплив на рівень злочинності», «ВІЛ/СНІД – проблеми і наслідки», «Наркотики: шлях в нікуди чи спосіб досягнення щастя?», «Життя, загублені легковажністю», «Будую свою дорогу

здорового способу життя», «Шкідливі звички, як розпізнати і запобігти», «Профілактика залежностей серед учнівської молоді»;

конкурси плакатів та малюнків: «Я і мої права», «Скажемо наркотикам – ні!» та «Молодь проти СНІДу», «Мистецтво проти наркотиків», «Складові здорового способу життя», «Твоє життя – твій вибір», «Ми за здорове майбутнє», Ти маєш про це знати, щоб здоровим залишатись»;

батьківський всеобуч за участю лікарів: «Роль батьків у запобіганні шкідливим звичкам», «Профілактика паління, вживання алкогольних напоїв, наркотичних та психотропних речовин», «Як виявити причетність дитини до наркотичної залежності», «Як навчити дитину безпечній поведінці», «Шкідливі звички дітей, та як їм запобігти», «Вплив наркотичних речовин на формування дитячого організму»;

тижні здоров'я, тижні фізичної культури та спорту, спортивні змагання до Дня фізичної культури та спорту: «Здоровим бути модно» «Здоров'я дітей – здоров'я нації», веселі старту «Сильні, сміливі, спритні».

У шкільних бібліотеках діяли тематичні викладки літератури: «Здоров'я – скарб. Бережи його», «Лікар попереджає», «Шкідливі звички», «Скажи «Ні» шкідливим звичкам», «Здорова нація – відповідальність кожного».

За просвітницькою програмою «Дорослішай на здоров'я», спрямованою на формування здорового способу життя та збереження репродуктивного здоров'я підлітків, яка впроваджується в рамках проекту «Профілактика ВІЛ/ПСШ та формування відповідальної поведінки», працюють психологічні служби у навчальних закладах.

Зокрема, у *Вінницькій області*:

- за профілактичними програми «Корисні звички» та «Цікаво про корисне», які є сучасними технологіями формування в учнів початкових класів навичок здорового способу життя, на даний час працюють психологічні служби 52 шкіл області, тобто по 1-2 школи у кожному районі, та психологічні служби 11 шкіл-інтернатів обласного підпорядкування. Програмою охоплено 2796 учнів початкової школи, з них учнів 1-х класів – 785, 2-х класів – 754, 3-х класів – 793, 4-х класів – 464;

- за програмами ПРООН/ЮНЕЙДС «Сприяння просвітницькій роботі «Рівний-рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя» (для учнів 7-11 класів) та «Я – моє здоров'я – моє життя»» (для учнів 5-6 класів) працюють всі школи області.

Органи управління освітою та наукою в регіонах спільно із працівниками районних, міських відділів внутрішніх справ провели оперативно-профілактичну операцію «Генофонд» по виявленню розповсюджувачів наркотичних засобів та психотропних речовин серед дітей та молоді. Двічі на рік в студентських поліклініках проводяться планові профілактичні медичні огляди. За кожним вузом 1-11 рівнів акредитації закріплений лікар-нарколог.

Для створення умов з унеможливлення проникнення наркотичних засобів та психотропних речовин до навчальних закладів та гуртожитків передбачена система охоронних і пропускних режимів .

Так, Український НМЦ практичної психології і соціальної роботи забезпечив організаційну і методичну підтримку щодо впровадження

Інформаційно-освітньої протиалкогольної програми для учнів 7-8 класів «Сімейна розмова». Головна мета програми – формування здорового способу життя, свідомого ставлення до вживання алкогольних речовин, налагодження взаємодії між батьками та дітьми в ході виконання спільних завдань.

У 2015 році дана програма впроваджувалась на базі 11 областей (Запорізькій, Донецькій, Харківській, Львівській, Чернігівській, Миколаївській, Івано-Франківській, Чернівецькій, Дніпропетровській, Кіровоградській та м. Києві). Кількість учнів, які включені у програму протягом даного навчального року становила 32 тис. учнів 7-8 класів.

Підготовлено і забезпечено всіх учасників програми методичними матеріалами: посібник для вчителя, щоденник для учня, анкета вхідного/вихідного анкетування, інформаційний листок для батьків тощо.

У квітні 2015 року було проведено навчання серед психологів, соціальних педагогів *Черкаської* області особливостям впровадження програми в навчальних закладах для подальшого впровадження даної програми у наступному навчальному році.

У навчальних закладах *Тернопільської* області організовано та проведено профілактичні бесіди, інформаційно-просвітницькі та виховні години, міні-лекції, уроки здоров'я, «круглі столи», диспути на теми: «Наркоманія – це дорога у безодню», «Право і наркотики», «Вплив наркотичних речовин на здоров'я підлітків», «Молодь проти наркотиків», «Проблема наркоманії у ХХІ столітті», «Наркотики – крок до злочину», «Що робити, якщо ви відчуваєте, що одностіток вживає наркотики», «Ми обираємо здоров'я», «Скажи наркотикам – Ні!», «Шкідливі звички учнівської молоді», «Здорові діти – здорова нація», «Ейфорія на кінці голки», «Роль батьків у профілактиці тютюнопаління, алкоголізму, наркоманії», «Правда про наркотики», «Фактори ризику залучення молоді до наркоманії».

З метою підвищення рухової активності учнів, сприяння здоровому способу життя, превенції дитячих конфліктів і злочинності на базі комунального закладу Великогаївська загальноосвітня школа І-ІІІ ступенів *Тернопільського* району організовано та проведено 22-26 вересня 2015 року фестиваль розважальних футбольних ігор для школярів «Відкриті уроки з футболу» (залучено 192 учні, 24 учителі фізичної культури із 24 загальноосвітніх навчальних закладів Тернопільського району).

ТОКІППО у вересні 2015 року розроблено методичні рекомендації для педагогів на тему: «Шляхи співпраці загальноосвітніх навчальних закладів, медичних установ, соціальних центрів, психологічних служб, батьківської громадськості в роботі з профілактики шкідливих звичок».

Наприклад, у Тернопільській області основними формами превентивної роботи, які сприяють формуванню здорового способу життя у дітей та підлітків є: дискусії, диспути, конференції, «філософський стіл», «відкрита кафедра», інтелектуальні аукціони, ринги, вечори, подорожі до джерел рідної культури, історії, держави і права, «жива газета», створення книг, альманахів, творчі групи, екскурсії, свята, театр-експромт, ігри-драматизації, ярмарки, огляди-конкурси, КВК, фестивалі, асамблеї з проблем здоров'я, гуртки, бесіди,

творчі завдання, виставки дитячої творчості, книжкові виставки, тематичні стенди, а саме:

– виховні заходи («Вчимося керувати своїми емоціями», «Як стати творцем свого життя», «Долаємо страх та невпевненість у собі», «Як віднайти правильний вихід з кризової ситуації», «Довіра, спілкування та взаєморозуміння», «Доброзичливість може бути оманливою», «Будь обережним та уважним», «Поведінка і ризики. Наслідки ризикованої поведінки», «Духовне багатство – найцінніше досягнення людини», «Пізнай себе», «Толерантне ставлення до ВІЛ-інфікованих людей», «Соціально-активна молодь формує толерантне ставлення до людей, які живуть з ВІЛ», «Дізнатися, зрозуміти, прийняти»);

– круглі столи («Безпечність – шлях до біди», «Поважаючи інших – захищаю себе», «Наша безпека – у наших руках», «ВІЛ/СНІД/ІПСШ. Запитання та відповіді», «Скажемо «Ні» дискримінації», «Як жити в сучасному світі? Як зберегти себе? Як ставитись до людей, що живуть з ВІЛ», та ін.);

– тренінгові заняття («Захисти себе від ВІЛ», «Прояви турботу і обачливість», «Твоє життя – твій вибір», «Острів здоров'я», «Гендерні стосунки між статтями», «Зупинись – це може бути небезпечно», «Що робити щоб тебе не принижували?» та ін.)

– групові бесіди, лекції, диспути («Безпечність шлях до біди», «Збереження людських цінностей», «За здоровий спосіб життя», «Правда про куріння і тютюн, алкоголь та алкогольні напої», «Шкідливі звички та їх прояви», «Наркоманія – від хвилинного до трагедії життя», «Думки, слова і вчинки: прагніть до вміння володіти собою», «Від здоров'я залежить все: настрої, успіх, кар'єра, сімейне благополуччя», «Моральність молоді як спосіб протидії поширення ВІЛ-інфікування», «Життєві навички, важливі для успішного життя», «Алкоголь, наркотики, тютюн – соціальне зло», «Довіра, спілкування та взаєморозуміння», «Стать і статеві стосунки», «Усе починається з любові», «Твій шлях у майбутнє», «Профілактика шкідливих звичок», «Твої життєві цінності», «Толерантність – як я це розумію», «Будьмо уважні один до одного» та ін.)

В навчальних закладах системи освіти України не залишаються без уваги батьківська громада та педагогічні колективи загальноосвітніх навчальних закладів для яких також організовуються виступи на батьківських зборах, конференціях, всеобучах («Відповідальність батьків за виховання дітей», «Психологічні особливості та ризики підліткового віку», «Чи треба знати все про коло друзів своєї дитини», «Основні причини ВІЛ-інфікування в Україні», «Важкі бесіди. Як їх починати», «Позитивним людям – позитивне ставлення громади», та інше.

У Вінницькій області посилено роботу батьківського всеобучу та батьківського лекторію щодо попередження негативних явищ серед дітей за участю працівників районних лікарень, кримінальної міліції у справах дітей «Динаміка зловживання психотропними речовинами», «Як виявити причетність дитини до наркотичної залежності», «Роль батьків у профілактиці та запобіганні шкідливих звичок», «Поведінка і моральна свідомість

підлітків», «Здорова дитина – щастя кожної родини», «Дія на дитину наркотичних закоснів, психотропних речовин та їх наслідки», «Ризик вживання наркотиків», «Як допомогти дитині зберегти здоров'я», «Захистимо наших дітей сьогодні», «Світ захоплень наших дітей», «Турботи про виховання дітей – обов'язків батьків».

У *Закарпатській* області в серпні 2015 року проведено обласний інструктивно-методичний семінар методистів районних (міських) відділів (управлінь) освіти, які відповідають за виховну роботу, та керівників методичних об'єднань заступників директорів шкіл з виховної роботи на тему «Психологічний супровід виховного процесу», на якому розглянуто питання сучасних підходів до вирішення проблеми важковиховуваності підлітків, а також питання профілактики та корекції залежностей у школярів; розроблено виховні години для учнів 10-11 класів на тему «Наркотичні засоби і їх вплив на особистість». Розповсюджено просвітницькі відеоматеріали з питань профілактики вживання наркотичних речовин, які використовуються під час проведення «годин психолога».

З метою формування власної життєвої позиції, підвищення рівня правової грамотності учнів у навчальних закладах запроваджені факультативні заняття із правової тематики, діють молодіжні клуби, гуртки, правові лекторії, застосовуються різноманітні форми правового всеобучу. На уроках педагогічні працівники використовують інтерактивні педагогічні технології, зокрема ділові та рольові ігри, моделювання життєвих ситуацій, суспільних процесів і процедур, дискусії, роботу в малих групах на уроках правознавства та в позакласній діяльності. Учні навчаються використовувати знання, уміння відмовити, якщо виникають протиправні ситуації.

З метою мотивації до саморозвитку та самовдосконалення, орієнтації на здоровий спосіб життя, залучення інтелектуально та творчо обдарованої учнівської молоді до науково-дослідницької та експериментальної роботи 27 жовтня 2015 року позашкільний навчальний заклад *Полтавської* обласної ради «Полтавська обласна Мала академія наук учнівської молоді» на базі Полтавської обласної бібліотеки для юнацтва ім. О. Гончара провів IV обласний конкурс для учнів 6-11 класів «Здорове життя – успіх буття».

Співробітниками Центру практичної психології, соціальної роботи та здорового способу життя *Харківської* області здійснюється науково-методичний супровід упровадження превентивних програм «Формування здорового способу життя та профілактика ВІЛ/ СНІДу», «Сімейні цінності», «Дорослішай на здоров'я», «Сімейна розмова».

Соціальними педагогами, практичними психологами навчальних закладів України проводяться лекції, бесіди щодо пропаганди здорового способу життя серед учнівської молоді за темами: «Краще жити без залежності», «Профілактика вживання токсичних і наркотичних речовин, тютюнокуріння», «Бережи своє здоров'я?», «Молодь та майбутнє» тощо.

З метою формування в учнівської та студентської молоді навичок здорового способу життя практичними психологами, соціальними педагогами, заступниками директорів з виховної роботи, педагогами-організаторами, класними керівниками у навчальних закладах *Чернігівської* області

здійснюється впровадження інформаційно-просвітницької програми Міністерства освіти і науки України «Сприяння просвітницькій роботі «рівний-рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя» (для учнів 5-11 класів загальноосвітніх шкіл та учнів професійно-технічних навчальних закладів).

Програма охоплює широке коло питань: формування в учнівської та студентської молоді навичок спілкування та ефективної взаємодії; навичок безпечної поведінки, протистояння насильству; ціннісного ставлення до власного здоров'я; правового світогляду та правомірної поведінки; відповідального ставлення до збереження сімейних цінностей, основ відповідального батьківства.

Міністерство молоді та спорту України вживає заходів щодо популяризації та утвердження здорового способу життя молоді, проводить інформаційно-просвітницьку діяльність з протидії поширення у молодіжному середовищі соціально небезпечних хвороб.

З метою посилення відповідальності дорослих за запобігання вживання дітьми та молоддю алкоголю, тютюнопаління, а також популяризації здорового способу життя Міністерством молоді та спорту було ініційоване проведення Всеукраїнської інформаційно-профілактичної акції «Відповідальність починається з мене» (далі – Акція).

Акція дає змогу проводити роботу з формування відповідального ставлення дітей та молоді до свого здоров'я та залучати до спільної роботи місцеві громади.

Підчас проведення Акції здійснено інспекцію розміщення зовнішньої реклами алкогольних напоїв та тютюнових виробів на вулицях міст та населених пунктів стосовно дотримання суб'єктами господарювання вимог Закону України «Про рекламу», обстежено 6808 місць розміщення зовнішньої реклами; виявлено 188 невідповідностей зовнішньої реклами діючим нормам Закону України «Про рекламу».

Здійснено огляд 7761 розміщень соціальної реклами, у тому числі 4144 – зовнішньої реклами, 1521 – розташованих на відкритій місцевості, 500 – на зовнішніх поверхнях будинків, 810 – на елементах вуличного обладнання, 881 – над проїжджою частиною вулиць і доріг. Обстежено 17208 торговельних об'єктів, які реалізують алкогольну продукцію, в результаті чого виявлено 1875 порушень чинного законодавства щодо заборони продажу алкоголю неповнолітнім та порушень правил торгівлі спиртними напоями, затримано 1418 неповнолітніх, складено 1718 протоколів та притягнуто до відповідальності 647 посадових осіб. До проведення Акції залучено 3844 осіб із числа працівників правоохоронних органів, соціальних працівників, громадських організацій.

У рамках Акції проведено заходи, спрямовані на пропаганду та утвердження серед молоді здорового способу життя: спортивні змагання, флешмоби, козацькі розваги, квести, тощо; у кожній області відбулися заходи з благоустрою місцевих територій.

Міністерство молоді та спорту України співпрацює з міжнародними організаціями у напрямі формування здорового способу життя. Наприклад,

спільно з Програмою розвитку ООН (ПРООН) реалізується проект «Зміцнення національної спроможності ефективного розвитку молоді та відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД в Україні», у рамках якого проводяться просвітницькі заходи, зокрема фізкультурно-спортивний масовий захід «Руханка» до Дня здоров'я тощо. Запущено сучасну онлайн-платформу і мобільний додаток про всі існуючі в областях та місті Києві спортивні заклади та послуги «Спортифай».

27 червня 2015 року спільно з Департаментом освіти і науки, молоді та спорту Київської міської ради (Київської міської державної адміністрації) та іншими партнерськими організаціями проведено всеукраїнську акцію «Молодь України за здоровий спосіб життя», в рамках якої продемонстровано відеоролики, розповсюджено поліграфічну продукцію, спрямовану на пропаганду здорового способу життя та профілактику негативних явищ у молодіжному середовищі, організовано спортивне містечко, де учасники брали участь у змаганнях, показові спортивні виступи з екстремальних видів спорту. Під час заходу громадські організації провели презентацію своєї діяльності.

«Спорт для всіх – здоров'я для кожного» – під таким гаслом вже 10 років функціонує мережа центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх», до якої входить Всеукраїнський центр фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх», 25 обласних, 150 міських, 70 районних, 6 районних у містах та 21 селищний центр фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх» і понад 1000 працівників по всій Україні.

У 2015 році підготовлено Державну доповідь про становище молоді в Україні (за підсумками 2014 року), в якому виділено окремий параграф «Стан здоров'я української молоді та спосіб життя». Наведено висновки та рекомендації

(http://www.dsmsu.gov.ua/media/2015/12/16/9/Dopovid__molod__final_Redaktirovannaya_12_16.pdf).

Актуальна інформація щодо залучення молоді до здорового способу життя розміщується на офіційному сайті Міністерства.

У листопаді 2015 року під патронатом Департаменту протидії наркозлочинності відбувся перший аматорський турнір з кікбоксингу «PLECHO. K-1 проти наркотиків», у якому взяли участь більш як 300 спортсменів різних вікових категорій. Цей захід був спрямований на популяризацію серед юнацтва здорового способу життя, патріотичне виховання, формування в них свідомого протистояння наркотикам та відродження культури відповідального ставлення до свого здоров'я.

3.6. Профілактичні дії через мас-медіа

Згідно інформації *Міністерства освіти і науки України* у Рівненському кіноцентрі «Ера» відбулося нагородження переможців Всеукраїнського конкурсу художньо-документальних відеороликів «Чорно-біле кіно». Метою проведення конкурсу стали: профілактика вживання наркотичних речовин, алкоголю та тютюнокуріння серед підлітків і молоді та підвищення їх рівня усвідомлення щодо вибору власної безпечної поведінки.

У конкурсі взяли участь учні та студенти з усієї України; надійшло близько 200 робіт. Кожен відеоролик вражав своєю оригінальністю, емоційністю, психологічною глибиною бачення проблеми, режисурою і постановкою.

Відзначено відеоролики «Засоби масової дезінформації» (м. Рівне), «КльовоTV» (Рівненський навчально-виховний комплекс №12). Матеріали використовуються для перегляду учнями, студентами та батьками з метою профілактики асоціальних вчинків.

Управлінням освіти і науки *Чернігівської* ОДА підписано трьохсторонню угоду про співпрацю між обласною батьківською радою та обласною радою старшокласників з метою покращення стану профілактичної роботи та виховного впливу на підростаюче покоління. Аналогічні угоди підписано у кожному районі та місті області.

Задля удосконалення інформаційно-просвітницької роботи серед батьківської громади щодо попередження наркоманії, формування позитивної мотивації у дітей та молоді до здорового способу життя, педагогічні працівники навчальних закладів Чернігівської області систематично проводять години спілкування «Здоров'я всьому голова», «Хто про себе дбає, той здоров'я має», «Хто попереджений, той захищений»; тренінгові заняття «Ти і закон», «Безпечна поведінка – запорука мого здоров'я», «Відповідальна людина вміє відмовляти», «Відверта розмова»; відео лекторії «Діти та молодь проти наркоманії», «Правда про наркотики»; круглі столи «Відповідальна поведінка – твій вибір», «Все залежить від тебе», «Спосіб життя як передумова здоров'я», «Твоє життя – твій вибір», «Наркотики – загроза психічному та фізичному здоров'ю молодого покоління»; конкурси малюнків «Моє здоров'я», «Здоровим бути модно», «Я вибираю здоров'я!»; проблемно-тематичні батьківські всеобучі, лекторії та бесіди.

У квітні 2015 року на базі Чернігівського обласного інституту післядипломної педагогічної освіти імені К.Д. Ушинського здійснено підготовку педагогів-тренерів програми «Дорослішай на здоров'я».

З метою реалізації на практиці політики відкритості та партнерської взаємодії з широкою громадськістю, а також для інформування суспільства про найбільш наболілі та актуальні проблеми протидії поширенню наркоманії та пов'язаної з нею злочинності Департаментом протидії наркозлочинності в 2015 році проведено цикл щотижневих передач на одному з телеканалів, де в прямому ефірі відбувались дискусії з компетентними представниками центральних органів виконавчої влади та заінтересованих громадських організацій, на яких обговорювались проблеми так званої «аптечної» наркоманії та шляхів вирішення питання зменшення рівня доступності до наркоспоживачів нарковмісних лікарських засобів; лікування та реабілітації хворих на наркоманію та їх ресоціалізації в суспільстві; запобігання контрабанди наркотиків та залучення до цього молодих громадян України; підпільних нарколабораторій та доступності придбання так званих «конструкторів» для виготовлення синтетичних психостимуляторів через мережу «Інтернет», ефективності сучасної наркополітики в державі.

4. Проблемне вживання наркотиків

4.1. Вступна частина. Біоповедінкове дослідження: моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління

За визначенням EMCDDA, «проблемне вживання наркотиків» це довготермінове/регулярне або внутрішньовенне вживання опіатів, кокаїну та амфетамінів. В Україні проблемне вживання наркотиків можна визначити, в першу чергу, як ін'єкційне вживання (оскільки є ризиком інфікування щодо ВІЛ) опіатів – приготованого в «домашніх» умовах розчину екстракту опію («ширка») та стимуляторів (амфетамінів та метамфетамінів).

Отримання інформації про потенційні поведінкові фактори, які зумовлюють поширення ВІЛ, та тенденції поширеності ВІЛ-інфекції серед СІН відбувається при проведенні біоповедінкових досліджень.

В 2015 році проведено чергову хвилю біоповедінкового дослідження серед споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління».

Дослідження проведено у рамках Проекту «Залучення місцевих організацій до розвитку моніторингу та оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІД» (проект МЕТІДА), що впроваджується МБФ «Альянс громадського здоров'я», за фінансування центрів контролю та профілактики захворювань США (CDC) в рамках Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги у зв'язку зі СНІДом (PEPFAR).

Дослідження проведено серед 9 405 СІН в 29 містах України (Біла Церква, Васильків, Вінниця, Дніпропетровськ, Донецьк, Житомир, Запоріжжя, Івано-Франківськ, Київ, Кіровоград, Луганськ, Луцьк, Львів, Миколаїв, Одеса, Полтава, Рівне, Севастополь, Сімферополь, Суми, Тернопіль, Ужгород, Фастів, Харків, Херсон, Хмельницький, Черкаси, Чернівці, Чернігів).

Дані щодо соціального портрету СІН, сексуальна поведінка, знання шляхів передачі ВІЛ-інфекції, доступ до програм консультування та тестування (КіТ), рівень інфікування ВІЛ та іншими соціально небезпечними хворобами представлені за результатами проведеного дослідження.

4.2. Соціальний портрет споживачів ін'єкційних наркотиків

Досліджуючи питання соціального портрету споживачів ін'єкційних наркотиків, встановлено, що популяція СІН представлена більшою мірою чоловіками. Найбільш наповненою віковою групою є споживачі старші 25 років – 89,5% (середній вік – 34 роки). Більшість споживачів має повну загальну (середню) освіту. Майже чверть опитаних перебуває в офіційному шлюбі, ще 35% офіційно неodrужені/незаміжні, але мають постійного

статевого партнера. Частка працюючих СІН є значною – 71% мають постійну роботу або випадкові заробітки (див. табл. 4.2.1).

Таблиця 4.2.1. Розподіл СІН за статтю, віком, освітою, сімейним станом, родом зайнятості та доходом, %

		%
Стать	Чоловіча	79,7
	Жіноча	20,3
Вік	14-19 років	2,1
	20-24 роки	8,4
	25-34 роки	45,2
	35 років та старше	44,3
	<i>Середній вік</i>	<i>34 роки</i>
Освіта	Початкова	3,6
	Базова (неповна) середня	15,5
	Повна загальна середня	61,8
	Базова вища	11
	Повна вища	8,1
Сімейний стан	Одружений/заміжня або живу разом з жінкою/чоловіком	22,8
	Одружений/заміжня, але маю іншого сексуального партнера/партнерів	1,9
	Офіційно не одружений/заміжня, але маю постійного сексуального партнера	35,1
	Одружений/заміжня, але не проживаю разом	3,5
	Неодружений/незаміжня, та взагалі не маю сексуального партнера	36,8
Рід діяльності	Навчаються (школа, ПТНЗ, ВУЗ)	0,9
	Працюють (постійна робота або випадкові заробітки)	70,7
	Не працюють і не навчаються	22,1
Розмір доходу	Менше 1 000 гривень	17,8
	1 001-3 000 гривень	42,4
	3 001-5 000 гривень	19,1
	5 001-10 000 гривень	10,7
	10 001-15 000 гривень	6,5
	15 001-20 000 гривень	2,0
	Більше 20 000 гривень	1,5

Сексуальна поведінка та ризик інфікування ВІЛ при сексуальних контактах

В рамках дослідження майже половина СІН повідомили, що використовували презерватив під час останнього сексуального контакту – 48%. Цей показник є дещо вищим серед чоловіків, ніж серед жінок (50% проти 45% відповідно), та серед молодих людей у віці молодше 25 років в порівнянні з віковою групою 25 років та старше (60% проти 46% відповідно).

Більш детальний аналіз даних щодо останнього сексуального контакту показав, що для більшості (63%) цей контакт був з постійним статевим партнером, що може пояснити практику невикористання презервативу.

Загалом 74% СІН серед тих, хто практикував сексуальні стосунки за останній рік, мали постійного сексуального партнера, 35% мали випадкових сексуальних партнерів. Наявність комерційних сексуальних партнерів не є поширеною практикою. Партнерів, яким платили за секс, мали 4% опитуваних, а партнерів, від яких отримували винагороду за секс, 2% СІН.

Аналіз даних щодо практики використання презервативу з кожним із цих партнерів показав, що найнижчий рівень використання презервативу з постійним сексуальним партнером: 41% використовували презерватив під час останнього сексуального контакту із постійним партнером та 26% завжди використовували презерватив з постійним партнером протягом останніх 90 днів (серед тих, хто зазначив, що мав такого партнера протягом останніх 90 днів). Практика використання презервативу із випадковим партнером зафіксована на рівні 67% під час останнього сексуального контакту та 47% завжди використовували презерватив із випадковим партнером за останні 90 днів (серед тих споживачів, хто зазначив, що мав такого партнера протягом останніх 90 днів).

Знання шляхів передачі ВІЛ-інфекції

Необхідною передумовою коректних поведінкових практик, які б мінімізували ризик інфікування ВІЛ, є правильні знання про шляхи передачі ВІЛ-інфекції.

Відповідно до результатів дослідження правильно визначають шляхи передачі ВІЛ 59,1% СІН. Більш обізнаними щодо шляхів передачі ВІЛ є старші люди в порівнянні з молодією групою, жінки у порівнянні з чоловіками, клієнти профілактичних програм та СІН зі стажем вживання наркотиків 6 та більше років (таблиця 4.2.2).

Таблиця 4.2.2. Питома вага СІН, які правильно визначають шляхи передачі ВІЛ, %

Серед усіх	59,1
За віком	
14-19 років	33,8
20-24 роки	45,3
25-34 роки	59,1
35 років та старші	63,1
За статтю	
Чоловіча	58,7
Жіноча	60,8
Статус клієнта громадської організації	
Так	67,5
Ні	56,2
За стажем вживання наркотиків	
До 2 років включно	43,8
3-5 років	51,5
6-10 років	58,9
11 років та більше	62,4

Звернення до послуг консультування та тестування

42,8% опитуваних вказали, що робили тест на ВІЛ за останні 12 місяців та отримали результат тестування. Серед СІН чоловічої статі цей показник дещо нижчий в порівнянні з жінками: 38% проти 43% відповідно. Даний показник значно вищий серед споживачів віком 25 років та старше в порівнянні з молодими СІН: 40% проти 30% відповідно.

Клієнти профілактичних програм мають вдвічі більші показники охоплення тестуванням на ВІЛ протягом останніх 12 місяців в порівнянні з не клієнтами: 63% серед клієнтів проти 31% серед не клієнтів НУО. Тому тестування в рамках профілактичних програм із залученням неурядових організацій залишаються одним із найбільш дієвих шляхів способів виходу на групу СІН та збільшення кількості осіб, які охоплені послугами КіТ на ВІЛ. За 2015 рік тестування в таких організаціях за допомогою експрес-тестів пройшли 149 473 люди, що складає 48% від оціночної чисельності групи споживачів ін'єкційних наркотиків в Україні та свідчить про досить вагомий вклад неурядових структур на шляху збільшення питомої ваги хворим, які знають свій ВІЛ-статус та отримали послуги консультування під час тестування.

Рівень інфікування на ВІЛ та інші соціально небезпечні хвороби

Як і в попередні роки, більш ураженою ВІЛ-інфекцією залишається старша група та відповідно СІН з великим стажем вживання ін'єкційних наркотиків. Дана тенденція є виправданою і щодо інфікування іншими соціально небезпечними хворобами такими, як гепатит В, гепатит С та сифіліс (див. табл. 4.2.3).

Таблиця 4.2.3. Рівень інфікування на ВІЛ, гепатит В та С, сифіліс (%)

	ВІЛ	ВГВ	ВГС	Сифіліс
Серед усіх	21,9	5,4	55,9	2,5
За віком				
14-19 років	2,7	1,2	13,5	0,0
20-24 роки	4,5	3,6	29,2	0,5
25-34 роки	16,9	5,4	53,7	1,9
35 років та старші	31,3	6,0	65,2	3,6
За статтю				
Чоловіча	20,5	5,5	56,1	2,0
Жіноча	27,6	5,1	55,2	4,4
За стажем вживання наркотиків				
До 2 років включно	3,7	2,0	21,7	2,0
Зі стажем понад 3 роки	23,3	5,7	58,6	2,5

У звітному періоді, програми з профілактики ВІЛ-інфекції серед СІН були реалізовані 63 неурядовими організаціями за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» (далі – Альянс).

Типовий пакет послуг для всіх цільових груп:

- Консультування за принципом «рівний-рівному».
- Надання інформаційно-освітніх матеріалів.
- Видача чоловічих презервативів та лубрикантів.
- Асистоване тестування на ВІЛ-інфекцію.
- Скринінг-опитування для виявлення ТБ.
- Переадресація в програму ЗПТ.
- Направлення та супровід для діагностики та лікування ВІЛ-інфекції, туберкульозу, ПСШ.

З метою забезпечення надання послуг профілактики для представників груп ризику за принципом «у зручний час в потрібному місці» використовувались наступні підходи:

- Аутріч-маршрути.
- Вуличні та стаціонарні пункти.
- Мобільні амбулаторії.
- Кримінально-виконавчі інспекції.
- Аптеки.
- Вторинний обмін.

Клієнти отримували послуги на стаціонарних точках, аутріч-маршрутах, в кримінально-виконавчих інспекціях, аптеках та в мобільних клініках. У квітні 2015 р. закінчено переобладнання останніх 4 одиниць мобільних амбулаторій, які передано до НУО.

Профілактика серед споживачів ін'єкційних наркотиків:

- Мінімальним пакетом послуг охоплено 212 817 осіб, що склало 69% від оціночного числа. Показник охоплення збільшено на 8,03% порівняно з 2014 роком.

- 149 473 пацієнтів пройшли швидке тестування на ВІЛ та отримали результати, серед них 3 313 СІН отримали позитивні результати, 2 369 з них звернулися до лікувально-профілактичних закладів, 1 879 стали на облік у центрах СНІДу, а 1141 розпочали прийом АРТ.

- У звітному періоді було впроваджено нову модель послуг під назвою «Асистоване тестування», за допомогою якої неурядові організації докладали зусиль охопити 60% клієнтів послугами тестування на ВІЛ. У порівнянні із попереднім періодом була розширена система пунктів швидкого тестування (у 2015 року – 719 пунктів, у 2014 року – 372 пункти). З січня 2015 року в Україні розпочався новий проект з нової моделі фінансування.

4.3. Профілактична робота в умовах військового конфлікту

Протягом звітнього періоду 11 партнерських місцевих неурядових організацій надавали послуги з профілактики у 19 населених пунктах тимчасово неконтрольованої Україною території Донецької та Луганської областей та у 21 населеному пункті на контрольованій території цих областей. Охоплено понад 33 тисячі клієнтів.

За результатами скринінгу швидкими тестами на ВІЛ в зоні АТО було виявлено 431 нового ВІЛ-позитивного клієнта. За даними дослідження

Альянсу, поширеність ВІЛ-інфекції серед людей, що вживають ін'єкційні наркотики, у Донецьку зросла на 30% (з 26,5 до 34,7%), а в Луганську понад у два рази (з 3,2 до 7,3%).

Здійснено 7 поставок гуманітарних вантажів на тимчасово неконтрольовані території Донбасу: понад 8,3 млн. тест-систем, презервативів, шприців тощо, а також 48 182 упаковок препаратів для безперервного лікування 773 хворих на мультирезистентний туберкульоз.

Заходами проекту з підтримки пацієнтів ЗПТ – внутрішньо переміщених осіб з зони АТО та Криму – охоплено 215 осіб у 8 областях України.

Із січня 2015 року Глобальний фонд для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією надає Україні підтримку в рамках своєї оновленої моделі фінансування.

У 2015 року проекти кейс-менеджменту CITI (Community Initiated Treatment Intervention) впроваджувалися 35 організаціями у 13 регіонах України (АР Крим, Дніпропетровська, Донецька, Київська, Миколаївська, Харківська, Черкаська, Полтавська, Одеська, Запорізька, Львівська області, міста Київ та Севастополь). У звітному періоді послуги супроводу отримували 5698 СН, 2053 особи за допомоги кейс-менеджера стали на диспансерний облік у центрі СНІД та почали виконувати умови диспансеризації, 1547 клієнтів почали отримувати АРВ-терапію.

Такі результати роботи є наслідком налагодженої регіональної співпраці між закладами охорони здоров'я (центрами СНІДу, кабінетами довіри) та громадськими організаціями. Також, протягом року в рамках проекту Respond було забезпечено навчання нових кейс-менеджерів, які супроводжують клієнтів з позитивними результатами швидких тестів: проведено 3 тренінги, навчено 67 фахівців.

Для соціальних працівників та психологів проектів були проведені тренінги по сексуальному і репродуктивному здоров'ю СН та робітників комерційного сексу в проектах зменшення шкоди (16 навчених), «Інфекційні захворювання. Специфіка і профілактика для вразливих груп» – 25 учасників, 2 тренінги по формуванню навиків консультування у соціальних працівників – 53 учасники.

У звітному періоді продовжувався процес активного створення та розповсюдження інформаційних матеріалів. Було опубліковано ряд нових публікацій, а саме: 6 нових інформаційних брошур та листівок для клієнтів проектів (всього 51 000 примірників), 8 репринтів раніше створених інформаційних матеріалів за запитами організацій та установ, що реалізують проекти з профілактики ВІЛ-інфекції (всього 103 000 примірників), 9 видань для фахівців, що працюють в сфері ВІЛ/СНІДу (загальним накладом 6 950 примірників). У співпраці з неурядовими організаціями продовжувалась підтримка національних періодичних видань для представників уразливих груп. Всього надруковано 8 номерів 3 періодичних видань загальним тиражем 76 000 примірників.

На виконання узгоджених із партнерськими неурядовими організаціями планів розподілу профілактичних матеріалів, для покриття їх потреб у звітному періоді Альянс здійснив чергові поставки тест-систем для

діагностики ВІЛ і гепатиту С, а також презервативів, шприців, спиртових серветок і дезінфектантів (хлоргексидин). При цьому основні обсяги вантажів доставлені ще у червні, а тести на гепатит С – у березні.

Окремо здійснювались доставки витратних матеріалів до окупованих територій Донбасу. Протягом року за рахунок чотирьох здійснених за сприяння міжнародних гуманітарних організацій доставок Альянс зміг перевезти туди більше 8 млн. одиниць витратних матеріалів. Особливо масштабною виявилась поставка у листопаді 2015 р.; завдяки їй програмна діяльність чотирьох партнерських неурядових організацій у Донецькій і двох у Луганській областях відтепер забезпечена щонайменше до липня 2016 року, а щодо тестування на ВІЛ і гепатит С – до кінця 2016 р.

Загальний обсяг доставлених всім НУО-партнерам протягом звітного періоду шприців і серветок склав 68 029 640 штук, а тест-систем для гепатиту С – 24 260 шт. При цьому для всіх уразливих груп (включно з СІН, секс-працівниками і чоловіків, які мають сексуальні стосунки із чоловіками) Альянс протягом 2015 року доставив 275 710 тест-систем для ВІЛ і 11 828 000 презервативів.

5. Лікування наркологічних захворювань: охоплення лікуванням та доступність лікування

5.1 Вступ

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ), — це вид лікування опіїдної залежності, при якому використовують агоністи опіїдів – речовини, які мають подібну до опіїдних наркотичних речовин здатність впливати на опіїдні рецептори, що дозволяє запобігти розвитку синдрому відміни та блокувати потяг до нелегальних опіїдів.

Цінність ЗПТ полягає в тому, що вона дає змогу залежним споживачам відмовитися від вживання нелегальних опіатів, значно зменшити ризик, пов'язаний з ін'єкціями (ВІЛ, гепатити, інфекції тощо), стабілізувати здоров'я, стати соціально активними. Замісна терапія сприяє значному зниженню кримінальної активності споживачів наркотиків, що створює гарні передумови для подальших позитивних змін в їхньому житті.

З метою оцінки охоплення лікуванням та доступності лікування використовують дані державних та галузевих статистичних форм звітності про захворюваність на наркологічні розлади, надання медичної допомоги, мережу наркологічних закладів та підрозділів, кількість розгорнутих наркологічних ліжок, кадри медичного персоналу, а саме:

- форми звітності №11 «Звіт про захворювання осіб, з розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин», затвердженої наказом МОЗ України від 10.07.2007 № 378;

- форми звітності № 32 «Звіт щодо осіб, які мають розлади психіки через уживання психоактивних речовин», затвердженої наказом МОЗ України від 31.07.2013 № 665.

Статистичні дані у абсолютних одиницях збираються наркологічними закладами та підрозділами охорони здоров'я системи МОЗ України, закладами інших відомств (МВС, Мінсоцполітики, Міноборони та ін.), а також лікарями-наркологами приватної практики та медичними закладами приватної форми власності.

Здійснення методологічного керівництва та контролю за організацією збору та обробки інформації за вищезазначеними формами покладено на державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України».

5.2 Загальний опис, доступність та забезпечення якості

Стратегія/політика

Як вже відзначалось, з метою реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 514-р було затверджено відповідний План заходів на 2015 рік.

На виконання зазначеного Плану та з цілю збільшення доступу пацієнтів, що потребують ЗПТ, до рецептурного відпуску препаратів ЗПТ, внесено зміни до Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби медичного призначення, затверджених наказом МОЗ України 19.07.2005 № 360.

Крім цього, у кінці 2015 року було прийнято наказ МОЗ України від 17 грудня 2015 року № 863 «Про внесення змін до наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27 березня 2012 року № 200». В рамках прийняття зазначеного наказу було внесено наступні ключові зміни:

- виключено комісію по доцільності призначення препаратів ЗПТ з наданням права призначення препаратів ЗПТ лікарю-наркологу;
- можливість придбання препаратів ЗПТ за кошти різних джерел, а саме Глобального фонду, Державного бюджету, кошти пацієнтів, благодійні вклади тощо;
- можливість видачі препаратів ЗПТ для самостійного прийому поза межами ЛПЗ через рецептурну форму видачі або безпосередньо з ЛПЗ для стабільних пацієнтів та пацієнтів, які за станом здоров'я не можуть щоденно відвідувати сайт ЗПТ;
- прописано методи контролю за цільовим використанням препаратів ЗПТ для пацієнтів, які отримують його для самостійного прийому;
- виключено, принижуючий людську гідність, метод контролю за прийомом препарату пацієнтом, шляхом огляду його ротової порожнини;
- вдосконалено механізм забезпечення безперервності лікування пацієнтів програми у випадках планової (екстреної) госпіталізації, відрядження, відпочинку тощо;
- до обов'язків лікаря включено необхідність проведення регулярних тестів сечі у пацієнтів на вживання інших психоактивних речовин, крім тих, що призначені лікарем, з переглядом лікувальної тактики (замість виключення з програми як у попередній версії наказу) у випадку позитивного результату тесту.

Також, узгоджуючи наркополітику з принципами здоров'я населення щодо лікування наркоманії, у т.ч. з соціально небезпечними наслідками, МОН України удосконалено програми професійної та післядипломної підготовки педагогічних працівників у сфері протидії ВІЛ/СНІДу серед наркозалежних осіб, проведено круглий стіл з питань узагальнення та впровадження у вітчизняну медичну практику міжнародного досвіду реабілітації та соціальної адаптації такої категорії осіб; Мінсоцполітики України – проведено низку

навчальних семінарів для працівників мережі центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді.

У 2015 році МОЗ України стало головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, що забезпечує формування та реалізує державну політику у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу.

На сьогодні, МОЗ України напрацьовує шляхи розвитку програм ЗПТ в Україні. Так, з метою виконання завдань і заходів Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки створено міжвідомчу робочу групу з питань замісної підтримувальної терапії, основне завдання якої – розробка та надання пропозицій щодо реалізації державної політики у сфері впровадження замісної підтримувальної терапії в Україні, здійснення аналізу поточного стану та координація заходів щодо впровадження ЗПТ в Україні (*наказ МОЗ України від 15.06.2016 № 582*). До її складу увійшли представники державних, громадських та міжнародних організацій, експерти, науковці, лікарі.

Продовжується робота щодо переходу ЗПТ на державне фінансування.

Так, робочою групою МОЗ України з питань підготовки пропозицій до номенклатури лікарських засобів та медичних виробів для програм ЗПТ (відповідно до розрахунків бюджетного запиту до проекту Закону України «Про державний бюджет України на 2016 рік») підготовлено та узгоджено відповідний проект номенклатури, який 29.06.2016 було затверджено Експертно-технічною групою МОЗ України з питань супроводу закупівель лікарських засобів та медичних виробів у 2016 році.

Затверджена номенклатура є основою для провадження МОЗ України подальших організаційних заходів для здійснення закупівлі препаратів для програми замісної підтримувальної терапії за кошти державного бюджету.

Система лікування

Забезпеченість населення наркологічними ліжками на кінець 2015 року становила 9,3 на 100 тисяч населення або 3968 ліжок, з яких виділялися 100 ліжок для примусового лікування хворих з тяжкими супровідними захворюваннями (2,5% ліжкового наркологічного фонду).

У 19 психіатричних, психоневрологічних лікарнях розміщалися 753 наркологічних ліжка (19,0% ліжкового наркологічного фонду), у 3 наркологічних лікарнях – 378 ліжок (9,5%), у 23 стаціонарних відділеннях наркологічних диспансерів – 2457 ліжок (61,9%), у 3 психоневрологічних диспансерах – 106 ліжок (2,7%), 6 міських лікарень мали у своєму фонді 155 наркологічних ліжок (3,9%), 8 центральних районних і районних лікарень налічували 119 наркологічних ліжок (3,0%).

Протягом 2013-2015 років даний фонд скоротився на 1236 ліжок або на 23,8%, у відповідних показниках на 100 тисяч населення спостерігалось зниження на 19,1%, з 11,5 – у 2013 році до 9,3 – у 2015 році. У порівнянні з середнім показником забезпеченості наркологічними ліжками по країні на 64,5% його перевищено у Полтавській (15,3 на 100 тисяч населення), на 62,4

% – у Сумській (15,1), на 58,1% – у Житомирській (14,7) областях. Нижче середнього показника забезпеченості наркологічними ліжками на 44,1% у Одеській (5,2), на 40,9% у Чернівецькій (5,5), на 39,8% у Донецькій (5,6) областях.

Забезпеченість штатними посадами лікарів-наркологів в Україні на кінець 2015 року становила 1353,5 штатних посад або 3,17 на 100 тисяч населення. Протягом 2013-2015 років кількість штатних посад скоротилася на 306 одиниць або на 18,4%, у показниках на 100 тисяч населення спостерігалось скорочення на 13,4%, з 3,66 – у 2013 році до 3,17 – у 2015 році. Середній в Україні показник забезпеченості штатними посадами лікарів-наркологів на кінець 2015 року становив 3,17 на 100 тисяч населення. У 2,1 рази перевищено цей показник у Луганській (6,67), на 65,3% – у Сумській (5,24), на 60,9% – у Полтавській (5,10) областях. Нижче у 1,5 рази, ніж середній в Україні, даний показник у м. Києві (2,07), на 30,3% нижче – у Львівській (2,21), на 18,3% нижче у Закарпатській (2,59) областях.

Кількість зайнятих посад лікарів-наркологів становить 84,7% серед штатних посад цих лікарів. На кінець 2015 року кількість зайнятих посад сягала 1147 посад або 2,68 на 100 тисяч населення. Протягом 2013-2015 років кількість зайнятих посад лікарів-наркологів скоротилася на 318,75 посад або на 21,8%. Показник зменшився з 3,23 на 100 тисяч населення у 2013 році до 2,68 – у 2015 році, тобто на 17,0%. Середній в Україні показник зайнятих посад лікарів-наркологів становить 2,68 на 100 тисяч населення.

На 78,7% його перевищено у Сумській (4,79), на 57,1% – у Кіровоградській (4,21), на 53,0% – у Миколаївській (4,10) областях. Нижче у 1,5 рази, ніж середній в Україні, цей показник у м. Києві (1,67), на 22,4% у Львівській і Одеській областях (по 2,08). У кількості зайнятих посад лікарів-наркологів кількість фізичних осіб займала 81,4%.

Кількість фізичних осіб лікарів-наркологів протягом 2013-2015 років скоротилася на 246 або на 20,8%. Показник на 100 тисяч населення протягом того ж періоду знизився на 16,2%, з 2,6 у 2013 році до 2,18 – у 2015 році. На кінець 2015 року середній в Україні показник становив 2,18 на 100 тисяч населення. На 43,1% його перевищено у Черкаській (3,12), на 59,6% – у Сумській (3,48), на 41,3% – у Кіровоградській (3,08) областях. Відсоток укомплектованості фізичними особами штатних посад лікарів-наркологів в Україні на кінець 2015 року складав 69,0% (у 2013 році – 71,1%). Цей показник у Закарпатській області досягав 95,4%, у Львівській – 93,3%, у Івано-Франківській – 89,2%. Однак, у Луганській – лише 33,3%, у Київській – 54,8%, у Дніпропетровській – 55,8%, у Донецькій – 57,1% областях.

Забезпечення якості

Станом на сьогодні контроль якості медичної допомоги здійснюється за Порядком, затвердженим наказом МОЗ України від 28.09.2012 № 752.

Як свідчить моніторинг якості послуг, що надаються наркозалежним особам, більшість існуючих в Україні протоколів надання медичної допомоги не відповідає сучасним вимогам, оскільки були розроблені застарілими

експертними методами і не забезпечують єдиних сучасних, науково обґрунтованих підходів до розробки медичних стандартів та уніфікованих клінічних протоколів надання медичної допомоги на засадах доказової медицини.

На теперішній час в Україні ще чинні наступні накази МОЗ України зі стандартизації медичної допомоги за блоком МКХ-10 (F10-F19) – розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, а саме:

- від 31.08.2004 № 437 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги при невідкладних станах у дітей на шпитальному і до шпитального етапах»;
- від 07.02.2008 № 57 «Про затвердження державних соціальних нормативів у сфері реабілітації інвалідів»;
- від 19.08.2008 № 476 «Про затвердження стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків»;
- від 10.11.2008 № 645 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні із синдромом залежності від опіодів».

Наказ МОЗ України від 21.09.2009 № 681 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності “наркологія”» також не відповідає сучасним вимогам надання медичної допомоги.

Водночас, наказом МОЗ України від 28.09.2012 № 751 «Про створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України» затверджено:

- ✓ методику розробки та впровадження медичних стандартів (уніфікованих клінічних протоколів) медичної допомоги на засадах доказової медицини;
- ✓ методику розробки системи індикаторів якості медичної допомоги.

На сьогоднішній час відповідно до європейських стандартів затверджено:

- наказ МОЗ України від 03.08.2012 № 601 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при припиненні вживання тютюнових виробів»;
- наказ МОЗ України від 15.01.2014 № 34 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації екстреної медичної допомоги»;
- наказ МОЗ України від 06.11.2014 № 826 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при хронічних неінфекційних гепатитах»;
- наказ МОЗ України від 31.12.2014 № 1039 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при ко-інфекції (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/ СНІД)»;
- наказ МОЗ України від 23.02.2016 № 121 «Про затвердження та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги при посттравматичному стресовому розладі».

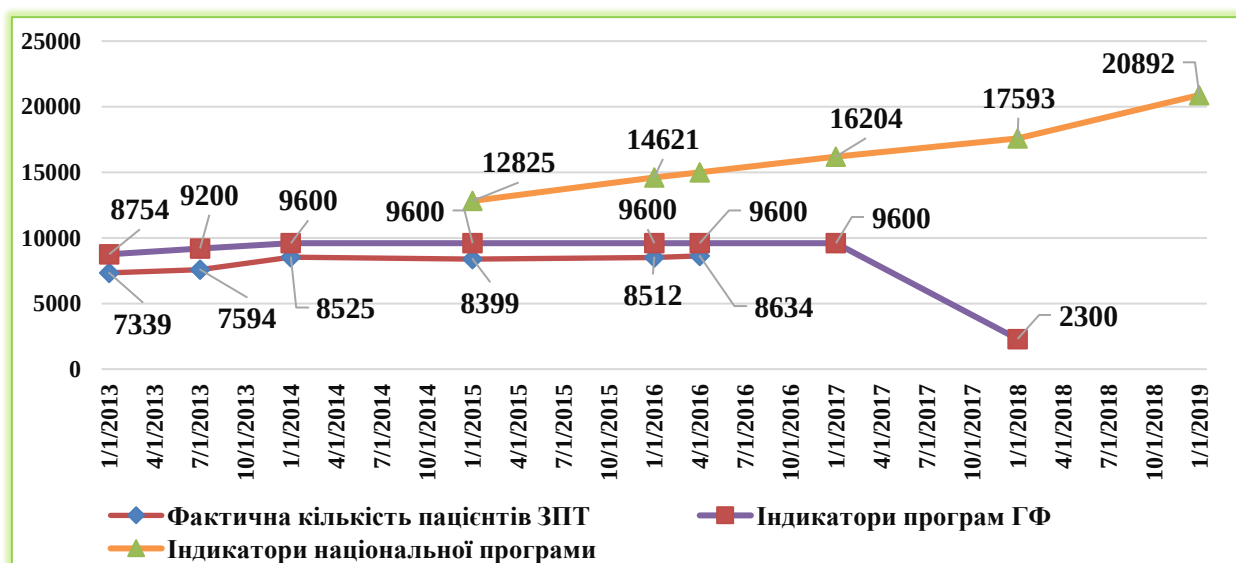
Замісна підтримувальна терапія

Замісна підтримувальна терапія – один із найбільш ефективних методів лікування опіоїдної залежності. За його допомогою можна зменшити значні витрати, спричинені опіоїдною залежністю, для самих індивідів, їхніх родин та для суспільства загалом – переважно завдяки скороченню вживання нелегальних опіоїдів, зменшенню кількості пов'язаних із цим смертельних випадків та випадків поведінки з високим ризиком інфікування ВІЛ та інших інфекцій, що передаються через кров, а також зниженню рівня злочинності.

Організацію ЗПТ – із врахуванням результатів наукових досліджень, за умови забезпечення практичної підготовки фахівців та їх акредитації – слід вважати важливим варіантом вибору серед можливих методів лікування в районах з високою поширеністю опіоїдної залежності, особливо там, де внаслідок вживання ін'єкційних наркотиків їх споживачі наражаються на ризик інфікування ВІЛ та іншими вірусами, які передаються через кров.

Програма замісної підтримувальної терапії в Україні втілюється за рахунок грантів Глобального фонду боротьби з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом та малярією. Також 4 пацієнти отримують препарат, що закуповується за рахунок місцевих бюджетів (Кіровоград – 3 особи, Житомир – 1 особа).

Діаграма 5.2.1. Запланована кількість пацієнтів ЗПТ 2014-2018 роки



Протягом 2015 року замісна підтримувальна терапія для споживачів ін'єкційних наркотиків надавалась у 25 регіонах України на 173 сайтах (крім тимчасово окупованої АР Крим) на базі лікувально-профілактичних закладів (психоневрологічні і наркологічні диспансери, центри з профілактики та боротьби зі СНІД, протитуберкульозні диспансери, міські та районні лікарні тощо), що на 2 сайти більш ніж у 2014 році (170).

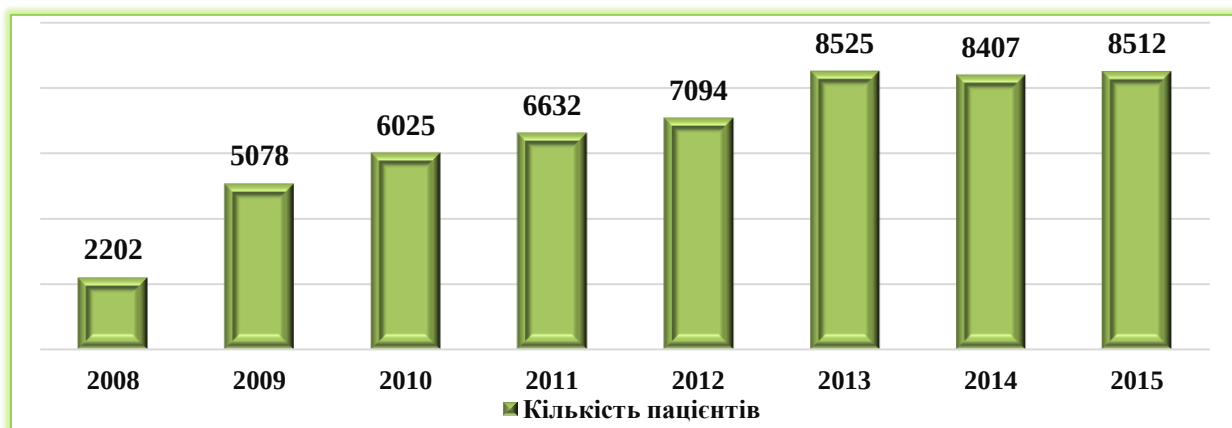
10 сайтів ЗПТ було відкрито протягом поточного року. Серед Центрів СНІДу послуги ЗПТ надаються на базі 9, а саме, Вінницького, Запорізького, Івано-Франківського, Львівського, Одеського, Рівненського, Тернопільського, Харківського обласних та Київського міського. У 2015 р. відкрився сайт на

базі КУ «Одеський Міський центр профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом».

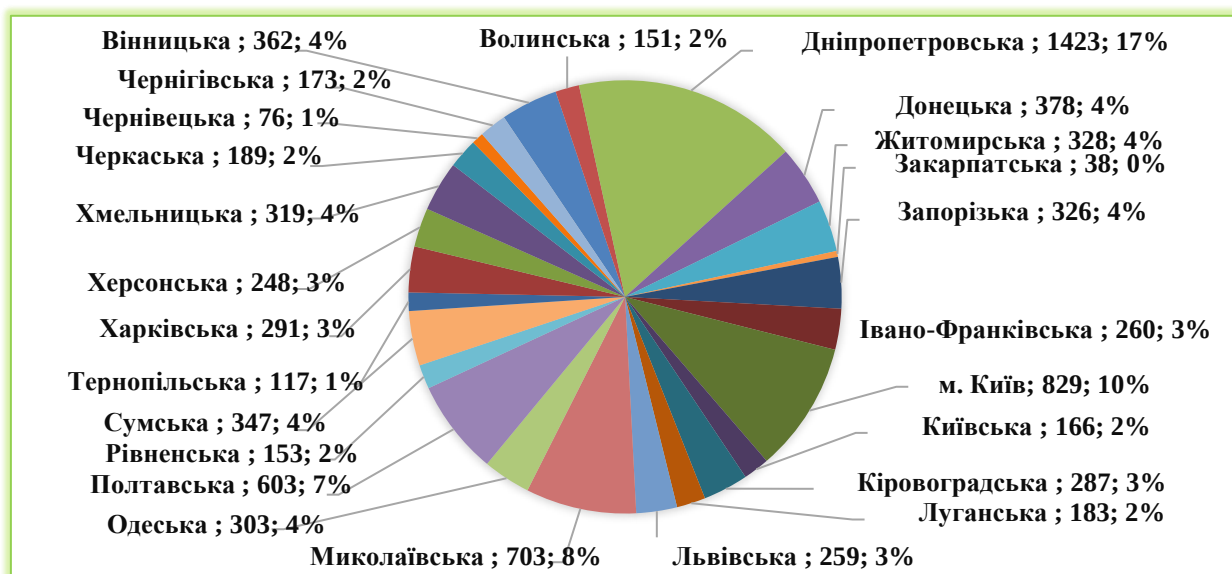
Протягом звітного року було досягнуто значного прогресу щодо впровадження рецептурної форми видачі препаратів ЗПТ, створення стаціонару на дому для пацієнтів, які за станом здоров'я не можуть щоденно відвідувати лікувальний заклад. Станом на 01.01.2016 р. 334 пацієнти у 14 областях країни отримують препарат за рецептом, 93 з яких (у 5 регіонах: Вінницька, Житомирська, Львівська, Сумська області, м. Київ) купують його за власні кошти. На зазначений період для 155 пацієнтів було створено стаціонар на дому.

Станом на 01.01.2016 року доступ пацієнтів до ЗПТ у порівнянні з 2014 роком збільшився на 1,2 % з 8 407 осіб до 8 512 осіб. При цьому отримували препарати метадон 7306 осіб (85,8 %), бупренорфін – 908 осіб (10,7 %), та рідку форму метадон 298 пацієнтів (3,5 %).

Діаграма 5.2.2. Динаміка росту кількості пацієнтів ЗПТ за 2008-2015



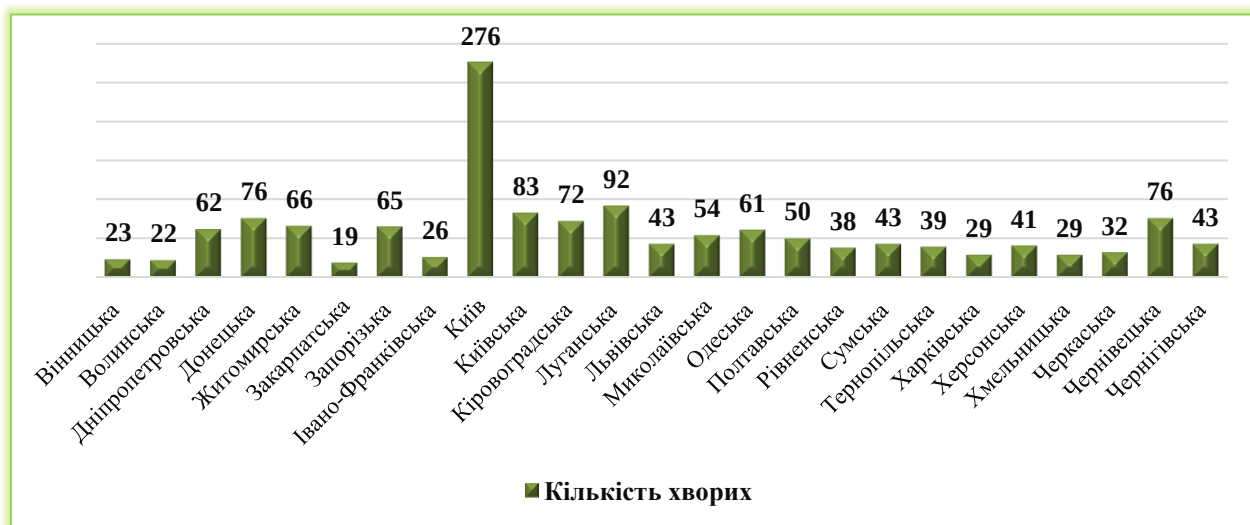
Діаграма 5.2.3. Розподіл пацієнтів ЗПТ згідно регіонів у 2015 році



Лідерами по кількості пацієнтів програми ЗПТ залишаються наступні регіони України: Дніпропетровська – 1 423, Миколаївська – 703, а також Полтавська області – 603 та м. Київ – 829 осіб.

Однак, необхідно зазначити, що на 1 сайт ЗПТ приходить від 1 до 483 хворих.

Діаграма 5.2.4. Середня кількість хворих, яка приходить на один сайт ЗПТ, у розрізі регіонів



Доступ до програми ЗПТ суттєво відрізняється в різних регіонах України та в цілому є незадовільним. Так, відсоток осіб з опіоїдною залежністю, охоплених послугами ЗПТ, відносно осіб, що перебувають на диспансерному обліку по Україні в середньому становить 21,5% порівняно з рекомендованими 35% і варіює залежно від регіону від 44,1% у Вінницькій до 6,8% у Одеській областях.

Найбільший відсоток охоплення осіб з опіоїдною залежністю послугами ЗПТ в наступних областях: Житомирська (43,3%), Сумська (41,5%), Полтавська (35,5%), Вінницька (44,1%), Миколаївська (37,4%). У зазначених областях рівень охоплення послугами ЗПТ відповідає або наближується до рекомендованого.

Найменше охоплення послугами ЗПТ у Запорізькій (11,1%), Волинській (11,2%), Черкаській (12,2%), Чернігівській (13,2%), Одеській (6,8%) областях. Зазначені регіони потребують особливої уваги в плані розширення програми з метою наближення до рекомендованого охоплення послугами ЗПТ споживачів ін'єкційних наркотиків.

Аналіз соціально-демографічних характеристик пацієнтів ЗПТ показав, що 81% учасників програми – чоловіки, 19% – жінки.

Середній вік учасників програми ЗПТ становить 37-38 років. Середній стаж вживання наркотичних речовин дорівнює 16 рокам. Відтак, більшість пацієнтів програми це особи середнього віку, які до вступу на програму мали тривалий стаж вживання наркотичних речовин та відповідно до даних анамнезу чисельні невдалі спроби лікування.

ВІЛ-позитивний статус мають 3 568 (42%) пацієнтів ЗПТ, 60,48 % з них одночасно отримують АРТ (2 158 осіб), що на 9,6% більше ніж у 2014 році (1 969 осіб), 151 пацієнт готуються до АРТ; з гепатитом В – 1532 осіб (18%); з гепатитом С – 4 727 осіб (55,5 %); хворі на туберкульоз – 1331 особа (15,6 %). Більшість пацієнтів програми ЗПТ мають одночасно 2 або 3 вказані інфекції.

Особливе занепокоєння викликають дані щодо охоплення АРТ пацієнтів ЗПТ з діагнозом СНІД. Найнижче охоплення АРТ пацієнтів програми з ВІЛ-позитивним статусом ЗПТ у таких областях: Волинська (42,3%), Дніпропетровська (50,2%), Житомирська (57,1%), Сумська (45,1%), Харківська (68,8%).

В свою чергу, високий рівень охоплення АРТ пацієнтів з ВІЛ-позитивним статусом програмою (від 95% до 100%) у наступних областях: Закарпатська, Кіровоградська, Луганська, Миколаївська, Рівненська, Тернопільська, Черкаська, Чернігівська.

Протягом 2015 р. з ЗПТ вибуло 2 158 осіб, з них:

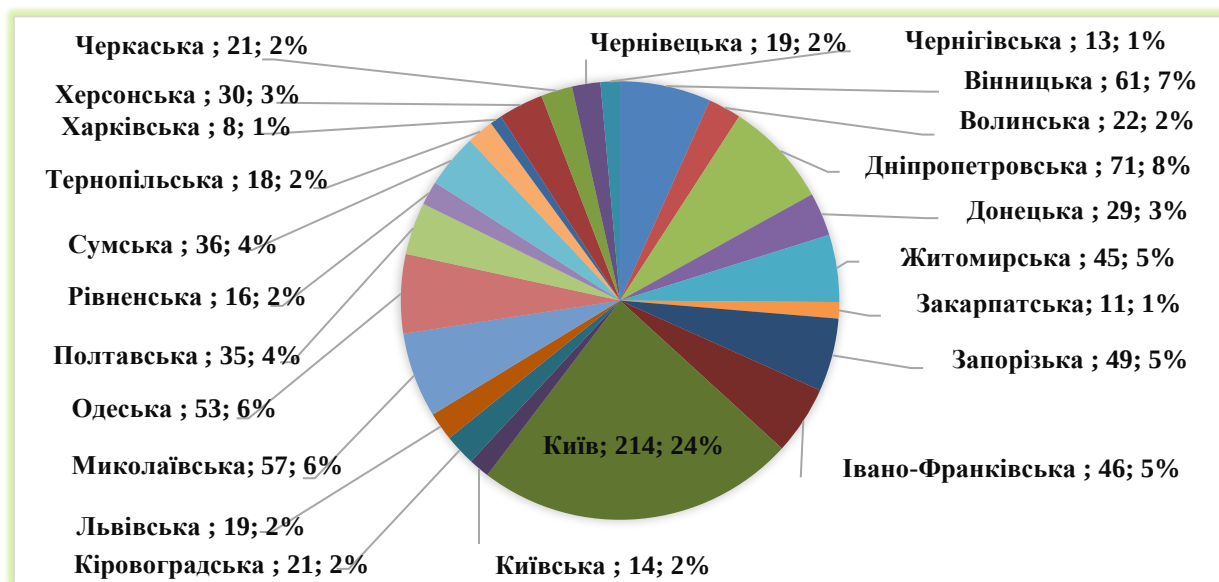
- успішно завершили програму – 245 (11,3% від усіх осіб, які вибули)
- покинули програму за власним бажанням – 799 (37%)
- адміністративна виписка – 520 (24%)
- померли – 368 (17%)
- притягнення до кримінальної відповідальності – 226 (10,5%)

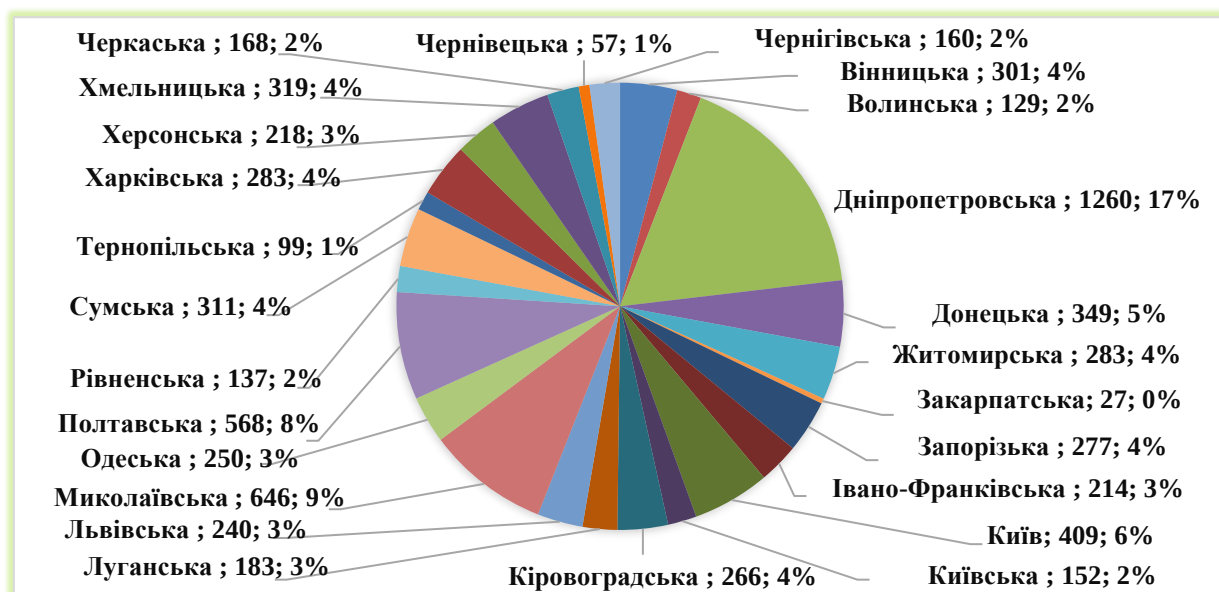
За даними Українського центру контролю за соціально-хворобами МОЗ України, в тому числі завдяки залученню споживачів ін'єкційних наркотиків до програми ЗПТ та інших заходів в рамках діяльності зі зменшення шкоди, протягом 2009-2015 років фіксується зниження рівня інфікування серед представників цієї групи ризику.

Враховуючи також зниження ризиків інфікування гепатитом С, туберкульозом та іншими соціально небезпечними хворобами, загальний економічний ефект, за даними МОЗ України, — зменшення бюджетних витрат на лікування, догляд та підтримку таких хворих всього по Україні становить приблизно 29,8 млн. грн. на рік.

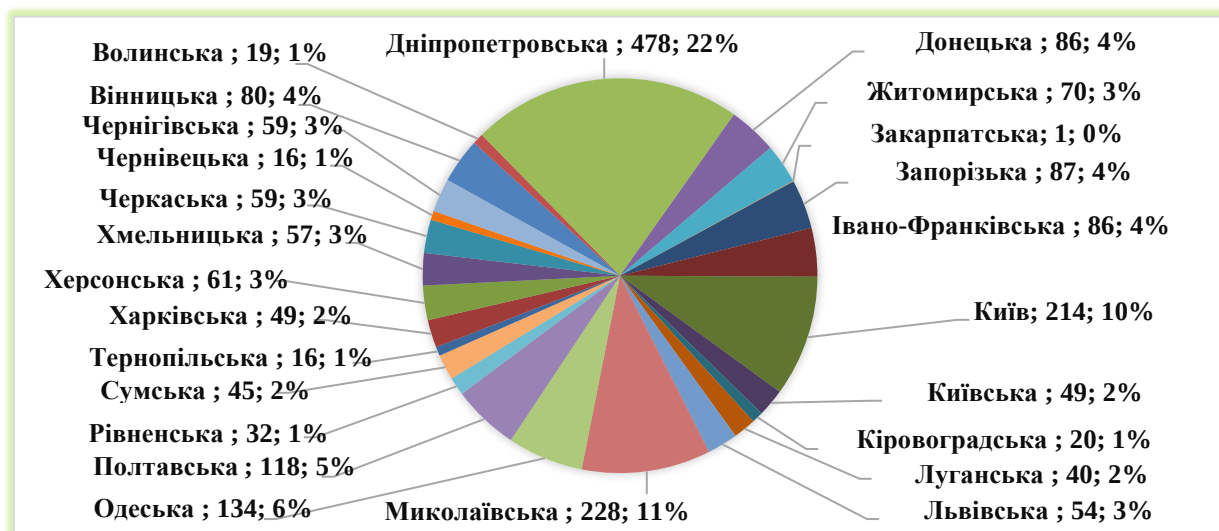
На 01.01.2016 року в програмі ЗПТ перебувало 8512 осіб. З них 7306 осіб (85,8%) отримали метадон, 908 осіб (10,7%) – бупренорфін. Також на базі 3-х лікувальних закладів (м. Києва та м. Дніпропетровська) запроваджена замісна терапія рідким метадоном із використанням електронних дозаторів. Всього доступ до рідкого метадоноу мали 298 пацієнтів (3,5%).

Діаграма 5.2.5. Кількість пацієнтів, які отримали ЗПТ (бупренорфін)



Діаграма 5.2.6. Кількість пацієнтів, які отримали ЗПТ (метадон)**Таблиця 5.2.1.** Дані, щодо кількості пацієнтів, які отримали ЗПТ (метадон рідкий)

Регіон	Кількість
Дніпропетровська область	92
Київ	206

Діаграма 5.2.7. Дані щодо кількості пацієнтів, які отримали ЗПТ (на АРТ терапії)**Таблиця 5.2.2.** Порівняльна характеристика пацієнтів по рокам

Характеристика пацієнтів	31.12.2014	31.12.2015
Кількість пацієнтів	8407	8512
з них чоловіків/ жінок	6829/1574	6862/1650
Середній вік/ середній стаж наркоспоживання	36/17	37,5/16
Кількість пацієнтів з ВІЛ	3459	3568
Кількість клієнтів з гепатитом В чи С (кількість випадків)	5999	6259

Характеристика пацієнтів	31.12.2014	31.12.2015
Кількість клієнтів з туберкульозом	1317	1331
Кількість пацієнтів на АРТ терапії	1969	2158
Середня мінімальна доза (мг) бупренорфін/ метадон	4/20	4/10
Середня максимальна доза (мг) бупренорфін/ метадон	31,3/155	17/160

Серед пацієнтів програми ЗПТ протягом 2011-2015 років кількість жінок стабільно утримується в межах 19-20%, що в цілому відповідає співвідношенню чоловіків та жінок серед пацієнтів із залежністю від опіодів, які перебувають під диспансерним наглядом в закладах охорони здоров'я системи МОЗ України.

Кількість хворих з ВІЛ-інфекцією, які отримали ЗПТ протягом 2014-2015 років, утримувалася в межах 41,2%, та за 2015 рік зросла до 41,9%. Спостерігається тенденція зростання питомої ваги хворих на гепатити з 56% (у 2011 р.) до 73,5% (у 2015 р.). Залишилась незмінною частка хворих на туберкульоз у порівнянні з 2014 роком, яка становить 15,6%. Слід зазначити, що частина хворих має поєднанні зазначені ко-інфекції, тому сума відсотків перевищує 100%. Кількість пацієнтів, які отримують АРТ, та їх питома вага у програмі ЗПТ збільшується із року в рік, з 2011 року вона збільшилась з 14% до 25,35% (у 2014 р. – 23,4%).

Інформація щодо ситуації з програми профілактики та лікування ВІЛ/ТБ/ВГС/ЗПТ у Донецькій та Луганській областях (станом на 27.01.2016)

Ситуація із забезпеченням впровадження комплексних заходів профілактики та лікування ВІЛ, туберкульозу та гепатитів на Сході України (у зоні проведення АТО) у 2015 році була стабільно напруженою і продовжує залишатись такою з початком 2016 року.

На неконтрольованій території лише в Донецьку продовжує функціонувати 1 сайт ЗПТ, але пацієнти отримують препарат у значно зниженому середньодобовому дозуванні. Фактично пацієнтам надається вже не ЗПТ, а проводиться довготривала детоксикація зі зниженням дозувань препаратів. Для упередження ризиків інфікування ВІЛ у пацієнтів, які в таких умовах можуть вживати нелегальні наркотики, з боку МБФ «Альянс громадського здоров'я» було посилено інформаційну роботу серед пацієнтів ЗПТ з спонуканням їх користуватися послугами проєктів із зменшення шкоди, які продовжують свою роботу в зоні АТО.

Частині пацієнтів з сайтів АР Крим, м. Севастополь та південно-східних регіонів України у рамках гуманітарного проєкту було забезпечено безперервність ЗПТ шляхом організації їх переїзду для продовження лікування в інші регіони України та допомога в їх адаптації та соціалізації на новому місці (мм. Київ, Дніпропетровськ, Суми, Вінниця, Кіровоград тощо) шляхом залучення додаткових донорських коштів (МФ «Відродження», OSF

СНІДФонд Елтона Джона, Групи Помпиду Ради Європи за кошти Королівства Норвегія та Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією). На кінець звітнього періоду в рамках проекту допомогу отримували 215 осіб у 8 областях України. З них: 120 пацієнтів із зони АТО Луганської області, 85 – з зони АТО Донецької області та 10 – з Криму.

До проекту залучено 14 міст/17 сайтів ЗПТ. Завдяки отриманим послугам 94% учасників проекту стали на облік як вимушені переселенці, 42% працевлаштувались постійно або тимчасово, 19% отримали пенсії по інвалідності, 5% отримали державну допомогу на дітей, діти були влаштовані до дитячих дошкільних закладів та шкіл тощо. Вже без підтримки зазначених проектів майже 150 пацієнтів продовжують отримувати ЗПТ за новим місцем проживання та, при потребі, лікування ВІЛ-інфекції та туберкульозу, або повернулися додому на території, де завершилися активні бойові дії.

5.3. Доступ до лікування

Характеристика контингенту пролікованих осіб

Захворюваність на розлади психіки та поведінки через вживання наркотичних засобів

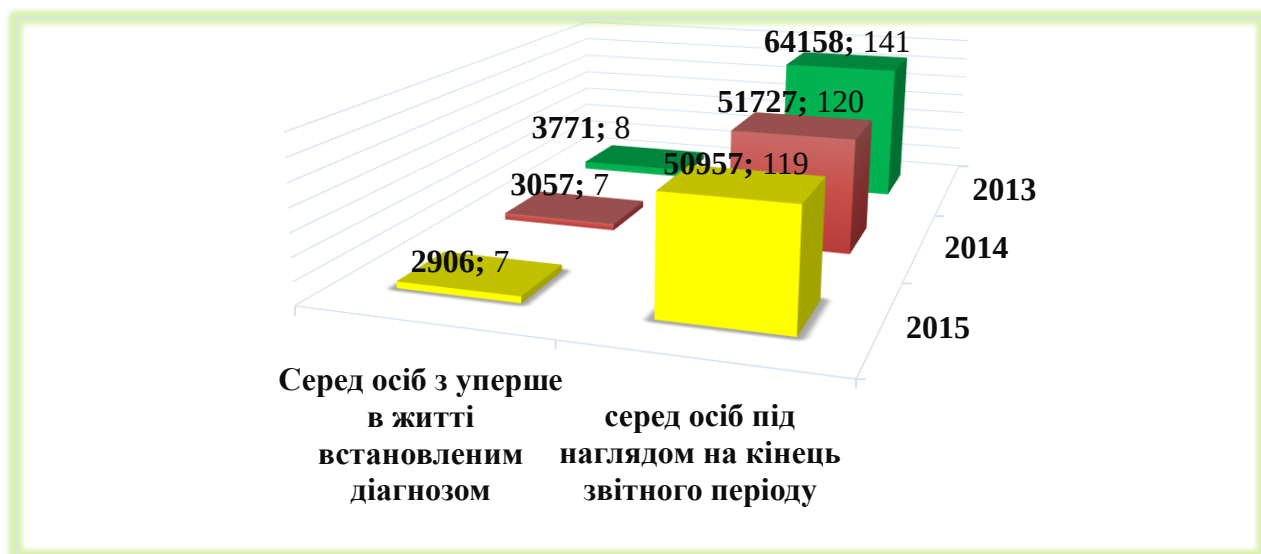
На 01.01.2016 р. в Україні перебуває під наглядом 699 942 особи з розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин.

Продовж 2015 року зареєстровано 113 609 особи, яким вперше в житті встановлено діагноз психічних та поведінкових розладів, пов'язаних з уживанням психоактивних речовин, що на 3,4 % менше ніж у 2014 році (117 630 осіб). Показник захворюваності відповідно зменшився на 10,6 % з 306,69 до 274,17 на 100 тисяч населення. Із загальної кількості зареєстрованих 3 304 осіб (2,9 %) діти (віком від 0 до 17 років включно); 41 302 особи (36,4 %) молодь віком від 15 до 35 років; 41 519 осіб (36,6 %) сільські мешканці.

Із загальної кількості вперше зареєстрованих диспансерний нагляд у зв'язку з залежністю від уживання ПАР встановлено – 32 587 особам (28,7%), що на 6,1 % менш ніж показник 2014 року (34 711 особа). Як і в попередні роки, більшість зареєстрованих в диспансерній групі ставлять розлади психіки та поведінки внаслідок зловживання алкоголю 88,6 % – 28 921 осіб; 11 % – 3 591 осіб з залежністю від наркотиків; 2,9 % – 958 осіб із розладами психіки та поведінки через вживання кількох наркотичних та інших психоактивних речовин, 0,23 % – 75 осіб із розладами психіки та поведінки через уживання інших (крім алкоголю, наркотичних) психоактивних речовин. Відповідно, профілактичний нагляд встановлено – 67 773 (59,7 %), даний показник на 18,3 % менше у порівнянні з 2013 роком (82 919 осіб).

Із загальної кількості первино зареєстрованих уживали наркотичні засоби у внутрішньовенний спосіб 2 906 осіб (2,5 %), що на 4,9 % менш показників 2014 р. (3 057 осіб). Серед осіб під наглядом на кінець звітнього періоду кількість СІН становила 50 957 (7,3 % від загальної кількості осіб).

Діаграма 5.3.1. Кількість осіб з розладами психіки через уживання наркотичних речовин внутрішньовенно (2013-2015) (абсолютні числа та на 100 тис. населення)



Поширеність розладів психіки та поведінки через вживання наркотичних засобів

Захворюваність на розлади психіки та поведінки через уживання ПАР (диспансерна і профілактична групи нагляду) у 2015 році складала 265,7 на 100 тисяч населення або 113609 осіб. Показник у 2015 році знизився на 13,4% у порівнянні з 2013 роком, з 306,7 на 100 тисяч населення у 2013 році до 265,7 у 2015 році.

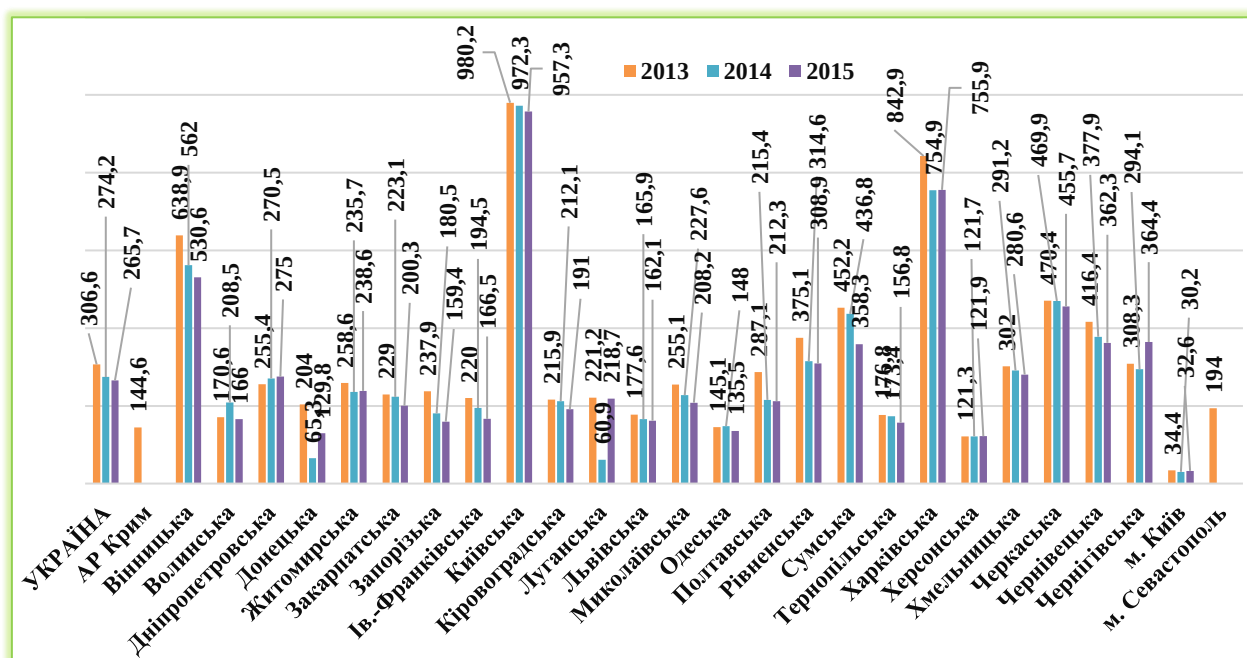
Питома вага захворюваності на розлади психіки та поведінки через уживання ПАР у загальній захворюваності класу F у 2015 році становила 58,4% (у 2013 році – 57,6%).

Середній в Україні показник захворюваності на розлади психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин – 265,7 на 100 тисяч населення.

У 2015 році цей показник у Київській області перевищено у 3,6 рази (957,3 на 100 тисяч населення), у Харківській – у 2,8 рази (755,9), у Вінницькій – у 2,0 рази (530,6), у Черкаській – у 1,7 рази (455,7).

Значно менший, ніж середній в Україні, показник захворюваності у м. Києві – менший у 8,15 рази (32,6 на 100 тисяч населення), у Херсонській області – менший у 2,2 рази (121,9), у Донецькій – менший у 2,0 рази (129,8) областях.

Діаграма 5.3.2. Захворюваність на розлади психіки та поведінки (наркологія) за 2013-2015 роки (на 100 тисяч населення)



Структура захворюваності на розлади психіки та поведінки через уживання ПАР

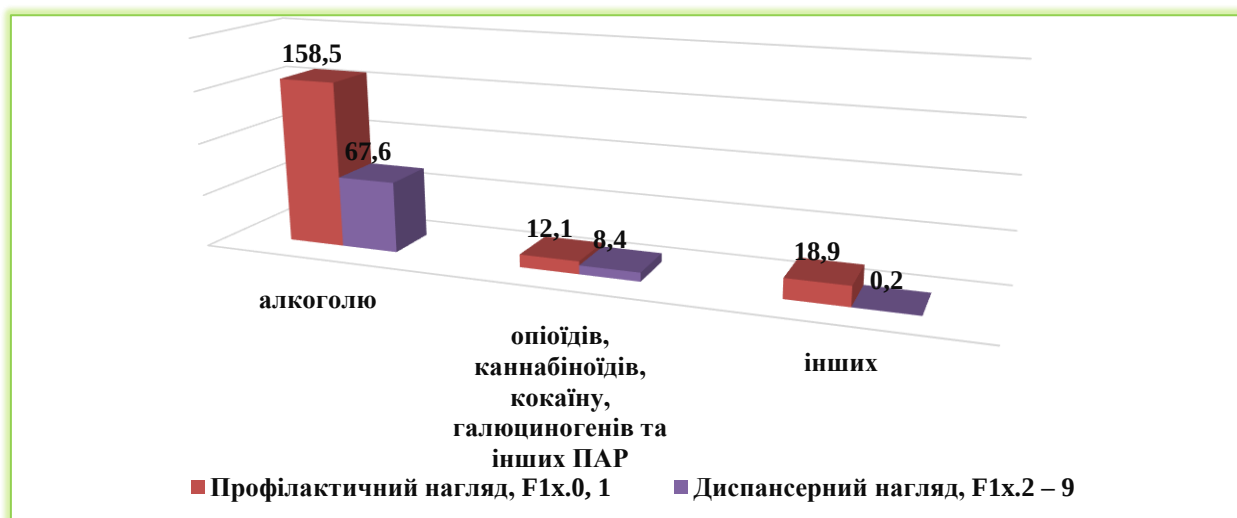
У 2015 році у структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки через уживання ПАР показники диспансерної групи нагляду складали 28,7% (2013 – 30,6%).

У цій групі показники захворюваності на хронічні алкогольні синдроми, стан відміни з делірієм, психотичні алкогольні розлади (хронічний алкоголізм і алкогольні психози), займали 88,8%, або 28921 особу, або 67,6 на 100 тисяч населення.

Частка розладів психіки та поведінки через уживання наркотичних ПАР (наркоманії) займали 11,0%, або 3591 особу, або 8,4 на 100 тисяч населення. На показники інших (крім алкоголю, наркотичних) ПАР (токсикоманії) припадало лише 0,23%, або 75 осіб, або 0,18 на 100 тисяч населення.

Показники профілактичної групи нагляду займали 71,3% серед показників захворюваності на розлади психіки та поведінки через уживання ПАР, причому гостра інтоксикація та розлади психіки з шкідливими наслідками через уживання алкоголю переважала усі інші у цій групі нагляду і у 2015 році складала 83,6%, або 67773 особи, або 158,5 на 100 тисяч населення. Гостра інтоксикація та розлади психіки з шкідливими наслідками через уживання наркотичних речовин – 6,4%, або 5165 осіб, або 12,6%, гостра інтоксикація та розлади психіки з шкідливими наслідками через уживання інших (крім алкоголю, наркотичних) ПАР – 9,7%, або 8084 особи, або 18,9 на 100 тисяч населення.

Діаграма 5.3.3. Показники захворюваності на розлади психіки та поведінки через уживання ПАР(диспансерний та профілактичний нагляд (на 100 тисяч населення)



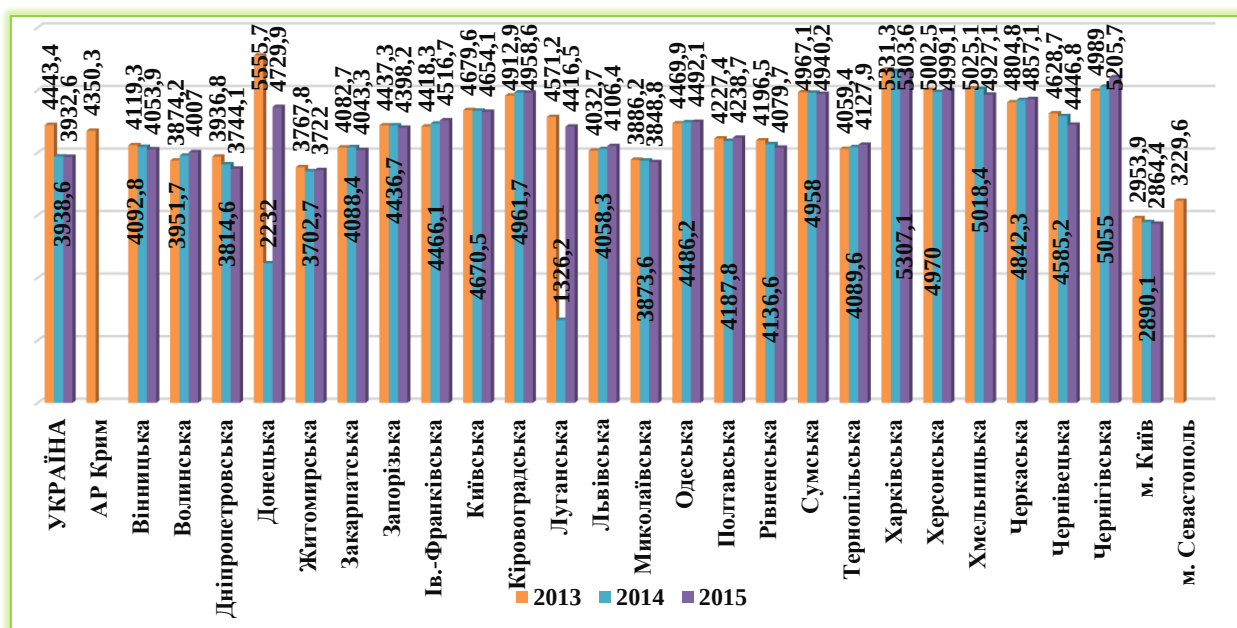
Поширеність розладів психіки та поведінки у регіонах (психіатрія і наркологія)

Показник поширеності розладів психіки та поведінки, включно з ПАР, у 2015 році відповідав середньому в Україні 3932,6 на 100 тисяч населення.

Перевищення показника спостерігалось у 21 регіонах. Найвищий показник – у Харківській – 5303,6 (перевищення складало 25,9%), Чернігівській – 5205,7 (+24,5%), Херсонській – 4999,1 (+21,3%) областях.

Менше середнього в Україні показник зафіксований у м. Києві – 2864,4 (–32,4%), у Житомирській – 3722,0 (–5,6%), Дніпропетровській – 3744,1 (–4,8%) областях.

Діаграма 5.3.4. Поширеність розладів психіки та поведінки (психіатрія + наркологія) за 2013-2015 роки (на 100 тисяч населення)

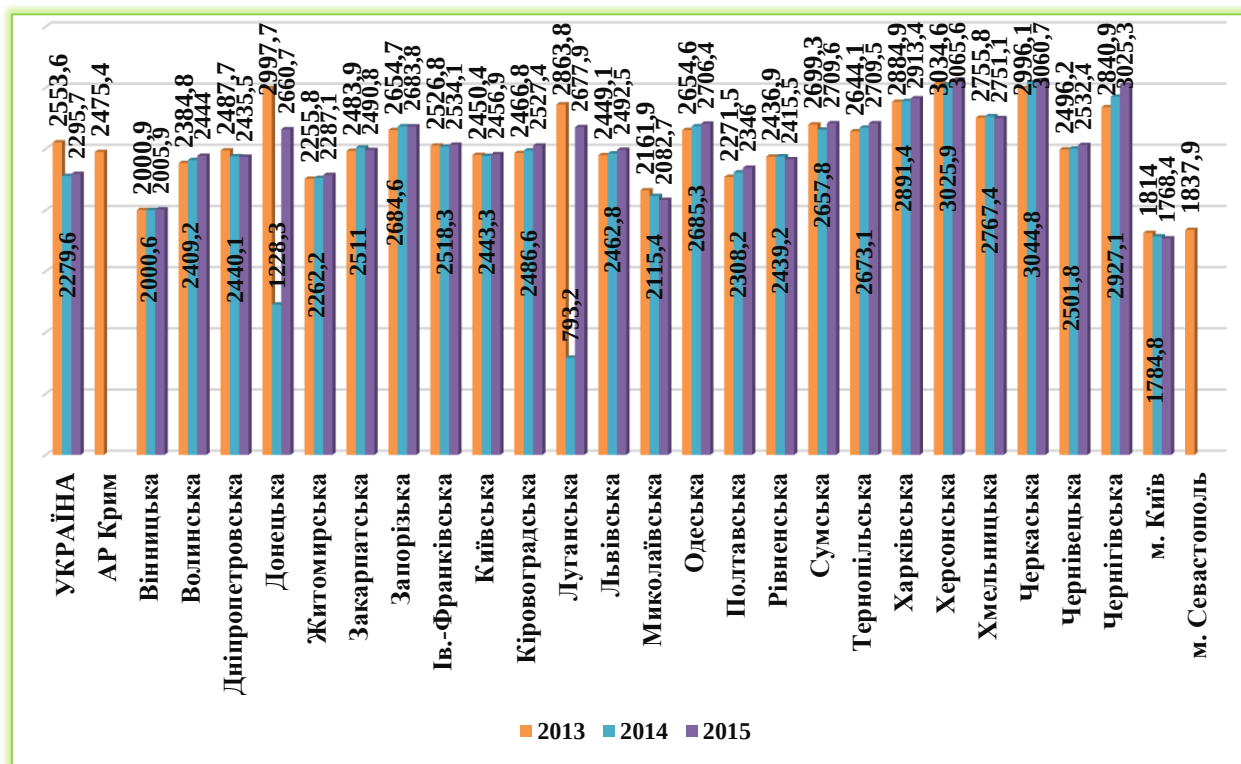


Показник поширеності саме розладів психіки та поведінки у 2015 році відповідав середньому в Україні 2295,7 на 100 тисяч населення.

Перевищення показника зафіксоване у 21 регіоні. Найвищий показник у Херсонській області – 3065,6 на 100 тисяч населення (+33,5%), Черкаській – 3060,7 (+33,3%), Чернігівській – 3025,3 (+31,8%) областях.

Ниже середнього в Україні показник у м. Києві 1768,4 (–23,0%), Вінницькій – 2005,9 (–12,6%), Миколаївській – 2082,7 (–9,3%) областях.

Діаграма 5.3.5. Поширеність розладів психіки та поведінки (психіатрія) за 2013-2015 роки (на 100 тисяч населення)

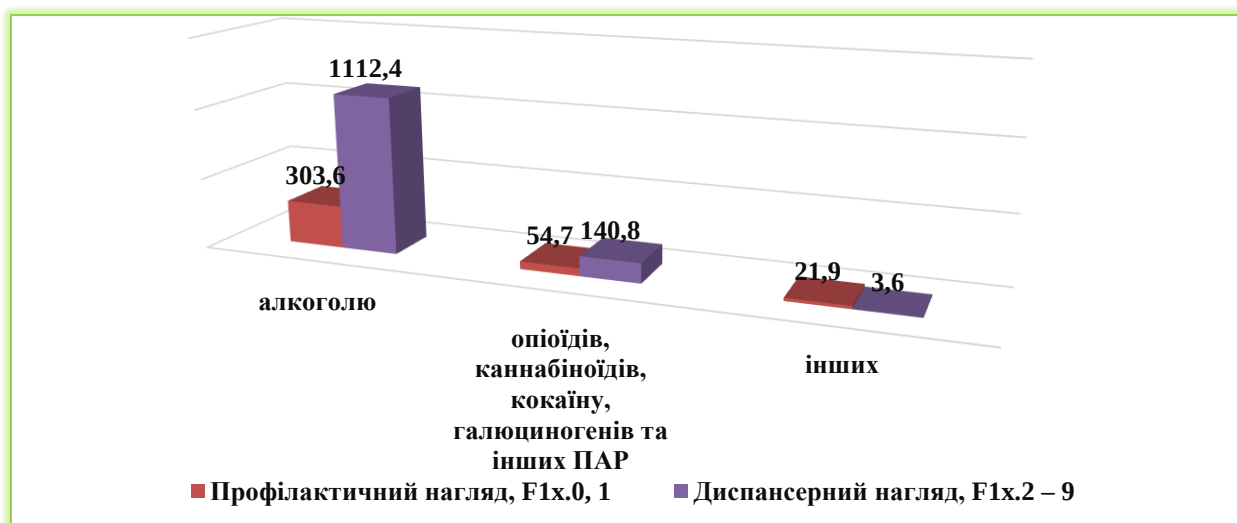


Поширеність розладів психіки та поведінки через уживання ПАР (диспансерна та профілактична групи нагляду)

Показники поширеності розладів психіки та поведінки через уживання ПАР (диспансерна і профілактична групи нагляду) у 2015 році склали 1636,9 на 100 тисяч населення або 699942 особи. Показник у 2015 році знизився на 13,4% у порівнянні з 2013 роком, з 1889,8 на 100 тисяч населення у 2013 році до 1636,9 у 2015 році.

Питома вага показників поширеності розладів психіки та поведінки через уживання ПАР серед загальної кількості осіб під наглядом через розлади психіки та поведінки у 2015 році становила 41,6% (у 2013 році – 42,5%).

Діаграма 5.3.6. Показники поширеності розладів психіки та поведінки через уживання ПАР (диспансерна та профілактична групи нагляду)

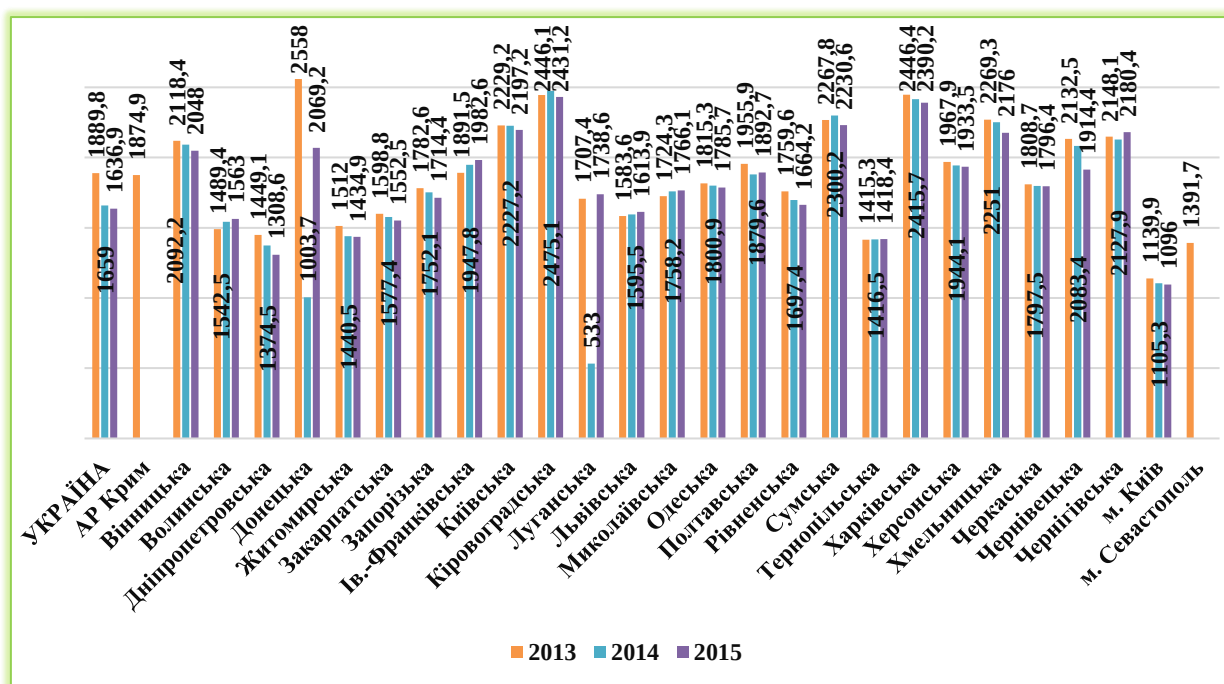


Середній в Україні показник поширеності розладів психіки та поведінки через уживання ПАР 1636,9 на 100 тисяч населення.

У 1,5 рази цей показник перевищений у Кіровоградській (2431,2), у 1,5 рази – у Харківській (2390,2), у 1,4 рази – у Сумській (2230,6), на 34,2% – у Київській (2197,2), на 33,2% – у Чернігівській (2180,4), на 26,4% – у Донецькій (2069,2) областях.

Нижче середнього в Україні на 33,0% даний показник у м. Києві (1308,6 на 100 тисяч населення), нижче на 13,3% у Тернопільській (1415,4), на 12,3% – у Житомирській (1434,9) областях.

Діаграма 5.3.7. Поширеність розладів психіки та поведінки (наркологія) за 2013-2015 роки (на 100 тисяч населення)



6. Наслідки для здоров'я

6.1. Вступ

Сьогодні Україна залишається регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ серед країн Європи та Центральної Азії. За оціночними даними, на початок 2015 р., в країні мешкало 223 тисячі людей, що живуть з ВІЛ(далі – ЛЖВ). У порівнянні з даними офіційної статистики щодо ВІЛ-інфікованих осіб, які перебувають під медичним наглядом (126,6 тис. осіб), майже половина ЛЖВ не знає про свій позитивний статус та не перебуває на обліку у закладах охорони здоров'я.

Епідемія ВІЛ-інфекції в Україні сконцентрована у містах – 73% нових випадків ВІЛ-інфекції було зареєстровано у 2015 р. серед міського населення, частка вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції серед сільського населення поступово збільшувалась з 23,0% у 2013 р. до 27% у 2015 р.

Відповідно розподілу за статтю, серед уперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб переважає та повільно зростає питома вага чоловіків (2013-2015 рр.: 55,3%, 55,9%, 56,9%), знижується питома вага жінок (2013-2015 рр.: 44,7%, 44,1%, 43,1%).

У віковій структурі нових випадків ВІЛ-інфекції переважають особи віком 25-49 років, частка яких у 2015 р. складала 66,4%. Протягом останніх років спостерігається стала тенденція до зниження частки випадків захворювань на ВІЛ-інфекцію у віковій групі 15-24 роки серед усіх уперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції – з 12% у 2009 р. до 5,7% у 2015 р.

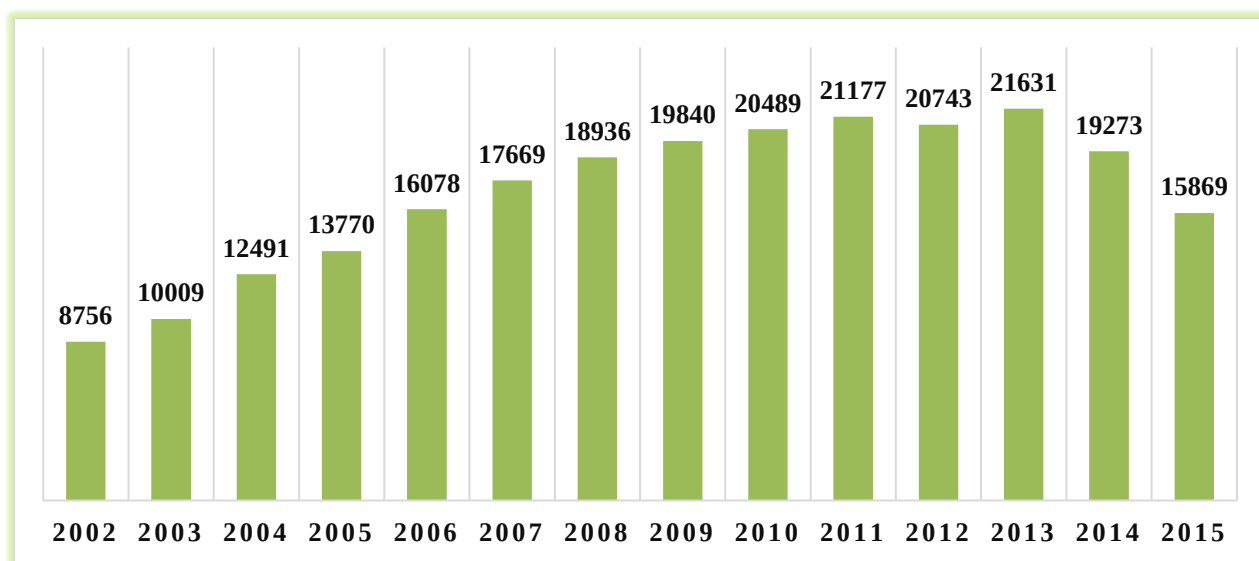
6.2. Інфекційні захворювання, пов'язані зі вживанням наркотиків

Загальна ситуація з ВІЛ/СНІД

За період 1987-2015 рр. в Україні офіційно зареєстровано 280 358 випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України, у тому числі 84 045 випадків захворювання на СНІД та 38 457 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом.

У 2015 р. в Україні відмічається зниження кількості зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб на 17,7% у порівнянні з 2014 р. – під медичний нагляд узято 15 869 осіб (37,0 на 100 тис. нас.), у 2014 р. – 19 273 (44,8 на 100 тис. нас.). Значне зниження відбулось переважно за рахунок відсутності даних по тимчасово окупованій території АР Крим, м. Севастополь з 2014 р. та частині зони проведення АТО – з 2015 р.

Діаграма 6.2.1. Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України по роках за період 2002-2015 рр.



За даними сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ (СЕМ), у 2015 р. зменшилась кількість осіб, обстежених на ВІЛ-інфекцію, проти даних попередніх років та склала 2 344 741 громадян України (2013 р. – 2 758 309, 2014 р. – 2 608 063). Кількість позитивних результатів у 2015 р. також зменшилась і склала 23 193 випадки (2013 р. – 29 932, 2014 р. – 27 236). Відповідно, поширеність ВІЛ серед громадян України зменшилась, становила у 2015 р. 0,99% (2013 р. – 1,09%, 2014 р. – 1,04%). Зменшення показників пов'язане переважно з відсутністю даних по територіях АР Крим, м. Севастополь з 2014 р. та частини зони проведення антитерористичної операції – з 2015 р.

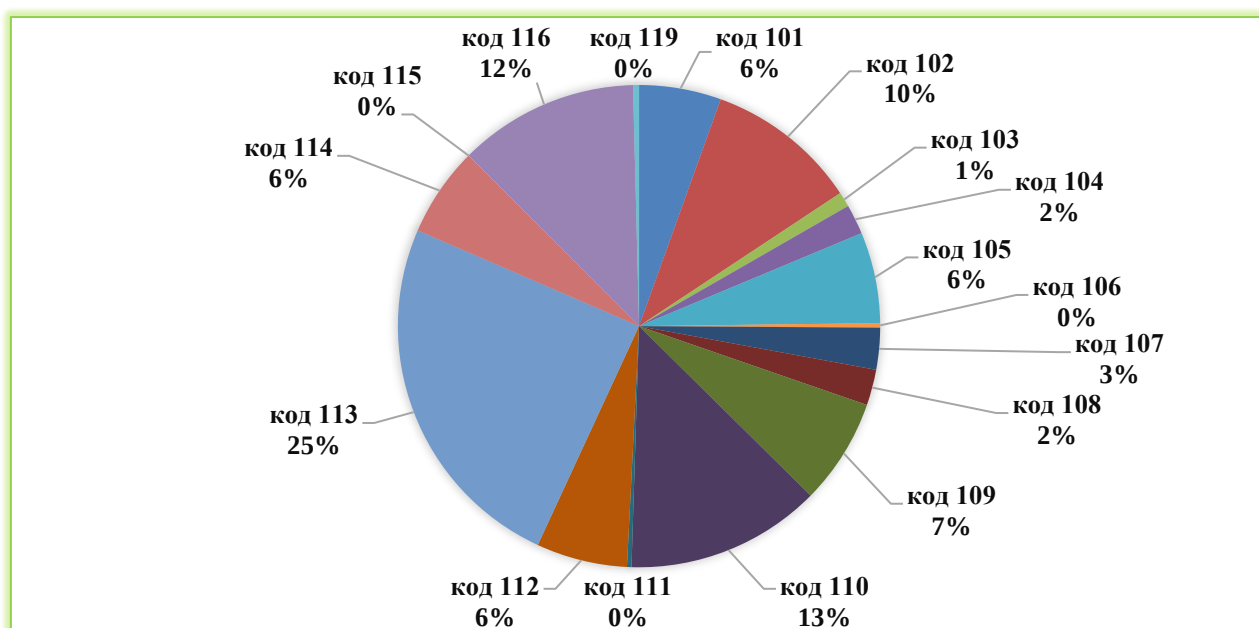
Кількість споживачів ін'єкційних наркотичних речовин, обстежених на ВІЛ, за даними СЕМ у 2015 р. зросла переважно за рахунок збільшення обліку осіб, обстежених за допомогою швидких тестів неурядовими організаціями. Загалом кількість СІН, обстежених на ВІЛ, зросла до 129 278 проти 88 648 осіб у попередньому році (темپ приросту: +46%), серед них кількість осіб, обстежених за допомогою вказаних тестів, зросла майже вдвічі – до 112 552 проти 57 871 осіб у минулому році (темп приросту: +95%). Проте, кількість виявлених ВІЛ-позитивних осіб зменшилась на 22% та становила 2 162 особи проти 2 767 осіб у попередньому році. Відповідно, поширеність ВІЛ серед СІН за даними СЕМ зменшилась майже вдвічі та склала 1,67% проти 3,12% у попередньому році (темп зменшення : - 46%).

У 2015 р., як і у попередні роки, найвища поширеність ВІЛ виявлена при обстеженні осіб, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими (14,6%), осіб, які перебувають у місцях позбавлення волі (5,6%), та померлих осіб (7,8%). Найнижча поширеність ВІЛ – серед осіб, які мають ризик інфікування ВІЛ унаслідок медичних маніпуляцій за епідеміологічними показаннями (0,1%), донорів (0,1%) та призовників / абітурієнтів військових закладів (0,3%).

У структурі позитивних результатів тестування на ВІЛ у 2015 р., як і у попередні роки, найбільша частка припадає на такі контингенти осіб, обстежених на наявність антитіл до ВІЛ:

- особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з КіТ при зверненні за медичною допомогою в заклади охорони здоров'я (ЗОЗ) (24,6%),
- обстежені за власною ініціативою (12,09%),
- діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, обстежені первинно у пологовому будинку (13,1%),
- споживачі ін'єкційних наркотиків (10,2%),
- особи з ризикованою статевою поведінкою (6,1%),
- вагітні (7,1%),
- особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими (6,4%).

Діаграма 6.2.2. Структура позитивних результатів тестування на ВІЛ в Україні у 2015 р., %



Довідково:

код 101 – особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими особами;

код 102 – особи, які є споживачами ін'єкційних наркотичних речовин;

код 103 – особи, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом;

код 104 – особи із симптомами або хворі на інфекції, що передаються статевим шляхом;

код 105 – особи з ризикованою статевою поведінкою;

код 106 – призовники; абітурієнти військових навчальних закладів;

код 107 – особи з інших груп високого ризику щодо інфікування ВІЛ, обстежені за епідеміологічними показаннями: трудові мігранти; звільнені з місць позбавлення волі; статеві партнери осіб з груп високого ризику щодо інфікування ВІЛ; безпритульні та бездомні громадяни; жертви сексуального насильства тощо;

код 108 – донори;

код 109 – вагітні;

код 110 – діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, які обстежені первинно, одразу після народження у пологовому будинку;

код 111 – діти, народжені ВІЛ-інфікованими жінками, які обстежені з метою остаточного встановлення діагнозу ВІЛ-інфекції у віці 18 місяців і старші;

код 112 – особи, які перебувають у місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах;

код 113 – особи, які мають захворювання, симптоми та синдроми, при яких пропонуються послуги з добровільного КіТ при зверненні за медичною допомогою в ЗОЗ;

код 114 – особи, обстежені анонімно, а саме особи, які побажали пройти обстеження на ВІЛ-інфекцію без повідомлення паспортних даних незалежно від причин, що спонукали їх дізнатися про свій ВІЛ-статус;

код 115 – особи, які мають ризик інфікування ВІЛ внаслідок медичних маніпуляцій за епідеміологічними показаннями;

код 116 – особи, обстежені за власною ініціативою;

код 119 – померлі особи.

Частка обстежених осіб груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (ГПР) (особи, які мали гомосексуальні контакти, СІН, особи, в яких виявлені хвороби, що передаються статевим шляхом, особи, які надають сексуальні послуги за винагороду) від загальної кількості обстежених (за виключенням донорів та вагітних) у 2013-2014 рр. по Україні складала 11,2%, 11,3%, відповідно, у 2015 р. зросла та склала 17,4%, переважно за рахунок розширення тестування ШТ. По регіонах у 2015 р. даний показник коливався від 3,9% до 36,1%.

На сьогодні забезпечення вільного доступу до безоплатного КіТ на ВІЛ-інфекцію, насамперед для ГПР, залишається одним з пріоритетних завдань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Згідно з наказом МОЗ України від 11.05.2010 р. №388, починаючи з 01.01.2011 року, ДУ «Український Центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» збирає та узагальнює дані за формою звітності №3 – ВІЛ/СНІД (квартальна) «Звіт про проведення консультування у зв'язку з тестуванням на ВІЛ-інфекцію».

По Україні загальна кількість дотестових консультувань у 2015 р. склала 2 579 720 (2 473 828 індивідуальних та 105 892 групових), післятестових консультувань – 2 055 491, що складає 79,7%.

По наркологічній службі загальна кількість дотестових консультувань у 2015 р. склала 30 271 (29 877 індивідуальних та 394 групових), післятестових консультувань – 21 025, що складає 70,4%.

За даними біоповедінкового дослідження 2015 року, розраховано відсоток споживачів ін'єкційних наркотиків, які пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців та знають свої результати, який склав 38,5% та був нижче відповідного показника 2013 р. (42,8%). За даними трьох попередніх досліджень показник щодо наявності досвіду тестування щорічно збільшувався. Таким чином, за даними біоповедінкових досліджень щороку більше половини ЛВІН, що проходять обстеження на ВІЛ, не звертаються для отримання результату тестування та не отримують післятестове консультування. По регіонах у 2015 р. даний показник коливався від 15,5% до 77,2%.

Питома вага споживачів ін'єкційних наркотиків у віці 25 років та старші, які пройшли тестування на ВІЛ за останні 12 місяців та отримали результат, більша, ніж серед молоді: 39,5% проти 29,6%, відповідно. Серед жінок-СІН

більша питома вага тих, хто звернувся за послугами КіТ, порівняно із чоловіками: 43,4% проти 38,5% відповідно.

ВІЛ-інфекція серед споживачів наркотиків

Основним шляхом передачі ВІЛ в Україні, з 1995 р. до 2007 р., включно, був парентеральний, переважно через введення наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. У 2008 р. в Україні відбулась зміна домінуючих шляхів передачі ВІЛ-інфекції зі штучного парентерального при вживанні ін'єкційних наркотиків, на статевий, переважно при гетеросексуальних контактах, який продовжує набувати все більш суттєвого епідемічного значення. У структурі шляхів передачі ВІЛ питома вага статевого шляху невинно зростала та у 2015 р. склала 72,5%, парентерального, при вживанні ін'єкційних наркотиків – 26,6%.

Згідно офіційних даних, в Україні намітились чіткі тенденції до зменшення як абсолютної кількості зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків, так і частки СІН серед нових випадків ВІЛ-інфекції.

Діаграма 6.2.3. Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед СІН в Україні за період 2000-2015 рр.



Актуальність парентерального при ін'єкційному введенні наркотичних препаратів шляху передачі ВІЛ залишається високою. Люди, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, все ж залишаються групою, яка має найвищий рівень поширення ВІЛ-інфекції, що підтверджується як даними офіційної статистики, так і даними досліджень.

Згідно офіційної статистики, в 2015 р. у 7 регіонах (Житомирська, Закарпатська, Запорізька, Івано-Франківська, Кіровоградська, Полтавська, Чернігівська області) збільшилась частка СІН серед ВІЛ-інфікованих осіб, зареєстрованих вперше.

За даними біоповедінкового дослідження 2015 р. поширеність ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків склала 21,9% та зросла проти 19,7% у 2013р. всупереч поступовому зменшенню поширеності ВІЛ серед СІН за показниками попередніх досліджень (2008/2009 рр. – 22,9%, 2011 р. – 21,5%). У 2015 р. крім високих показників поширеності ВІЛ серед СІН, які були за даними дослідження 2013 р. в мм. Дніпропетровськ, Миколаїв та Одеса, додатково зафіксовано найвищі показники у мм. Черкаси, Донецьк, Сімферополь, Чернігів, Біла Церква, Полтава.

Як і в попередні роки, більш ураженою ВІЛ-інфекцією залишається старша група: серед СІН віком 25 років і старше поширеність ВІЛу 2015 р. склала 24% та зросла проти відповідного показника 2013 р. (21,7%). Серед молодшої групи показник склав 4,1% та зменшився проти відповідного показника 2013 р. (6,4%). Жінки залишаються більш уразливими до ВІЛ-інфікування та поширеність ВІЛ серед них становить 27,6%, серед чоловіків – 20,5%. Зафіксовано ріст поширеності ВІЛ серед СІН обох статей за результатами біоповедінкового дослідження 2015 р. (відповідні показники 2013 р. – 22,4% серед жінок, 18,8% серед чоловіків).

Для виявлення тенденції нових випадків зараження ВІЛ серед СІН рекомендовано розраховувати показник поширеності ВІЛ серед осіб зі стажем вживання ін'єкційних наркотиків до 3-х років, який у 2015 р. склав 3,7% та був майже на рівні показника, встановленого за даними попереднього дослідження (2013 р. – 3,5%, 2011 р. – 5,2%). Можна зробити висновок, що в країні відбувається зниження інтенсивності епідемічного процесу серед основної ГПР – СІН. Але, враховуючи дані дозорних епідеміологічних досліджень, СІН досі залишаються групою, щонайбільш уражена ВІЛ-інфекцією.

До 2012 р. спостерігалась тенденція до зростання показника захворюваності на СНІД. Протягом останніх трьох років показник коливався, у 2015 р. знизився та становив 19,8 на 100 тис. нас. (темп зниження: -13,7%). Найбільш поширеним СНІД-індикаторним захворюванням в Україні, як і раніше, залишається туберкульоз, який виявлено в 52,8% нових випадків СНІДу (4 470 з 8 468 випадків) та в 36,9% випадків серед хворих на СНІД, які перебувають під медичним наглядом станом на 01.01.2016 р. (12 566 з 34 016).

У цілому можна стверджувати, що в Україні завдяки реалізації комплексу заходів, передбачених Загальнодержавною програмою боротьби з ВІЛ/СНІДом, підтримці Глобального фонду по боротьбі зі СНІДом, туберкульозом та малярією та інших міжнародних організацій, з'явилися перші ознаки уповільнення епідемічного процесу ВІЛ-інфекції, відповідно до глобальної оцінки Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй по ВІЛ/СНІД – ЮНЕЙС.

Гепатити

У 2015 році проведено 29 477 тестувань СІН на гепатит С, з них виявлено 6 131 позитивний результат (21%).

У 2015 році перші пацієнти розпочали лікування за рахунок унікальної безкоштовної програми для людей з подвійним діагнозом (ВІЛ/гепатит С) з використанням нового препарату прямої дії «Софосбувір». Залучено до лікування ВГС із застосуванням софосбувіру у рамках програми 320 пацієнтів, що на 28% перевищує запланований показник для даного періоду. 96% учасників проекту мають ВІЛ-позитивний статус, 90% із яких отримують АРТ. 81% – є споживачами ін'єкційних наркотиків, 6% – пацієнтами ЗПТ.

Досягнуто стійку вірусологічну відповідь (12 тижнів) у 90% пацієнтів, які успішно пройшли повний курс лікування.

Стало можливим збільшення курсів лікування завдяки залученню пегільованого інтерферону з ресурсів державної програми, частка яких складає 74% від загальної кількості курсів лікування

Альянсом під час проведення щорічної акції до Всесвітнього дня боротьби з гепатитами протестовано 4 367 учасників АТО у 23 містах України. Результати показали, що рівень інфікування ВГС становить майже 4%, а іноді й 5%.

Туберкульоз

В 2015 р. в Україні зареєстровано 30 151 випадків захворювань на туберкульоз (далі – ТБ), включаючи вперше діагностовані випадки та рецидиви, проти 30 568 випадків за аналогічний період 2014 . Захворюваність на активний ТБ, включаючи його рецидиви, в 2015 р. становить 70,5 на 100 тис. нас. проти 71,2 на 100 тис. нас. у 2014 р. При відображенні статистичних та аналітичних даних за 2015-2014 рр. не враховувалися дані АР Крим та м. Севастополь, територій Донецької та Луганської областей, що тимчасово не підпорядковуються Уряду України, у зв'язку з припиненням звітування в 2014 р.

Аналіз соціальної структури вперше виявлених хворих на ТБ у 2015 р. демонструє, що близько 70 % пацієнтів становлять представники соціально незахищених верств населення (58,4 % – безробітні особи працездатного віку, 12,2 % – пенсіонери, 1,3 % – контактні з вогнища ТБ інфекції, 2,5 % – особи без постійного місця проживання). Серед уперше зареєстрованих хворих на ТБ 12,5 % хворих зловживають алкоголем та 3,0 % – СІН, що свідчить про нагальну потребу подальшого розвитку в країні програм соціальної підтримки пацієнтів за умови активної участі інститутів громадського суспільства.

Захворюваність на вперше діагностований туберкульоз у поєднанні з ВІЛ в 2015 році склала 10,3 на 100 тис. нас. (4403 випадки), у порівнянні з 2014 р. – 10,4 на 100 тис. нас. (4441 випадків); поширеність – 14,5 на 100 тис. нас. (6185 випадки).

У 2015 році впроваджувалися 2 програмних напрямки по ТБ:

- Раннє виявлення ТБ серед груп ризику

В рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемії ТБ та ВІЛ» за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Альянс впроваджує напрямок «Раннє виявлення туберкульозу серед осіб з груп ризику». Діяльність реалізовується через мережу неурядових організацій на всій території України. Робота проводиться шляхом скринінг-опитування осіб, що відносяться до груп ризику, на наявність симптомів, подібних до симптомів туберкульозу. Компонент з раннього виявлення туберкульозу включений до програми зменшення шкоди серед споживачів ін'єкційних наркотиків, робітників секс бізнесу та чоловіків, що мають секс із чоловіками, а також впроваджується серед осіб з таких груп ризику, як безхатченки, бувші ув'язнені, ромське населення.

Протягом 2015 року біля 158 тисяч клієнтів були охоплені скринінг-опитуванням, майже 15 тисяч (82,5% скринінг-позитивних) були обстежені на туберкульоз в лікувально-профілактичних закладах; 562 особам було встановлено діагноз туберкульоз, 489 (87%) з них розпочали лікування.

Особливостями даного напрямку є те, що діяльність реалізовується через заклади первинної та вторинної (неспеціалізованої) допомоги, що сприяє залученню медичних працівників цих закладів до роботи з раннього виявлення туберкульозу та сприяє налагодженню відносин цими закладами та неурядовими організаціями.

- Проведення контрольованого лікування пацієнтів з мультирезистентним туберкульозом (МРТБ) на амбулаторному етапі та забезпечення соціальної підтримки.

В рамках програми «Інвестиції заради впливу на епідемії ТБ та ВІЛ» за фінансової підтримки Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією Альянс впроваджує напрямок «Підтримка пацієнтів з МРТБ на амбулаторному етапі лікування».

Діяльність реалізовується через патронажну медичну службу Товариства Червоного Хреста України (далі – ТЧХУ). В рамках даного напрямку налагоджено взаємодію з протитуберкульозною службою в усіх областях України. На підтримку ТЧХУ направляються пацієнти з МРТБ, що отримують лікування протитуберкульозними препаратами 2-го ряду, закупленими за кошти ГФ. В рамках забезпечення підтримки проводяться щоденні візити медсестер до пацієнтів, видача та контроль за прийомом протитуберкульозних препаратів, психологічне консультування, контроль за виникненням побічних реакцій та надання продуктивних наборів.

Протягом 2015 року 2959 пацієнтів були взяті на підтримку ТЧХУ, станом на 1.01.2016 року 2202 з них продовжують амбулаторне лікування. Результати успішного лікування пацієнтів попередніх років досить високі – від 66,3 до 96%.

Ко-інфекції: туберкульоз, ВІЛ/СНІД, гепатити В/С

Проекти Глобального фонду в Україні є невід'ємною частиною державних цільових програм у сфері профілактики та протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та реалізуються відповідно до Закону України «Про виконання програм Глобального фонду для боротьби із СНІДом, туберкульозом та малярією в Україні». Починаючи з 2003 року до теперішнього часу Глобальний фонд інвестував в Україну 428,7 млн дол. США. 23 лютого 2015 року Глобальний фонд підписав три угоди з Урядом України і партнерами громадянського суспільства про надання на період з 2015 по 2017 роки гранту на загальну суму 134 млн дол. США для стримування в Україні епідемій ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу.

Завдяки співпраці з Глобальним фондом Україна отримала додаткові можливості для розширення обсягу послуг пацієнтам з ВІЛ/ТБ, забезпечення рівного доступу ключових груп ризику до послуг з профілактики, діагностики, лікування, догляду та підтримки у сфері протидії ВІЛ/ТБ, а також зміцнила можливості громадського суспільства у забезпеченні надання послуг, заснованих на потребах ключових груп населення, яких торкнулась епідемія ВІЛ/ТБ.

Міжнародні організації системи ООН, які працюють в Україні, вбачають одним із важливих завдань для посилення відповіді на епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу в Україні – стандартизацію та оптимізацію схем лікування відповідно до міжнародних стандартів, що суттєво знизить витрати на лікування та збільшить охопленням усіх, хто його потребує.

МОЗ України наказом від 31.12.2014 № 1039 затверджено Уніфікований клінічний протокол первинної, вторинної (спеціалізованої) та третинної (високоспеціалізованої) медичної допомоги «Ко-інфекція (туберкульоз/ВІЛ-інфекція/СНІД)».

Міжнародні організації системи ООН також відзначають необхідність забезпечення починаючи з 2017 року державним фінансуванням програм замісної підтримувальної терапії, які протягом багатьох років фінансуються виключно за рахунок коштів міжнародних донорів. Адже відповідне державне фінансування пріоритетних заходів національних програм з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та туберкульозу – це запорука стримування епідемії. Крім того, такі підходи держави нададуть додаткові можливості для отримання Україною необхідного донорського фінансування для стримування епідемій. МОЗ України опрацьовує узгоджені рішення щодо врахування пропозицій міжнародних партнерських організацій до переліку препаратів для антиретровірусної терапії. Також, МОЗ України опрацьовує пропозиції до номенклатури лікарських засобів та медичних виробів для програм замісної підтримувальної терапії, які, відповідно до заходів Загальнодержавної програми з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, повинні закуповуватися за рахунок державного фінансування.

Захворювання, що передаються статевим шляхом

За даними ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» у 2008 р. в Україні відбулась зміна домінуючих шляхів передачі ВІЛ-інфекції зі штучного парентерального при вживанні ін'єкційних наркотиків, на статевий, переважно при гетеросексуальних контактах, який продовжує набувати все більш суттєвого епідемічного значення. У структурі шляхів передачі ВІЛ питома вага статевого шляху передачі ВІЛ невинно зростала та у 2015 р. склала 72,5%.

6.3. Інші наслідки для здоров'я, пов'язані зі вживанням наркотиків

Дорожньо-транспортні пригоди у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння

На сьогодні безпека на дорогах визнана одним з пріоритетів Уряду України.

Транспортний засіб є джерелом підвищеної небезпеки, а тому на водія покладається величезна відповідальність не тільки за своє життя, а й за життя пішоходів та цілісність майна інших громадян. На жаль, в наш час водії дуже легковажно відносяться до своїх обов'язків нехтуючи правилами дорожнього руху та нормами законодавства і досить часто керують транспортними засобом у стані алкогольного сп'яніння, що підтверджує вражаюча статистика кількості травмованих та загиблих осіб внаслідок вчинення дорожньо-транспортної пригоди.

Проблема керування транспортними засобами у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння є досить актуальною та потребує відповідного законодавчого реагування.

Зменшення кількості випадків керування транспортними засобами у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння значною мірою залежить не стільки від суворості того чи іншого адміністративного стягнення, скільки від забезпечення невідворотності адміністративної відповідальності та застосування, в рамках існуючих санкцій, співмірних стягнень за вчинення відповідних адміністративних правопорушень.

Незважаючи на широкий суспільний резонанс водії, які керували в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, не завжди отримують належне адміністративне покарання, що в свою чергу сприяє поширенню серед суспільства небезпечного уявлення про те, що керування у нетверезому стані не є чимось небезпечним та аморальним, а будь-які неприємності, які можуть виникнути через таке керування, легко вирішити.

Законодавчі ініціативи, спрямовані на посилення відповідальності водіїв за керування ТЗ у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння.

За статистичними даними в Україні у 2015 році зареєстровано 134 193 дорожньо-транспортних пригод. Із них, 25 365 з постраждалими. В результаті чого – 3 970 осіб загинуло та 31 467 травмовано.

Серед причин скоєння дорожньо-транспортних пригод 2 358 випадків керування транспортним засобом у нетверезому стані, в результаті чого 317 осіб загинуло, 3 203 травмовано.

Найгірші показники у Київській області – 219 випадків ДТП з постраждалими (34 особи загинуло, 321 особу травмовано), Харківській відповідно – 175 випадків ДТП з постраждалими (11 осіб загинуло, 260 осіб травмовано) та Львівській – 165 випадків ДТП з постраждалими (12 осіб загинуло, 224 особи травмовано).

6.4. Смертність від захворювань, зумовлених СНІДом

За офіційними даними Альянсу у 2015 р. у країні офіційно зареєстровано 2733 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом, з них дорослих – 2727, дітей – 6.

Тобто, протягом 2015 р. у країні щодня реєстрували більше 7 випадків смерті від СНІДу.

Слід відзначити, що у 2015 р. відзначалось зниження порівняно з 2014 роком на 17 % кількості зареєстрованих випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом, 2733 проти 3300. Тенденція до зниження цього показника намітилася у 2013 році. Проте, це зниження може бути пов'язане з тим, що близько тисячі ВІЛ-позитивних осіб, виявлених у 2014 р. у Донецькій і Луганській областях, не знаходяться під медичним наглядом через проведення АТО.

Найвищі показники смертності спостерігаються серед осіб, які вживають наркотичні речовини ін'єкційним шляхом. У 2015 р. серед усіх померлих осіб із ВІЛ-позитивним статусом частка СН станвила 45 %, що обумовлено насамперед несвоєчасним їх зверненням до медичного закладу, відмовою від диспансерного спостереження, недостатнім охопленням (АРТ), пізнім початком і низькою прихильністю до антиретровірусного лікування.

Основною коінфекцією та причиною смерті у хворих на СНІД залишається туберкульоз, що призвів до смерті у майже 64 % випадків померлих від СНІДу.

Таблиця 6.4.1. Кількість померлих від СНІД (за даними Альянсу)

Місяць	Дорослі	Діти	Всього
січень	185	1	186
лютий	263	0	263
березень	247	1	248
квітень	204	0	204
травень	217	0	217
червень	225	2	227
липень	194	0	194
серпень	195	0	195
вересень	231	1	232
жовтень	222	0	222
листопад	214	1	215
грудень	330	0	330
Всього	2727	6	2733

7. Соціальні наслідки та реінтеграція

7.1. Вступна частина

Нині в Україні розроблено низку нормативно-правових актів, що регламентують надання соціальних послуг населенню, в тому числі особам, які перебувають у складних життєвих обставинах (представникам груп підвищеного ризику), і дано визначення термінам «складні життєві обставини», «соціальна профілактика», «соціальна інтеграція та реінтеграція», «соціальна адаптація», «соціальний супровід/патронаж», «консультування».

Вирішено питання щодо взаємодії центральних і місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування установ, закладів, організацій, що залучаються до виявлення та здійснення соціального супроводу сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, порядку виявлення таких сімей/осіб, надання їм соціальних послуг і здійснення соціального супроводу, а також затверджено форми обліку соціальних послуг сім'ям, які перебувають у складних життєвих обставинах.

Водночас слід зазначити, що чинне законодавство України у 2015 році було спрямовано на створення умов для співпраці держави з інститутами громадянського суспільства, залучення громадянського сектору до надання соціальних послуг та активне «включення» у процес взаємодії самих представників груп підвищеного ризику.

Вирішено питання щодо здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів з метою надання різних видів послуг представникам груп ризику, в тому числі залучення осіб, залежних від наркотиків, до участі в медико-соціальних програмах, що ґрунтуються на принципі зменшення шкоди.

Так, на виконання Плану заходів на 2013-2016 роки щодо реалізації Стратегії реформування системи надання соціальних послуг (розпорядження Кабінету Міністрів України від 13.03.2013 № 208-р) у 2015 році прийнято:

- порядок здійснення соціального замовлення за рахунок бюджетних коштів (постанова Кабінету Міністрів України від 29.04.2013 № 324 зі змінами від 14.05.2015 № 282);
- методику оцінки конкурсних пропозицій учасників конкурсу із залучення бюджетних коштів для надання соціальних послуг (наказ Мінсоцполітики від 26.03.2015 № 332);
- методичні рекомендації розрахунку вартості соціальних послуг (наказ Мінсоцполітики від 07.12.2015 № 1186).

Відповідно до Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самотійно їх подолати (наказ Мінсоцполітики від 03.09.2012 № 537), у 2015 році було завершено затвердження 15 державних стандартів соціальних послуг, серед яких:

- Державний стандарт соціальної адаптації (наказ Мінсоцполітики від 18.05.2015 № 514);

- Державний стандарт соціальної послуги консультування (наказ Мінсоцполітики від 02.07.2015 № 678);
- Державний стандарт соціальної послуги профілактики (наказ Мінсоцполітики від 10.09.2015 № 912);
- Державний стандарт соціальної послуги представництва інтересів (наказ Мінсоцполітики від 30.12.2015 № 1261) тощо.
- Профілактична робота є гармонічною складовою загальної роботи у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних і психотропних речовин та прекурсорів і здійснюється центральними органами виконавчої влади, місцевими державними адміністраціями, органами місцевого самоврядування, зокрема:

Міністерством охорони здоров'я України на державному рівні, структурними підрозділами місцевих державних адміністрацій, органами місцевого самоврядування на місцевому рівні забезпечується формування та реалізація державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидія їх незаконному обігу, а також профілактика вживання молоддю наркотичних і психотропних речовин і прекурсорів шляхом:

- розробки і забезпечення реалізації заходів, спрямованих на профілактику та зниження рівня інфекційних хвороб, поліпшення епідемічної ситуації;
- затвердження переліку та порядків щодо застосування методів профілактики і реабілітації, а також надання первинної, вторинної, третинної медичної реабілітації;
- визначення спеціалізованих лікувальних і лікувально-виховних закладів охорони здоров'я для неповнолітніх осіб, хворих на наркоманію.

Міністерством соціальної політики України на державному рівні, структурними підрозділами місцевих державних адміністрацій, органами місцевого самоврядування на місцевому рівні забезпечується реалізація державної політики у галузі профілактики вживання дітьми та молоддю психоактивних речовин шляхом:

- проведення соціально-профілактичної роботи, спрямованої на запобігання потраплянню в складні життєві обставини сімей, дітей, молоді та інформаційної роботи з питань протидії поширенню соціально-небезпечних хвороб;
- проведення серед сімей/осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, мотиваційного консультування щодо зміни поведінки з подальшим їх направленням до реабілітаційних закладів;
- ефективного партнерства держави з громадськими та міжнародними організаціями у сфері подолання поширення наркоманії, ВІЛ/СНІДу та формування здорового способу життя.

Міністерством молоді та спорту України на державному рівні, структурними підрозділами місцевих державних адміністрацій, органами місцевого самоврядування на місцевому рівні забезпечується реалізація

державної політики у сфері популяризації та утвердження здорового способу життя молоді, у тому числі профілактики вживання молоддю наркотичних і психотропних речовин, шляхом:

- здійснення заходів до популяризації та утвердження здорового способу життя молоді, організації її змістовного дозвілля, проводить інформаційно-просвітницьку роботу з протидії поширенню у молодіжному середовищі соціально небезпечних захворювань;
- сприяння молодіжним та дитячим громадським об'єднанням у виконанні загальнодержавних програм і заходів, що спрямовані на профілактику негативних проявів у молодіжному середовищі та формування здорового способу життя;
- проведення інформаційно-пропагандистської роботи з питань здорового способу життя.

Міністерство освіти і науки України на державному рівні, структурними підрозділами місцевих державних адміністрацій, органами місцевого самоврядування на місцевому рівні забезпечується реалізація державної політики у галузі первинної профілактики негативних проявів у дитячому середовищі шляхом:

- запровадження у 8-9 класах загальноосвітніх навчальних закладах факультативних курсів «Я – моє здоров'я – моє життя», «Основи здорового способу життя» сприяє систематизації, узагальненню і поглибленню знань щодо здорового способу життя;
- підвищення кваліфікації та підготовки педагогічних працівників;
- проведення виховних заходів щодо орієнтації на здоровий спосіб життя;
- організації діяльності державної психологічної служби та соціально-педагогічного патронажу в системі освіти дітей та молоді.

Національна поліція України на державному рівні, структурними підрозділами місцевих державних адміністрацій, органами місцевого самоврядування відповідно на місцевому рівні забезпечується реалізація державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних та психотропних речовин і прекурсорів, психоактивних речовин, профілактична діяльність шляхом:

- проведення превентивної та профілактичної діяльності, спрямованої на запобігання вчиненню правопорушень;
- проведення заходів щодо запобігання дитячій бездоглядності, правопорушенням у дитячому середовищі, а також соціального патронажу щодо дітей, які відбували покарання у вигляді позбавлення волі;
- здійснення заходів, спрямованих на соціальну адаптацію осіб, які звільнилися з місць позбавлення волі.

Слід відзначити, що формування здорового способу життя в дитячому, підлітковому та молодіжному середовищі, профілактика наркоманії повинна бути одним із пріоритетних напрямів діяльності центральних органів виконавчої влади та місцевих державних адміністрацій, органів місцевого самоврядування.

Спосіб життя як сукупність видів життєдіяльності людей охоплює всі сфери життя суспільства: працю і побут, суспільне життя і культуру, духовні цінності і поведінку (стиль життя та звички) людей. Поведінка є одним із найважливіших елементів способу життя в цілому, що впливає на здоров'я окремої особи або здоров'я соціальної групи населення. Поведінкові чинники залежать від вибору конкретною особою способу життя.

Одним із показників здорового способу життя, крім рухової активності, харчування, безпечної сексуальної поведінки, розповсюдження ВІЛ/СНІДу є наявність або відсутність шкідливих звичок. Питома вага шкідливих звичок (паління, вживання алкоголю, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів) є надзвичайно суттєвою у визначенні способу життя молодшої людини.

Саме тому, формування здорового способу життя населення шляхом профілактики шкідливих звичок, повинно передбачати комплексні програми, проекти і заходи з урахуванням індивідуального та гендерно-орієнтованих підходів. В одних випадках робота з окремою людиною чи представниками груп підвищеного ризику має бути побудована як виховна і профілактична, в других – як корекційна або виховна і лікувально-корекційна, в третіх – як реабілітаційна тощо.

Слід зазначити, що сьогодні негативний вплив дефіциту фінансування діяльності з профілактики вживання населенням наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів значно посилюється вкрай неефективним використанням наявних у різних галузях коштів через застарілі моделі фінансування.

Так, фінансування системи охорони здоров'я, за якої обсяг фінансування залежить від потужності закладу, а не від обсягу, виду та якості медичної допомоги. Вкрай обмежені ресурси в охороні здоров'я переважно покривають витрати на утримання персоналу й оплату комунальних послуг і дуже мала частка залишається для модернізації інфраструктури та поліпшення якості надання послуг.

Разом з тим, Україна, обравши євроінтеграційний вектор, мала забезпечити поступове наближення до європейських стандартів в охороні здоров'я шляхом здійснення системного реформування галузі, спрямованого на створення системи, орієнтованої на пацієнта, спроможної забезпечити медичне обслуговування всіх громадян України на рівні розвинутих європейських держав. Орієнтиром реформи було визначено програму Європейського Союзу «Європейська стратегія здоров'я – 2020».

Реалізуючи задекларовану державою важливість здійснення системного та комплексного реформування сфери охорони здоров'я, МОЗ України передбачено створення ДУ «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України». Центр здійснюватиме функції із забезпечення збереження й укріплення здоров'я населення. Одним з основних завдань Центру громадського здоров'я буде пропагування здорового способу життя серед населення.

7.2. Соціальне виключення та вживання наркотиків

Поширення наркоманії та наркозлочинності в Україні за останні роки стало однією з найгостріших суспільних проблем, нерозв'язання якої призводить до заподіяння шкоди здоров'ю людини, негативного впливу на соціальну сферу.

Двічі на рік у студентських поліклініках проводяться планові профілактичні медичні огляди. За кожним вузом 1-11 рівнів акредитації закріплений лікар-нарколог. Для створення умов з унеможливлення проникнення наркотичних засобів і психотропних речовин до навчальних закладів та гуртожитків передбачена система охоронних і пропускних режимів.

Особливу стурбованість з огляду на соціально-економічні кризові явища викликає систематичний характер вживання наркотиків, заборонених до обігу, а також вживання не за медичним призначенням наркотичних лікарських засобів, підвищення рівня захворювання на інфекційні хвороби, зокрема ВІЛ-інфекції людей, які перебувають у близькому оточенні споживачів ін'єкційних наркотиків. Тому Українським науково-методичним центром практичної психології і соціальної роботи забезпечено організаційну і методичну підтримку впровадженню Інформаційно-освітньої протиалкогольної програми для учнів 7-8 класів «Сімейна розмова». Головна мета цієї програми – формування здорового способу життя, свідомого ставлення до невживання алкогольних речовин, налагодження взаємодії між батьками та дітьми під час виконання спільних завдань. У 2015 році програма була впроваджена в 11 областях, до якої було залучено 32 тис. учнів. Крім того, всіх учасників програми забезпечено методичними матеріалами: посібники для вчителів, щоденники для учнів, інформаційні листки для батьків тощо.

Разом з тим, досягнути поставленої мети щодо скорочення попиту на наркотики та захисту громадського здоров'я неможливо без концентрації зусиль усіх суб'єктів роботи щодо питань профілактики наркоманії та сприяння формуванню здорового способу життя в суспільстві.

У людини, яка вживає наркотики, спостерігається «соціальне виключення» із життя сім'ї, родини, суспільства загалом. Особливо гострого значення набуло питання «соціального виключення через вживання наркотиків» серед дітей та молоді.

Організація раннього виявлення незаконного вживання наркотиків дітьми, їх лікування та психосоціальна реабілітація залишалися актуальними питаннями, що вирішувалися в 2015 році. Так, соціальним супроводом центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді було охоплено 7 479 сімей, які перебували у складних життєвих обставинах з причин, пов'язаних із вживанням алкоголю та психоактивних речовин (з них: 14 526 дітей віком до 18 років, 12 194 осіб старше 18 років і 375 ВІЛ-інфікованих вагітних жінок, у тому числі СІН, які перебувають у складних життєвих обставинах).

За результатами роботи понад 3 тис. сімей, члени яких є алко/наркозалежними, ВІЛ-інфікованими, отримали психологічну та гуманітарну допомогу, поставлені на облік у центри зайнятості чи

працевлаштовані, отримали допомогу в лікуванні чи залучені до проходження реабілітаційних програм тощо.

Профілактичні й просвітницькі заходи щодо протидії наркоманії, пропаганди здорового способу життя та формування навичок протистояння шкідливому впливу вживання наркотичних засобів здійснюються центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді спільно з більш ніж 100 недержавними організаціями, які надають послуги алко- та наркозалежним дітям і молоді.

7.3. Підлітки, які живуть і працюють на вулиці

Особливості підліткового віку найбільш істотно виражені віковими межами, що характеризуються такими назвами: «перехідний», «важкий», «критичний». Основний зміст цього періоду – перехід від дитинства до дорослості – обумовлює специфічні особливості всіх сторін психосоціального розвитку особистості – фізичної, розумової, моральної, соціальної тощо.

Основним протиріччям цього віку вважають прагнення бути дорослими і разом з тим – відсутність соціального досвіду, невідповідність між фізичною й соціальною зрілістю. Це призводить до неусталеності в поведінці підлітка, боротьби між його різними спонукальними мотивами та прагненнями.

Аналіз законодавства України у сфері захисту прав дітей виявив відсутність визначення понять «підліток», «підлітковий вік», «підлітки, які живуть та працюють на вулиці».

Водночас поняття «діти з сімей груп ризику», «діти із соціально вразливих сімей», «діти з сімей, які перебувають у складних життєвих обставинах» вживається досить часто у психології та соціальній педагогіці.

Слід зазначити, що вітчизняна практика розуміє під «підлітками» дітей¹ у віці від 10 до 18 років. Таким чином, коли ми говоримо про «підлітків», то керуємося поняттями «дитина» або «молода людина»².

Розглядаючи соціально-психологічний аспект потрапляння дітей до так званих груп ризику, важливо враховувати таку характеристику, як вразливість. Вразливість обумовлена різними складними обставинами, в які потрапила сама дитина або її сім'я.

Обставини, що визначають вразливість, збігаються із визначеними на законодавчому рівні складними життєвими обставинами. Надання соціальних послуг передбачає комплекс правових, економічних, психологічних, освітніх, медичних, реабілітаційних та інших заходів, спрямованих на окремих індивідів чи соціальні групи, які перебувають у складних життєвих обставинах і потребують сторонньої допомоги з метою поліпшення або відтворення їхньої життєдіяльності, соціальної адаптації та повернення до повноцінного життя. Відповідно до отримувачів соціальних послуг відносять осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі дітей із сімей малозабезпечених, безробітних, біженців, постраждалих від стихійних лих

¹Закон України «Про охорону дитинства», ст. 1; Конвенція про права дитини від 20.11.1989 р. (набула чинності для України 27.09.1991 р.), ст. 1.

²Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні», ст. 1.

тощо); дітей, які перебувають у складних життєвих обставинах, через інвалідність, сирітство, безпритульність і т. п.

Слід зазначити, що чинним законодавством закріплено визначення категорії дітей, стосовно сімей, в яких ці діти виховуються, здійснюється соціальний супровід з метою подолання життєвих труднощів, збереження та підвищення їх соціального статусу.

Отже, до категорії підлітків, які більшість свого часу проводять на вулиці, можна умовно віднести дітей, які в силу певних життєвих обставин, у тому числі через сирітство, відсутність батьківського піклування, піддаються вразливості/наражаються на ризик як з боку членів родини, так і оточення, суспільства в цілому. Як результат – вживання психоактивних речовин, ВІЛ-інфікованість, конфлікт із законом, що, в свою чергу, призводить до соціальної дезадаптованості, втрати соціальної значущості, духовності.

Тому з метою подолання соціального сирітства, не допущення дитячої бездоглядності та безпритульності, запобігання правопорушенням серед неповнолітніх в усіх регіонах України службами у справах дітей спільно з місцевими підрозділами національної поліції України, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, та іншими органами та структурами, дотичними до питань соціального захисту дітей, систематично проводяться профілактичні заходи/рейди: «Діти вулиці», «Вокзал», «Канікули», «Неблагополучна сім'я», тощо.

З дітьми та їх батьками проводиться робота з роз'яснення законодавства України, спрямованого на охорону дитинства. Під час зазначених заходів увага приділяється питанням недопущення вживання дітьми чи збуту дітям алкогольних і тютюнових виробів, наркотичних засобів та психотропних речовин, втягнення дітей до найгірших форм дитячої праці, вчинення по відношенню до них насильства, жорстокого поводження з ними.

Так, протягом 2015 року проведено 29 тис. профілактичних заходів, під час яких виявлено 10,9 тис. дітей, з них вилучено з небезпечного середовища майже 4,5 тис. дітей (із сімей – 2 454 дитини, вулиці – 1 489 дітей, комп'ютерних клубів та інших розважальних закладів – 419 дітей, знайдених і підкинутих – 110 дітей).

Вік дітей, виявлених під час профілактичних заходів, становить: до 6 років – 2 408 дітей; від 6 до 14 років – 3 895 дітей; від 14 до 18 років – 3 787 дітей. Виявлено 709 дітей, які вживали спиртні напої і 60 дітей, які вживали наркотичні й токсичні речовини.

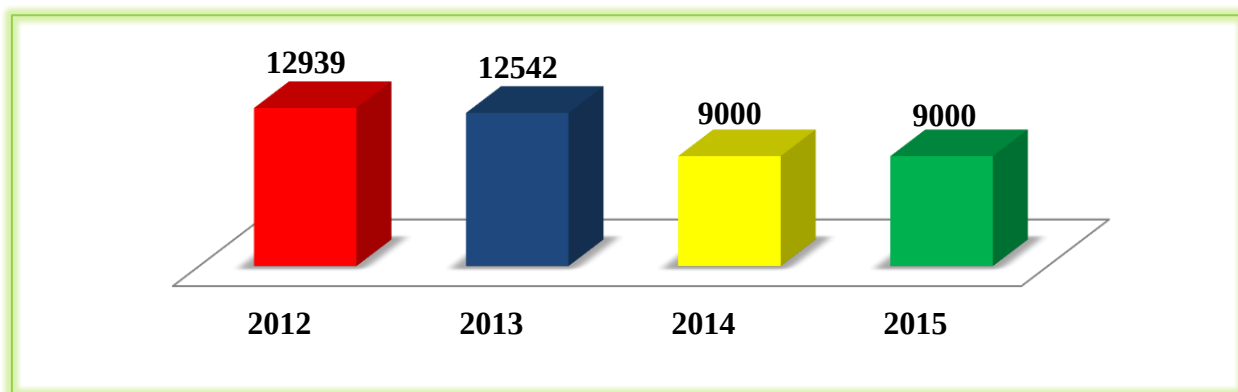
За результатами проведення рейдів ініційовано притягнення до відповідальності 7 813 батьків і 640 посадових осіб.

Виявлено 1 225 випадків порушення правил торгівлі, попереджено 688 посадових осіб.

Допомога бездоглядним і безпритульним дітям, дітям, які перебувають у складних життєвих обставинах, дітям, залишеним без батьківського піклування, надається притулками для дітей та центрами соціально-психологічної реабілітації для дітей, які підпорядковуються службам у справах дітей. Відповідно до покладених на них завдань зазначені заклади здійснюють соціальний захист дітей, надають їм комплекс послуг,

забезпечують відвідування дітьми загальноосвітніх або інших навчальних закладів чи індивідуальне навчання з урахуванням індивідуальних потреб і можливостей вихованців; сприяють формуванню в дітей власної життєвої позиції для подолання шкідливих звичок, асоціальної поведінки тощо. Так, у 2015 році у 86 таких закладах отримало комплексну допомогу понад 9 тис. дітей (для порівняння – у 2014 році також понад 9 тис., у 2013 році 12 542 дитини; у 2012 році – 12 929 дітей).

Діаграма 7.3.1. Кількість дітей, що потребують соціального захисту



З Діаграми 7.3.1. видно, що кількість дітей у вищезазначених закладах соціального захисту дітей зменшується з роками. Продовжує відбуватися процес заміни системи інституційного догляду дітей на систему, яка забезпечує виховання дітей в сім'ї або умовах, максимально наближених до сімейних. Процес деінституціалізації не обмежується тільки виведенням дітей із закладів, а передбачає розвиток мережі превентивних і підтримуючих послуг на рівні громади, орієнтованої на задоволення потреб дітей і захист їх прав.

Деінституціалізація спрямована не тільки на забезпечення умов для повернення дітей, які перебувають у закладах, у рідні сім'ї або переведення їх до сімейних форм виховання (усиновлення, опіка родичів, прийомні сім'ї, дитячі будинки сімейного типу), а й забезпечення соціального включення випускників інтернатних закладів у самостійне доросле життя.

Соціальний портрет підлітків груп ризику

Сьогодні профілактична діяльність у закладах освіти є одним із провідних напрямів роботи соціального педагога. Успішність профілактики наркоманії серед підлітків залежить від максимально раннього виявлення із загального контингенту, учнів груп ризику та вчасного втручання, надання послуг дітям та, за необхідності, їхнім батькам.

У психолого-педагогічній літературі поняття «підлітки груп ризику» має низку синонімічних визначень: «важкі», «проблемні», «дезадаптовані», «педагогічно занедбані», «підлітки у складній життєвій ситуації», «підлітки із проблемних сімей» тощо. Отже, під терміном «підлітки груп ризику» розуміємо категорії дітей, чий соціальний стан за тими чи іншими ознаками не

має стабільності в результаті впливу негативних зовнішніх та внутрішніх факторів.

У підлітковому віці формується світогляд, моральність, переконання, ідеали людини, а також вміння їх відстоювати.

За даними різних соціологічних і психологічних досліджень, підліткам груп ризику властиві такі особливості:

- переконаність у своїй неповноцінності та непотрібності родині, суспільству й неможливості досягти в житті чогось самотужки, посісти гідне місце серед однолітків, добитися матеріального благополуччя;
- підвищений рівень тривожності, агресивності та імпульсивності;
- націленість на активні пошуки форм самоствердження через ризиковане, легке життя та прагнення одержувати від нього лише задоволення;
- зміна спрямованості інтересів дітей – проведення вільного часу в під'їзді, на вулиці, подалі від будинку, сім'ї, відчуття повної свободи (втеча з дому, подорожі, ситуації переживання ризику тощо);
- відсутність цінностей, прийнятих у суспільстві (водночас висока мета у поєднанні з недосяжністю породжує внутрішній конфлікт, що стає одним із джерел стресу, роздратування, замкнутості тощо);
- психічна і соціальна незрілість, інфантильність, недостатнє засвоєння прийнятих норм поведінки, постійна надлишкова залежність від лідерів і готовність втекти від реалій життя.

Традиційно розрізняють такі групи факторів дитячої наркотизації у суспільстві:

1. *Соціальні фактори* наркотичної поведінки відображають економічну, культурну, політичну, кримінальну, духовно-моральну ситуацію як у суспільстві, так і в окремій родині. Соціальні причини в сукупності утворюють сприятливе підґрунтя, в якому наркоманія як суспільне явище існує та розвивається. Виділяють кілька причин наркоманії серед підлітків, тісно пов'язаних із соціально-економічною кризою:

- дисфункціональна, неблагополучна сім'я (руйнування інституту сім'ї, безробіття або малозабезпеченість родини, відсутність у сім'ї емоційного контакту, аморальний спосіб життя, агресивна поведінка, вживання батьками спиртних напоїв, наркотиків тощо). Сімейне неблагополуччя є однією з основних причин підліткового неблагополуччя, що значно впливає на початок вживання дитиною психоактивних речовин. Для таких сімей характерні відсутність комфортного середовища, позитивних сімейних стосунків та спілкування, пияцтво одного з батьків або обох, влаштування на квартирі осередків для кримінальних та асоціальних елементів; сексуальне розбещення батьками власних дітей, торгівля ними; вбивство одного з батьків на очах дітей; відбування одним із батьків строку тюремного ув'язнення; лікування одного з батьків від алкоголізму, психічного захворювання; жорстоке поводження з дітьми; залишення дітей без їжі й води; відсутність даху над головою.

Душевна самотність, відсутність уваги і любові спонукає дитину не тільки піти з дому, а й призводить до початку вживання нею психоактивних речовин;

- реклама в засобах масової інформації. Активна реклама напрямків молодіжної субкультури, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин (псевдоклубна культура, деякі музичні стилі: джангл, рейв, «кислотний напрямок»), завуальована пропаганда легалізації наркотиків, пропаганда фірм, які знімають наркотичну залежність за кілька днів, тим самим формуючи неправильне розуміння сучасних методів можливого лікування без особливих труднощів;

- неадекватна молодіжна політика щодо наявності реальних програм зайнятості молоді, особливо підлітків, відсутність програм змістовного активного дозвілля. Беззмістовне дозвілля – провідний фактор ризику в розвитку зловживання наркотиками підлітками, які схильні до групових форм його проведення (втягування підлітка у неформальні угруповання, особливо коли їх лідером є значно старша особа з певним стажем вживання наркотичних речовин, а часто і кримінальним минулим, стають «учителями» виготовлення і вживання наркотичних засобів. «Підготовлені» підлітки далі поширюють наркотичну субкультуру серед однолітків і молодших дітей. Для свідомості учасників неформальних угруповань вже не є осудливими дії щодо продажу, вживання і збуту неповнолітніми психоактивних речовин).

2. *Медико-біологічні фактори* (складні та хронічні захворювання, нейроінфекції в ранньому дитинстві, деякі неонатологічні захворювання, порушення в психічному та фізичному розвитку, вживання матер'ю психоактивних препаратів за призначенням лікаря, патологія вагітності, умови народження дитини та спосіб життя матері тощо). Черепно-мозкові травми і пологова травма напряму впливають на функціональні можливості головного мозку дитини, зменшуючи її здатність переносити інтенсивні або тривалі навантаження, важче зберігати врівноваженість і холонокровність в емоційно-напружених ситуаціях. Але на підсвідомому рівні травмована дитина шукає засіб, який повернув би емоційну стійкість. Відхилення поведінки, що раніше вважалися результатом недостатнього виховання, в багатьох випадках виявляє свою біологічну причину. Біологічні детермінанти зловживання наркотичними речовинами пов'язані з: ускладненою спадковістю наркологічних чи психічних захворювань; затримкою фізичного розвитку; пізнім статевим дозріванням.

3. *Індивідуально-психологічні фактори* наркоманії визначають індивідуальний процес залучення підлітка до наркотиків (відсутність виховання в родині, відчуження від соціального середовища, неприйняття себе, невротичні реакції, емоційна нестійкість, соціальна неадаптованість, труднощі в спілкуванні з однолітками тощо). Цей процес включає послідовність вчинків і виборів, які молода людина здійснює наодинці з собою або в спілкуванні з іншими людьми, що в кінцевому підсумку призводить до психічної та фізичної залежності від наркотика;

- вікові особливості підлітків є домінуючим психологічним фактором виникнення потреби в наркотичних речовинах (інфантилізм, неадекватна

самооцінка, наслідування в поведінці, слабка пристосованість до конфліктів, акцентуації характеру тощо). Перша проба наркотику може детермінуватися одним чи кількома зовнішніми або внутрішніми факторами, але в переважній більшості інтерес до різних наркотиків та їхньої дії пояснюється непереборною дитячою цікавістю і бажанням наслідувати. У підлітковому віці провідним видом діяльності є особистісне спілкування. Бажання відчути та продемонструвати незалежність від дорослих, здобути своє місце серед ровесників, заслужити їхню повагу значною мірою визначають поведінку підлітків, а саме: багато часу проводять поза межами дому чи школи, спостерігаються суттєві зміни в одязі, вживання молодіжний сленг, демонстративне або конфліктне ставлення до дорослих, порушення дисципліни;

– педагогічні (невідповідність змісту програм освітнього закладу й умов навчання дітей їх психофізичним особливостям, темпам психічного розвитку дітей і темпу навчання, перевага негативних оцінок, дезадаптованість до навчального процесу, відсутність/зниження інтересу до навчання тощо).

Аналізуючи соціальний портрет сучасних підлітків груп ризику, не можна не наголосити на впливі військових дій на сході країни та зростанням кількості девіантів серед дітей, посиленням асоціальних форм поведінки, зміні свідомості та сприйнятті дійсності. Актуальною залишається проблема налагодження дієвих механізмів надання різноманітної допомоги внутрішньо переміщеним особам – наркозалежним дітям, дітям із ВІЛ-позитивним статусом, які були змушені переїхати з Донецької, Луганської областей та АР Крим.

Ефективність та успішність профілактики наркоманії залежить не лише від профілактичної роботи з дітьми, у тому числі своєчасного виявлення підлітків груп ризику, а й від правильного розуміння причин поширення вживання наркотичних речовин підлітками, характерних ознак їх вживання. Наявність однієї або кількох названих вище ознак не вказує на те, що підліток уже вживає наркотики. Разом з тим, це повинно спонукати мікросоціум дітей (батьків, вчителів) бути більш уважним до них.

Лише комплексний підхід до проблеми підліткової наркоманії, який би враховував багатофакторність роботи з батьками, дозволить розробити конкретну програму/заходи профілактики вживання наркотичних речовин підлітками, у тому числі й підлітками груп ризику.

У 2015 році Інститутом інноваційних технологій та змісту освіти Міністерства освіти і науки України був проведений моніторинг стану впровадження програми підготовки та перепідготовки педагогічних працівників сучасним методикам профілактичної роботи серед учнівської та студентської молоді щодо негативних наслідків вживання наркотиків.

Визначено, що питання профілактики вживання підлітками наркотичних засобів постійно висвітлюються на батьківських зборах, про що свідчать більш ніж 75 % опитаних батьків. У плані корекції поведінки та запобігання вживанню наркотичних речовин підлітками саме батьки мають вплив на свою дитину, що відзначає 87 % респондентів. Найбільш ефективними методами впливу щодо запобігання вживання наркотичних засобів і психотропних речовин неповнолітніми батьки вважають переконання (45 %), власний

приклад (40 %), підтримка (37 %) та відповідний контроль (32 %). Також було вивчено питання ставлення учнівської молоді (учні 8-х, 10-х класів, ЗНЗ та учні II курсу ПТНЗ) до вживання наркотичних засобів і психотропних речовин, ризикованої поведінки та усвідомлення ними наслідків та ризиків щодо власного здоров'я. У результаті опитування 7 984 учнів було з'ясовано, що 96 % з них ніколи не вживали ніяких наркотичних речовин, 95 % відповіли, що в них немає знайомих ровесників, які пробують наркотики; 86 % молодих людей розуміють, що вживання наркотиків є ризиком для здоров'я, але 14 % відмітили, що це слабкий ризик. Слід додати, що 85 % дітей вважають ризикованими пробувати наркотики навіть один раз, разом з тим, 10 % учнів відмічають, що існує мода на спробу вживання наркотичних речовин.

Обираючи причини, що стримують більшість опитаних від вживання наркотиків, учні зазначають про наявність мети в житті, також наголошують, що вміють розважатися і без наркотичних речовин. 98 % учнів, які брали участь в опитуванні, відмічають, що їх здоров'я залежить від них самих і що для них важливо дотримуватися принципів здорового способу життя.

Практика вживання алкоголю та наркотичних речовин

Основними соціально-психологічними особливостями підлітка є відчуття дорослості, прагнення до самоствердження, самостійності та незалежності, орієнтація на групу однолітків. Підліток прагне зрозуміти свої права і обов'язки, осмислити власні домагання на визнання, оцінити себе і відповісти на запитання «Хто я?», «Який я?».

Найважливішою особливістю в цьому віці є швидкий розвиток самосвідомості за допомогою рефлексії підлітка на себе, однолітків, дорослих. Вдалі рефлексії викликають почуття захоплення собою, підвищують самооцінку. Чим краще освіту й виховання отримав підліток у дитинстві, тим багатшою є його рефлексія.

Невдалі рефлексії в ході соціалізації породжують низку проблем, а саме:

- вживання алкоголю та наркотичних речовин;
- споживання ін'єкційних наркотиків з використанням нестерильного ін'єкційного інструментарію;
- практика незахищених статевих контактів унаслідок сексуальної експлуатації включно з тими, хто став жертвою торгівлі людьми, тими, хто має незахищений (часто примусовий) секс за винагороду.

Дітям груп ризику, які живуть або працюють на вулиці, внаслідок своєї ризикованої поведінки притаманно вживання алкоголю та наркотичних речовин та бути найбільш уразливими до інфікування ВІЛ. Серед них, за результатами різноманітних досліджень, є ті, які поєднують ризиковану поведінку і водночас належать до кількох груп ризику або наражаються на ситуативний ризик.

Причини збільшення кількості хворих підлітків на наркоманію такі:

1. З'явилися нові форми наркоманії і токсикоманії через те, що наркотики виготовляються кустарним способом із ліків і речовин, які не вважаються наркотиками, а тому є легкодоступними.

2. Зросла кількість наркотиків, що надходять контрабандними шляхами з інших країн.

3. Популярність в останні роки зловживати багатьма засобами побутової хімії: вдихання парів розчинників, лаків, фарб, засобів для виведення плям, бензину, деяких сортів клею (група інгальянтів). Ці речовини вільно продаються і коштують недорого, тому зловживання ними набуло в підліткових групах характеру епідемії.

У підлітків найбільш популярними стають кустарно виготовлені стимулятори. Для того щоб їх готувати і приймати потрібно місце. Приготувати розчин підлітки можуть удома, коли немає батьків, або у підвалах, покинутих будинках, «довгобудах» тощо. Таким чином, неповнолітні зазвичай починають приймати наркотики в групі однолітків. Групові норми поведінки і схильність до наслідування призводять до того, що якщо хоча б один з однолітків пробував спиртне або наркотики, то починає випивати або приймати наркотики вся група.

У тому, що підліток потрапляє під вплив такої групи, головну роль відіграє бездоглядність, відсутність контролю з боку батьків за тим, як він проводить свій вільний час. Підлітки груп ризику доволі часто заходять до аптек, проводять час на ринках, в інтернет-клубах та інших місцях, в яких можна купити психоактивні препарати. Значно рідше вони звертаються за послугами до соціальних закладів, клінік, дружніх до молоді, та ВІЛ-сервісних громадських організацій.

У 2015 році громадські організації приділяли увагу соціально-психологічному компоненту під час роботи з реабілітації та реінтеграції наркозалежних підлітків. Як результат у підлітків сформовано соціальні навички та розуміння безпечної поведінки щодо ВІЛ та інфекцій, що передаються статевим шляхом.

Питання вдосконалення програм підготовки психологів, соціальних працівників, вчителів щодо надання кваліфікованих освітніх та соціальних послуг у галузі протидії наркоманії та ВІЛ-інфекції/СНІДу серед дітей та підлітків груп ризику були розглянуті у листопаді 2015 року під час роботи Міжнародної науково-практичної конференції «Ефективні підходи у роботі з підлітками, які мають досвід вживання психоактивних речовин», організованої Міжнародним благодійним фондом «СНІД Фонд Схід-Захід» за підтримки Міністерства соціальної політики.

Разом з тим, потрібно інтегрувати набутий досвід щодо використання соціально-психологічного компоненту в практику роботи як органів правопорядку, так і різних соціальних і медичних закладів, які надають послуги наркозалежним підліткам.

Практика впровадження профілактичних програм громадськими організаціями показала можливість ефективної роботи дитячих відділень при обласних наркологічних диспансерах, виявила гостру необхідність для підлітків, які вживають ін'єкційні наркотики, отримувати послуги з реабілітації, соціальної інтеграції та реінтеграції.

Контакти з органами правопорядку та соціальними закладами

Аналіз звітів регіональних управлінь освіти і науки щодо проведення профілактичних і просвітницьких заходів серед дітей, молоді та їхніх батьків свідчить про їх тісну співпрацю з територіальними управліннями Департаменту протидії наркозлочинності Національної поліції України.

Відповідно до Комплексних планів спільних заходів і спільних дій на 2015 рік щодо попередження негативних явищ у дитячому середовищі (правопорушень та профілактики дитячої злочинності, попередження пияцтва і наркоманії) управліннями освіти і науки спільно з відділами кримінальної міліції у справах дітей управлінь МВС України здійснювався щомісячний обмін інформацією про злочини, вчинені неповнолітніми та відносно них, постановку неповнолітніх на профілактичний облік, а також злочини на території навчальних закладів. Вживалися заходи для своєчасного повернення дітей груп ризику в сім'ї та навчальні заклади за місцем проживання, проводилася профілактична робота з неповнолітніми, які перебувають на обліку за скоєння правопорушень (бесіди з профілактики дитячої злочинності, вживання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів), ознайомлення батьків із чинним законодавством стосовно їх відповідальності за виховання й утримання дітей. Крім того, була відпрацьована система роботи щодо розшуку дітей та складено алгоритм невідкладних дій адміністрації шкіл-інтернатів щодо розшуку учнів, які самовільно залишили навчальний заклад. Проведено спільні рейди із залученням педагогічних працівників з метою виявлення неповнолітніх, схильних до жебракування, уживання психоактивних речовин, осіб, яких залучають до немедичного вживання наркотичних речовин («Урок», «Канікули» тощо); спільна робота в рамках всеукраїнських оперативно-профілактичних операцій «Мак», «Батискаф», «Генофонд» з метою виявлення розповсюджувачів наркотичних засобів і психотропних речовин серед дітей та молоді.

Щотижнево здійснювався обмін інформацією стосовно стану справ з учнями (вихованцями), які здобувають освіту в навчальних закладах інтернатного типу.

Також налагоджено співпрацю між органами правопорядку і службами у справах дітей з метою обміну інформацією та проведення профілактичної роботи в дитячому середовищі. Спеціалістами проводилися профілактичні заходи з дітьми, які перебувають у закладах соціального захисту дітей та стоять на обліку як такі, що перебувають у складних життєвих обставинах.

Необхідною складовою профілактичної роботи з дітьми є координація зусиль і міжвідомча співпраця всіх структур, державних закладів і установ, а також громадських організацій, які здійснюють профілактику злочинності неповнолітніх, дитячої бездоглядності й безпритульності.

Рівень інфікування ВІЛ

Існує багато факторів, що впливають на ступінь уразливості та ризику поведінки підлітків. Під дією цих факторів діти можуть залучитися до ризикованої щодо ВІЛ-інфікування поведінки, не маючи можливості уникнути цієї поведінки або захиститися від значної шкоди.

Наведемо деякі фактори, що можуть впливати на рівень уразливості та ризику серед підлітків:

Медико-біологічні фактори	Культурно-політичні фактори	Соціально-економічні фактори	Індивідуально-психологічні (особисті) фактори
Стать, Наявність ІПСШ, Підвищена уразливість до ВІЛ підлітка, який вже вражений інфекцією (тип вірусу, стадія інфекції)	Культурні та релігійні норми, Рівень економічної стабільності, Система соціального забезпечення	Рівні злочинності, бідності, безробіття, Відсутність житла, придатного для життя, Якість послуг, Способи проведення дозвілля Соціальні мережі, Рівні стигматизації та дискримінації, Наркотична ситуація	Наявність сім'ї, батьків/відсутність належного батьківського піклування, Сприйняття та усвідомлення ризику, Знання та навички, Ризикова поведінка

До факторів, що впливають на рівень уразливості та ризику серед підлітків, можна віднести і військовий конфлікт на Сході країни. Серед внутрішньо переміщених осіб, які змушені покинути свої будинки через військові дії, кілька десятків тисяч молодих ВІЛ-позитивних людей, у тому числі дітей, які потребують отримання антиретровірусної терапії та підтримки у вигляді адаптації, соціальної інтеграції та реінтеграції.

За медичною допомогою тільки у першій половині 2015 року з числа тимчасово переміщених осіб звернулося 181 895 дорослих та 101 351 дитина, з яких узято на медичний облік 116 527 дорослих і 63 544 дитини, госпіталізовано 39 289 дорослих і 22 145 дітей. Проведено 232 694 медичних інструментальних дослідження та огляди внутрішньо переміщених осіб. У жінок зазначеної категорії народилося 4 379 немовлят³.

Внутрішня міграція людей, які живуть з ВІЛ призвела у 2015 році до таких проблем⁴:

- труднощі у знятті та прийнятті на облік у центрах профілактики та боротьби зі СНІДом;
- ненадання медичної допомоги з причини відсутності у медичних закладах необхідної кількості препаратів через те, що такі препарати розподіляють між закладами охорони здоров'я і закладами, що працюють із ЛЖВ за квотами;

³Міжвідомчий координаційний штаб з питань соціального забезпечення громадян України, які переміщуються з районів проведення антитерористичної операції та тимчасово окупованої території. Державна служба України з надзвичайних ситуацій (www.mns.gov.ua/news/34232.html).

⁴Аналітичний звіт «Оцінка порушення прав внутрішньо переміщених осіб, які живуть з ВІЛ». Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка. – Київ, 2015 р.

- постановка на облік для прийняття замісної підтримувальної терапії у зв'язку з подвійним діагнозом;
- неможливість оплати медичних послуг, аналізів для отримання АРВ, ЗПТ.

Крім того, необхідно зазначити деякі «критичні» точки адаптації внутрішньо переміщених осіб до нових умов життя, що виникають у ситуаціях:

- вирішення житлового питання;
- під час пошуку роботи чи додаткового заробітку;
- під час влаштуванні дитини в дитячий садок чи навчальний заклад;
- під час юридичних консультацій щодо прав внутрішньо переміщених осіб, допомоги з отримання житла, у наданні підтримки щодо збереження конфіденційної інформації про статус ВІЛ-позитивної особи тощо;
- недостатньої поінформованості частини внутрішньо переміщених осіб про механізми оформлення соціальних виплат, субсидій, пенсій, щомісячної адресної допомоги.

Можна стверджувати, що у 2015 році існували проблеми з наданням допомоги внутрішньо переміщеним особам, які живуть із ВІЛ, та /або проходять лікування від наркозалежності через те, що медичні заклади не були готові до такого виклику. Внаслідок неконтрольованого переселення важко прорахувати, скільки медичних препаратів необхідно та в які заклади їх розподілити. Тому в Україні механізм медичного та соціального забезпечення вищезазначеної категорії населення зазнав певних змін. За активної підтримки громадських організацій та міжнародних і благодійних фондів влада поступово починає налагоджувати механізм щодо надання допомоги ВІЛ-інфікованим людям, у тому числі дітям.

Ефективність та успішність профілактики ВІЛ-інфекції залежить від доступу до цільових груп, розуміння спектру їх потреб та вчасне надання послуг. Разом з тим, тільки мультидисциплінарний підхід, спільне втручання державних інститутів, благодійних фондів і громадських організацій на всіх рівнях, забезпечить комплексність цих послуг, взаємодію зацікавлених сторін, що надають або планують надавати послуги дітям та молоді з груп ризику. Зокрема, взаємодія центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді із закладами охорони здоров'я щодо надання медичної допомоги та соціальних послуг дітям і молоді на основі принципів дружнього підходу до молоді.

Одночасно потрібно відмітити, що в суспільстві відбулися зміни, а саме: розвивається інститут соціального замовлення, формується громадянське суспільство та усвідомлюється роль недержавного сектору в сфері надання послуг.

Разом з тим, маємо констатувати, що діти груп ризику не є пріоритетною групою у відповіді на ВІЛ/СНІД:

- 1) в організаціях переважають повнолітні клієнти;
- 2) організації практично не вказують у статутних документах мету діяльності щодо роботи з профілактики ВІЛ/СНІДу серед дітей груп ризику;
- 3) у своїй діяльності тільки кілька організацій реалізують проекти щодо нових послуг для дітей груп ризику;

4) відсутність ресурсів;

5) відсутність спеціалістів, які пройшли спеціальне навчання і можуть працювати з дітьми груп ризику, знають їх особливості, психологію, потреби тощо;

6) відсутність стійкої мотивації та зацікавленості в наданні послуг саме цій групі як серед надавачів послуг, так і серед донорів;

7) не існує процедур доступу дітей до діагностування та лікування без згоди батьків чи опікунів (загальна практика: відмова в наданні послуг без батьків чи опікунів).

Правове забезпечення доступу до соціальних і медичних послуг неповнолітніх та молоді, які належать до груп ризику, виглядає ідеальним. Однак, законодавство не визначає реальних механізмів доступу юнаків і дівчат груп ризику до медико-соціальних послуг. Головне – політика протидії епідемії ВІЛ-інфікування більшою мірою орієнтована на роботу з тими, хто вже потрапив до груп ризику, але не приділяється достатньо уваги попередженню «входження» до груп ризику та підтримці «виходу» з груп ризику (ресоціалізації, повернення в суспільство).

Висновки

Профілактична робота щодо попередження наркоманії та ВІЛ-інфекції/СНІДу серед дітей не розглядається важливим, пріоритетним напрямком роботи органів місцевого самоврядування. Надання допомоги та послуг дитині відбувається вже після встановлення факту вживання психоактивних речовин. Як наслідок – збільшення випадків вживання наркотичних речовин у молодіжному середовищі та поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Профілактична робота в переважній більшості фінансувалася за рахунок міжнародних організацій. Як наслідок – не впроваджені реальні механізми та моделі здійснення первинної профілактичної роботи на місцевому рівні.

Здійсненню профілактичної роботи не сприяє агресивна реклама, що пропагує легке життя шляхом вживання алкоголю і тютюну. Як наслідок – у підлітків формується позитивне ставлення до спиртною та тютюнової продукції.

Внутрішньо переміщені особи, які живуть із ВІЛ, є групою, що найбільше потерпає від проблем матеріального, соціального, медичного, фінансового характеру, крім того, можуть відчувати упереджене ставлення з боку місцевих мешканців. Як наслідок – більшість осіб із ВІЛ-позитивним статусом не отримують медичного лікування, що ставить їхнє життя під загрозу.

Враховуючи зазначене, необхідно:

1. Створити умови для здійснення системної профілактичної роботи з дітьми.

2. Передбачити фінансування на здійснення заходів із профілактики наркоманії та ВІЛ-інфекції/СНІДу серед дітей.

3. Організувати раннє виявлення вживання дітьми наркотиків як передумови ефективного лікування від наркозалежності.

4. Приділяти більше уваги питанням виховання та формування здорового способу життя в молодого покоління у сім'ї та навчальних закладах.
5. Співпрацювати з недержавними організаціями, у тому числі міжнародними, в напрямку профілактики наркоманії та здорового способу життя.
6. Провести комплексне дослідження для виявлення специфічних потреб внутрішньо переміщених осіб, які живуть із ВІЛ, особливо дітей.
7. Посилити інформування внутрішньо переміщених осіб про їхні права, можливості та свободи, запровадити консультативні та освітні заходи для підвищення компетенції та соціальної впевненості внутрішньо переміщених осіб, які мають ВІЛ-позитивний статус.
8. Розробити місцеві стратегічні плани дій щодо допомоги внутрішньо переміщеним особам, які мають ВІЛ-позитивний статус, з орієнтацією на їх адаптацію до місцевих громад.
9. Сприяти поширенню соціального замовлення на надання послуг внутрішньо переміщеним особам, які мають ВІЛ-позитивний статус.
10. Підвищувати кваліфікацію соціальних працівників щодо надання послуг наркозалежним особам, особам, які мають ВІЛ-позитивний статус.
11. Забезпечити належну медичну допомогу й толерантне ставлення співробітників медичних установ і закладів до внутрішньо переміщених осіб, які мають ВІЛ-позитивний статус.

7.4. Соціальна реінтеграція

Термін «реінтеграція» визначено як процес повернення бездомних осіб і безпритульних дітей до життя в суспільстві в якості повноправних його членів, а «система реінтеграції» – це комплекс заходів для здійснення цього процесу⁵.

Детальне визначення «послуг соціальної інтеграції та реінтеграції» наведено в Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самотійно їх подолати⁶.

Разом з тим, Міністерством соціальної політики ще у 2013 році затверджено два державні стандарти, а саме Стандарт надання послуг із соціальної інтеграції та реінтеграції осіб, які постраждали від торгівлі людьми⁷ і Державний стандарт соціальної інтеграції та реінтеграції бездомних осіб⁸.

У 2015 році з метою захисту прав дітей та враховуючи індивідуальні потреби дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування, було

⁵Закон України «Про основи соціального захисту бездомних осіб і безпритульних дітей», ст. 2, 16.

⁶Наказ Міністерства соціальної політики України від 03.09.2012 № 537 «Про затвердження Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самотійно їх подолати». Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 19 вересня 2012 р. за № 1614/21926.

⁷Наказ Міністерства соціальної політики України від 30.07.2013 № 458 «Про затвердження Стандарту надання послуг із соціальної інтеграції та реінтеграції осіб, які постраждали від торгівлі людьми». Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 5 серпня 2013 р. за № 1328/23860.

⁸Наказ Міністерства соціальної політики України від 19.09.2013 № 596 «Про затвердження Державного стандарту соціальної інтеграції та реінтеграції бездомних осіб». Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 27 вересня 2013 р. за № 1671/24203.

розроблено проект Стандарту соціальної послуги інтеграції та реінтеграції випускників інтернатних закладів.

Сьогодні в державі існує багато суб'єктів, які забезпечують реінтеграцію бездомних осіб і надають такі послуги, як тимчасовий притулок, соціальні, медичні, юридичні, освітні та реабілітаційні.

Соціальні заклади для бездомних осіб і безпритульних дітей спрямовують свою діяльність на допомогу, підтримку та реінтеграцію отримувачів послуг. Основна робота спрямована на розвиток, формування та підтримку соціальних навичок, визначення основних проблем і шляхів їх розв'язання, корекція психологічного стану та поведінки в повсякденному житті, допомога у зміцненні родинних зв'язків. Головне в роботі – залучення отримувачів послуг до вирішення власної складної життєвої ситуації.

Разом з тим, на сьогодні фактично відсутні в Україні центри медико-соціальної реабілітації для дітей, які вживають алкоголь, наркотичні засоби та психотропні речовини, єдиний в Україні такий центр знаходиться в Мар'їнському районі Донецької області, в зоні проведення АТО, а тому, з причин небезпеки для життя і здоров'я, прийом дітей не здійснює.

Міністерством соціальної політики були розроблені зміни до Порядку взяття громадян на соціальний квартирний облік, їх перебування на такому обліку та зняття з нього, що дозволяє бездомним отримати соціальне житло⁹. Бездомні особи отримують притулок та реєстрацію місця проживання і перебування за юридичною адресою закладів для цієї категорії осіб, що значно сприяє їх реінтеграції у суспільство. Визначено, що при поданні пакету документів для взяття на соціальний квартирний облік безпритульна особа замість довідки про місце проживання та склад сім'ї подає довідку про прийняття на обслуговування до установи для бездомних осіб і довідку про реєстрацію місця проживання та перебування особи відповідно до затвердженої форми.

У 2015 році питання реінтеграції стало актуальним для розв'язання основних проблем громадян України, які переселилися з тимчасово окупованої її території та районів проведення антитерористичної операції в інші регіони України. Так, з метою захисту прав громадян України, які переселилися з тимчасово окупованої території України, була затверджена Комплексна державна програма щодо підтримки, соціальної адаптації та реінтеграції громадян України, які переселилися з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції в інші регіони України, на період до 2017 року¹⁰.

Основні завдання щодо реінтеграції вирішувалися шляхом зниження рівня соціальної напруженості як серед переселенців, так і в суспільстві, адаптації до нового місця проживання, забезпечення реалізації потенціалу

⁹Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 138 «Про внесення змін до Порядку взяття громадян на соціальний квартирний облік, їх перебування на такому обліку та зняття з нього».

¹⁰Постанова Кабінету Міністрів України від 16.12.2015 № 1094 «Про затвердження Комплексна державна програма щодо підтримки, соціальної адаптації та реінтеграції громадян України, які переселилися з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції в інші регіони України, на період до 2017 року».

переселенців, а також забезпечення соціальної, медичної, психологічної та матеріальної підтримки.

Разом з тим, результати аналізу ситуації свідчать про наявність таких проблем:

- відсутність чіткого механізму та критеріїв відбору для надання соціальної підтримки переселеним громадянам залежно від їх матеріального становища та соціального статусу;
- недосконалість механізму забезпечення переселених громадян робочими місцями, обмеженість інформації про можливості працевлаштування;
- наявність у багатьох переселених громадян психофізіологічних травм.

Ромська спільнота

Соціальні працівники, працівники служб у справах дітей спільно із правоохоронними органами та іншими суб'єктами соціальної роботи систематично проводили профілактичну роботу, спрямовану на запобігання бездоглядності, безпритульності дітей, недопущення їх втягування у злочинну та протиправну діяльність, запобігання наркоманії, тютюнопалінню та алкоголізму, в тому числі в місцях компактного проживання осіб, які належать до ромської національної меншини. З дітьми та їх батьками проводилася профілактичні бесіди, роз'яснювалося законодавство, батьки попереджалися про недопустимість застосування фізичного впливу щодо дітей, надавалися консультації з вирішення конфліктних ситуацій.

У 2015 році в рамках проведення Всеукраїнського профілактичного заходу «Урок» було надано адресну допомогу в підготовці до навчального року та щодо повернення або влаштування на навчання. У ході проведення заходу всім дітям ромської національної меншини надано відповідну допомогу.

Разом з тим, центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді здійснювалася робота щодо виявлення й охоплення соціальними послугами сімей з дітьми, які перебувають у складних життєвих обставинах, у тому числі ромських. Сім'ї з дітьми у разі виникнення складних життєвих обставин, які вони не можуть подолати самотійно, отримують соціальні послуги на загальних підставах незалежно від національності. Впродовж 2015 року послугами центрів охоплено понад 199 тис. сімей, у тому числі ромських, в яких виховується 250 тис. дітей.

До реалізації програм щодо поліпшення становища ромських громад на місцевому рівні та надання соціальних послуг ромським сім'ям з дітьми центри активно залучають ромські громадські організації. Зокрема, протягом звітного року продовжувалась співпраця з Міжнародною благодійною організацією «Ромський жіночий фонд «Чіріклі» та ромськими посередниками. У 2015 році було підбито підсумки роботи щодо впровадження проектів «Покращення ситуації ромів в Україні через впровадження програми ромських національно-медичних посередників» у Донецькій, Дніпропетровській, Закарпатській, Запорізькій, Кіровоградській,

Київській, Одеській, Луганській, Львівській, Харківській, Херсонській областях та проекту «РОМЕД 2» у Закарпатській, Харківській, Кіровоградській, Київській та Одеській областях.

Завдяки реалізації цих проектів налагоджено співпрацю у вищезазначених регіонах між центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді й ромськими посередниками (медіаторами) та запроваджено механізм обміну й аналізу інформації, необхідної для організації роботи, надання своєчасної допомоги ромським жінкам з дітьми відповідно до їх потреб.

Водночас слід зазначити, що необхідно проводити семінари-тренінги для соціальних працівників щодо навчання особливостям роботи з надання соціальних послуг сім'ям з дітьми ромської національної меншини.

Питання співпраці всіх зацікавлених сторін щодо інтеграції в українське суспільство ромської національної меншини залишається актуальним.

Центри ресоціалізації наркозалежних

Одним із інструментів виходу наркозалежної молоді з цієї проблеми та повернення їх до активного суспільного життя є проходження відповідних програм реабілітації та ресоціалізації, зокрема на базі відповідних центрів ресоціалізації наркозалежної молоді.

Центри ресоціалізації наркозалежної молоді є спеціалізованими закладами, в яких на добровільних засадах цілодобово перебуває молодь, яка пройшла курс лікування від наркотичної залежності в закладах охорони здоров'я та потребує отримання соціальних послуг. Молоді наркозалежні люди отримують послуги, зокрема психологічні, соціально-педагогічні, юридичні, соціально-медичні, соціально-економічні, соціально-побутові та інформаційні, відповідно до їх потреб.

Спеціалісти центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді в роботі з ін'єкційними споживачами наркотиків найбільшу увагу приділяли проблемам профілактики ВІЛ-інфікування як серед споживачів, так і їх соціального оточення. Крім того, активно проводилася робота щодо мотивації наркозалежних осіб до проходження ними програм реабілітації та ресоціалізації.

Здійснення реабілітації наркозалежної молоді ускладнюється тим, що в Україні тільки чотири центри ресоціалізації наркозалежної молоді, які утримуються за рахунок бюджетних коштів Київської, Житомирської, Миколаївської та Хмельницької областей. Діяльність даних центрів здійснюється лише в межах зазначеної області, тому наркозалежна молодь з інших областей не має можливості пройти відповідний курс реабілітації.

До вищезазначених центрів ресоціалізації із загальною кількістю 85-90 ліжок-місць упродовж 2015 звернулося за допомогою 349 наркозалежних осіб та 210 їхніх родичів: 180 осіб було включено до програми ресоціалізації, з них 95 завершили курс ресоціалізації і 46 осіб проходять постпрограмну підтримку після завершення курсу ресоціалізації. Усі, хто звернувся за допомогою, отримали послуги з консультування та соціальної профілактики.

Разом з тим, із молоддю, яка завершує курс ресоціалізації і виявила бажання проводити соціально-профілактичну роботу з метою уникнення випадків вживання підлітками наркотичних засобів, проводиться спеціальна підготовка.

Слід відзначити, що кількість подібних центрів зростає. Вони забезпечують:

- розроблення та виконання індивідуальних програм соціальної реабілітації та адаптації отримувачів соціальних послуг;
- проводять психологічну діагностику з метою психологічної корекції та соціальної реабілітації отримувачів соціальних послуг;
- забезпечують захист прав та інтересів отримувачів соціальних послуг;
- надають допомогу в оформленні правових документів;
- створюють умови для проживання та забезпечують харчування отримувачів соціальних послуг;
- організовують для отримувачів соціальних послуг дозвілля;
- забезпечують поширення інформації про діяльність центрів та його основних завдань;
- інформують через засоби інформації населення про наслідки вживання наркотичних засобів і психотропних речовин.

Водночас трапляються випадки шахрайства, недбалості, іноді бажання заробити грошей спонукає керівників центрів ресоціалізації наркозалежної молоді до надання послуг сумнівної якості.

Упродовж останнього року кількість споживачів наркотиків в Україні зросла, а державні установи та програми лікування не спроможні задовольнити потреби всіх хворих.

Актуальним є завдання щодо формування банку даних підприємств, установ та організацій різних форм власності й господарювання, а також фізичних осіб, які здійснюють підприємницьку діяльність, пов'язану з лікуванням, реабілітацією і реінтеграцією наркозалежних осіб.

Спроба створити довідник реабілітаційних центрів була зроблена у 2014 році¹¹. Довідник з об'єктивних причин не є повним, оскільки контактні дані центрів змінюються; відбуваються зміни і в статусі центрів. До того ж, ринок реабілітаційних послуг перебуває у динаміці – з'являються нові установи, зникають центри-одноденки. Чимало з центрів працюють напівлегально або взагалі без реєстрації і тому намагаються не афішувати свою діяльність, не надають перелік послуг. Навіть розміщуючи інформацію в Інтернеті, такі заклади обмежуються лише телефоном, не повідомляючи точної адреси.

Методик і практик надання допомоги людям, які хворі на хімічну залежність, дуже багато. Вони різняться тривалістю, ступенем професіоналізму, місцем надання послуг і підходами. Тому нагальними проблемами залишаються не тільки створення, фінансування та моніторинг діяльності центрів ресоціалізації наркозалежної молоді як одного з видів закладів, в яких надається допомога особам із психічними і поведінковими

¹¹Допомога наркозалежним в Україні : довідник реабілітаційних центрів / Анічін Є.М., Дикань З.В., Сєдих С.М. – К.: Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2014. – 68 с.

розладами внаслідок вживання наркотиків, а й ліцензування цих організацій та їх програм, проведення підвищення кваліфікації спеціалістів центрів, які здійснюють діяльність, пов'язану з лікуванням, реабілітацією і реінтеграцією наркозалежних осіб.

Разом з тим, необхідно спрямувати зусилля на розробку та застосування нових, ефективних підходів, методів, що акцентовані не тільки на надання медичної допомоги, а й соціально-психологічну підтримку з урахуванням гендерно-орієнтованих та індивідуальних потреб.

Реінтеграція наркозалежних осіб, звільнених з місць позбавлення волі

Інтеграція та реінтеграція наркозалежних осіб, звільнених із місць позбавлення волі шляхом забезпечення прав і інтересів, створення цілісної, науково обґрунтованої, системи, що базується на оцінці їх реальних потреб, є одним із важливих чинників профілактики.

Суб'єкти соціальної роботи під час надання соціальної послуги допомагають звільненим особам в аналізі життєвої ситуації, визначенні основних проблем, шляхів їх розв'язання. Найважливіше в роботі – залучити отримувача послуги до вирішення власної складної життєвої ситуації шляхом складання та виконання плану виходу зі складної ситуації¹². При плануванні першочергових заходів із надання вищезазначеним особам різних послуг враховують питання формування у звільнених осіб необхідних життєвих компетенцій (професійних і соціальних), що допоможуть адаптуватися в суспільстві й на ринку праці.

Разом з тим, доступ звільнених осіб до програм з інтеграції та реінтеграції, адаптації та ресоціалізації є обмеженим, у тому числі через зменшення обсягу фінансування для надання реабілітаційних послуг наркозалежним особам.

Крім того, серед причин можна назвати не тільки відсутність необхідних умов у територіальних громадах, в які інтегруються люди після звільнення, а й відсутність достатньої кількості закладів і спеціально підготовлених кадрів для здійснення превентивної та профілактичної роботи.

На якість проведення профілактичної роботи в громаді та можливості наркозалежних осіб, які звільнилися з місць позбавлення волі, отримати необхідні послуги для розв'язання життєвих проблем, впливає:

- відсутність умов та гарантій своєчасного отримання медичного обслуговування особами, хворими на наркоманію;
- незначний спектр запропонованих послуг звільненим особам і членам їх родин, у тому числі залучення до ресоціалізаційних заходів/програм;
- нерозуміння та врахування в роботі з адаптації осіб, які відбувають чи відбули покарання у вигляді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк, негативних соціально-психологічних наслідків позбавлення волі,

¹²Наказ Міністерства соціальної політики України від 03.09.2012 № 537 «Про затвердження Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати». Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 19 вересня 2012 р. за № 1614/21926.

втрата звільненими людьми навичок самостійного прийняття рішень і соціальної відповідальності.

Так, центри соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді під час надання соціальних послуг взаємодіють із закладами охорони здоров'я та громадськими організаціями у питаннях формування мотивації до звільнення від наркотичної залежності, відновлення навичок соціальної адаптації, прищеплення якостей самозбереження особистості. Соціальні працівники спільно забезпечують соціальний супровід хворого на наркоманію, спрямований на відновлення позитивного світосприйняття.

Аналіз видів соціальних послуг, що надавалися центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, показав, що переважна їх кількість (58 %) – це послуги соціального патронажу/супроводу, консультування, профілактики, соціальної адаптації, соціальної інтеграції та реінтеграції. Так, послуги соціальної адаптації та соціальної інтеграції та реінтеграції отримали 3 498 звільнених з місць позбавлення волі осіб, у тому числі 147 – з наркотичною залежністю.

Громадські організації допомагали у створення груп самодопомоги та взаємопідтримки для звільнених осіб з проблемами наркозалежності, ВІЛ. Під час спілкування обговорювалися питання, пов'язані зі зниженням ризику і запобіганням поширенню ВІЛ-інфекції та інших хвороб серед наркозалежних осіб, у тому числі споживачів ін'єкційних наркотиків.

Не можна не відмітити успішну діяльність благодійної організації «Світло надії» (м. Полтава), досвід роботи якої потребує поширення в інших регіонах України. Організація є частиною соціальної політики міста Полтави та Полтавської області, оскільки була першою організацією, що відповідно до соціального замовлення брала активну участь у підготовці та реалізації обласних/міських цільових профілактичних програм і заходів, впроваджувала систему інтегрованої допомоги звільненим особам, у тому числі наркозалежним та ВІЛ-інфікованим. Головне досягнення – співпраця благодійної організації «Світло надії» із органами виконавчої влади.

Разом з тим, інформаційна робота з формування у споживачів ін'єкційних наркотиків навичок безпечної поведінки, усвідомлення ними ризику зараження ВІЛ-інфекцією та відповідальності за власне здоров'я має несистемний характер. Проводити цю роботу, розповсюджувати інформаційні матеріали, шприци, голки та дезінфікуючі матеріали можуть тільки ті громадські організації, які реалізують проекти та програми за підтримки міжнародних донорів.

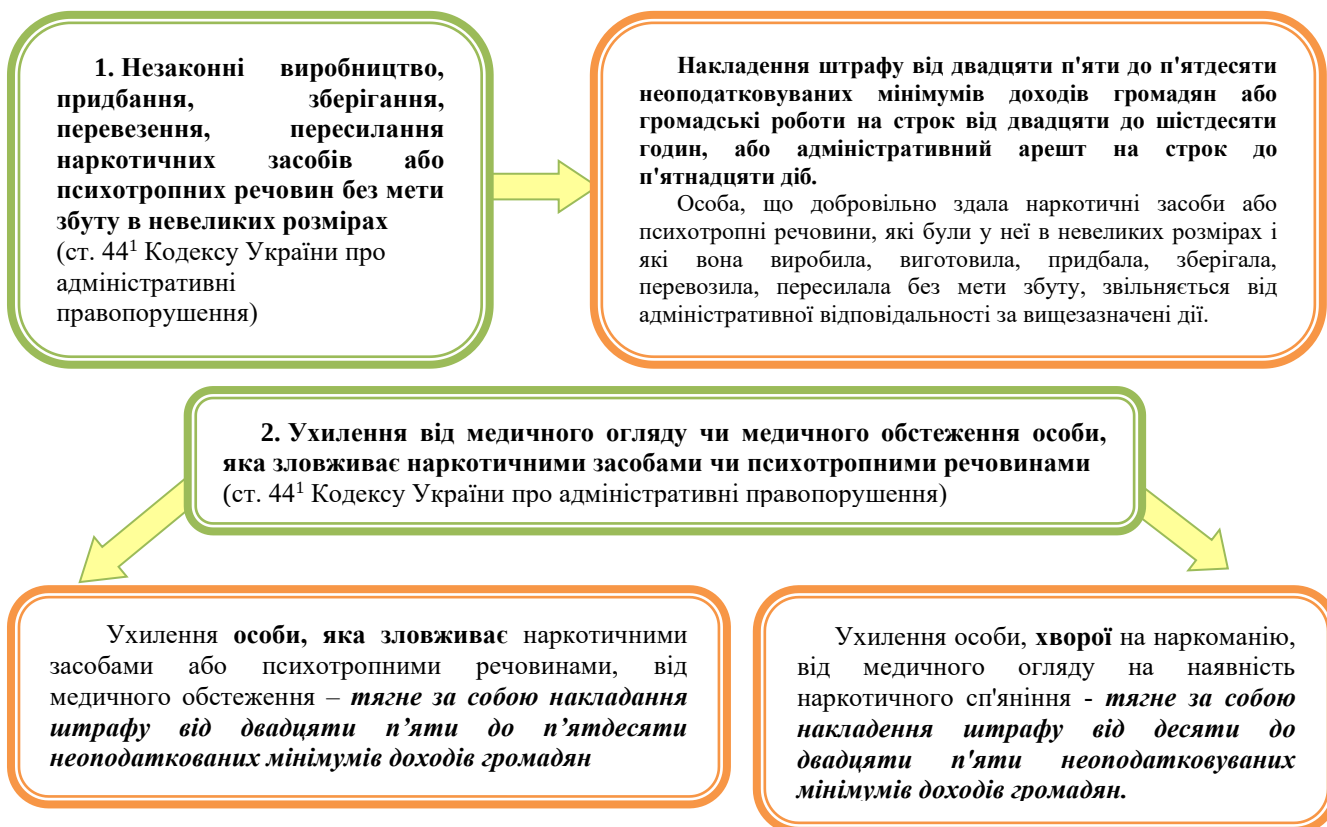
8. Злочинність, пов'язана з наркотиками. Профілактика злочинності. Пенітенціарна система

8.1. Вступ

Відповідно до законодавства України, незаконний обіг наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів – це діяння із культивування наркомістких рослин (рослин роду коноплі та маку снотворного), розроблення, виробництво, виготовлення, зберігання, перевезення, пересилання, придбання, збут, ввезення на територію України, вивезення з території України, транзит через територію України, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що здійснюються з порушенням законодавства про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори.

Україна є стороною Єдиної конвенції ООН про наркотичні засоби 1961 р., Конвенції ООН про психотропні речовини 1971 р. та Конвенції ООН про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин 1988 р. У відповідності до вимог цих конвенцій Україна прийняла відповідне національне законодавство, основою якого є Закони України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» та «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними».

Адміністративна¹³ відповідальність передбачена за такі дії:



¹³ Кодекс України про адміністративні правопорушення

3. Невжиття заходів щодо забезпечення охорони посівів снотворного маку чи конопель, місць їх зберігання та переробки
(ст. 106¹ Кодексу України про адміністративні правопорушення)

Невжиття заходів щодо забезпечення встановленого режиму охорони посівів снотворного маку чи конопель, місць зберігання і переробки врожаю цих культур, а так само невжиття заходів щодо знищення післяжнивних залишків чи відходів виробництва, що містять наркотичні речовини - **тягне за собою накладення штрафу на посадових осіб від тридцяти до сімдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян**

Невжиття землекористувачами або землевласниками на закріплених за ними земельних ділянках заходів щодо знищення дикорослих конопель чи снотворного маку - **тягне за собою накладення штрафу на громадян від десяти до тридцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян, а на посадових осіб - від тридцяти до сімдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян**

4. Незаконний посів або незаконне вирощування снотворного маку чи конопель
(ст. 106² Кодексу України про адміністративні правопорушення)

Незаконний посів або незаконне вирощування снотворного маку в кількості до ста рослин чи конопель у кількості до десяти рослин - **тягнуть за собою накладення штрафу від вісімнадцяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією незаконно вирощуваних наркотиковмісних рослин**

5. Допуск до керування транспортними засобами або суднами водіїв чи судноводіїв, які перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, або осіб, які не мають права керування транспортним засобом
(ст. 129 Кодексу України про адміністративні правопорушення)

Допуск до керування транспортними засобами водіїв, які перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння, або у хворобливому стані, або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, або таких, що не пройшли у встановлений строк медичного огляду, - **тягне за собою накладення штрафу на посадових осіб, відповідальних за технічний стан, обладнання, експлуатацію транспортних засобів, громадян - суб'єктів господарської діяльності в розмірі двадцяти п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян**

Допуск до керування річковим або маломірним судном осіб, які перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, - **тягне за собою накладення штрафу на посадових осіб, відповідальних за експлуатацію суден, в розмірі шістдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян**

6. Керування транспортними засобами або суднами особами, які перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції
(ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення)

Керування транспортними засобами особами в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, а також передача керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані такого сп'яніння чи під впливом таких лікарських препаратів, а так само відмова особи, яка керує транспортним засобом, від проходження відповідно до встановленого порядку огляду на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, - **тягнуть за собою накладення штрафу на водіїв у розмірі шестисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з позбавленням права керування транспортними засобами на строк один рік і на інших осіб - накладення штрафу в розмірі шестисот неоподатковуваних**

Вживання водієм транспортного засобу після дорожньо-транспортної пригоди за його участю алкоголю, наркотиків, а також лікарських препаратів, виготовлених на їх основі (крім тих, що входять до офіційно затвердженого складу аптечки або призначені медичним працівником), або після того, як транспортний засіб був зупинений на вимогу поліцейського, до проведення уповноваженою особою медичного огляду з метою встановлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують його увагу та швидкість реакції, чи до прийняття рішення про звільнення від проведення такого огляду, -

тягне за собою накладення штрафу на водіїв у розмірі однієї тисячі двохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або адміністративний арешт на строк п'ятнадцять діб, з позбавленням права керування транспортними засобами на строк три роки

Керування річковими або маломірними суднами судноводіями в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, а так само передача керування судном особі, яка перебуває в стані такого сп'яніння чи під впливом таких лікарських препаратів, а також відмова осіб, які керують річковими або маломірними суднами від проходження відповідно до встановленого порядку огляду на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, - **тягнуть за собою накладення штрафу в розмірі ста п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або позбавлення права керування всіма видами плаваючих засобів на строк від одного до трьох років, або громадські роботи на строк від сорока до шістдесяти годин, або адміністративний арешт на строк від десяти до п'ятнадцяти діб**

В Україні вживання наркотиків виведено з під кримінальної відповідальності, за виключенням публічного вживання наркотиків у місцях масового перебування людей.

Кримінальна¹⁴ відповідальність стосується дій, що відносяться до незаконної пропозиції на ринку та передбачена за такі дії:

1. Контрабанда наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів чи прекурсорів або фальсифікованих лікарських засобів, тобто їх переміщення через митний кордон України поза митним контролем або з приховуванням від митного контролю
(ст. 305 КК України)

Карасться позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років

Ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб, а також якщо предметом цих дій були особливо небезпечні наркотичні засоби чи психотропні речовини або наркотичні засоби, психотропні речовини, їх аналоги чи прекурсори або фальсифіковані лікарські засоби у великих розмірах, - **караються позбавленням волі на строк від восьми до десяти років з конфіскацією майна**

¹⁴ Кримінальний кодекс України

2. Контрабанда наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів чи прекурсорів або фальсифікованих лікарських засобів, вчинена організованою групою, а також якщо предметом контрабанди були наркотичні засоби, психотропні речовини, їх аналоги чи прекурсори або фальсифіковані лікарські засоби в особливо великих розмірах
(ст.305 КК України)

Карається позбавленням волі на строк від десяти до дванадцяти років з конфіскацією майна.

3. Використання коштів, здобутих від незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів, прекурсорів, отруйних чи сильнодіючих речовин або отруйних чи сильнодіючих лікарських засобів
(ст.306 КК України)

Розміщення коштів, здобутих від незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів, прекурсорів, отруйних чи сильнодіючих речовин або отруйних чи сильнодіючих лікарських засобів, у банках, на підприємствах, в установах, організаціях та їх підрозділах або використання таких коштів для придбання об'єктів, майна, що підлягають приватизації, чи обладнання для виробничих чи інших потреб, або використання таких доходів (коштів і майна) з метою продовження незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів, прекурсорів, отруйних чи сильнодіючих речовин або отруйних чи сильнодіючих лікарських засобів - **караються позбавленням волі на строк від семи до дванадцяти років з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років з конфіскацією майна**

Ті ж дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб, або у великих розмірах, - караються позбавленням волі на строк від восьми до п'ятнадцяти років з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років з конфіскацією майна.

Примітка. Під великим розміром слід розуміти кошти, сума яких становить двісті та більше неоподатковуваних мінімумів доходів громадян

4. Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів
(ст.307 КК України)

Караються позбавленням волі на строк від чотирьох до восьми років

Ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб, або особою, яка раніше вчинила один із злочинів, передбачених статтями 308-310, 312, 314, 315, 317 Кодексу, або із залученням неповнолітнього, а також збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів у місцях, що призначені для проведення навчальних, спортивних і культурних заходів, та в інших місцях масового перебування громадян, або збут чи передача цих речовин у місця позбавлення волі, або якщо предметом таких дій були наркотичні засоби, психотропні речовини або їх аналоги у великих розмірах чи особливо небезпечні наркотичні засоби або психотропні речовини, - **караються позбавленням волі**

Вищезазначені дії, вчинені організованою групою, а також якщо предметом таких дій були наркотичні засоби, психотропні речовини або їх аналоги в особливо великих розмірах, або вчинені із залученням малолітнього або щодо малолітнього, - **караються позбавленням волі на строк від дев'яти до п'ятнадцяти років з конфіскацією майна**

5. Викрадення, привласнення, вимагання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи заволодіння ними шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем (ст.308 КК України)

Викрадення, привласнення, вимагання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи заволодіння ними шляхом шахрайства - **караються позбавленням волі на строк від трьох до шести років.**

Ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб, або із застосуванням насильства, що не є небезпечним для життя чи здоров'я потерпілого, або з погрозою застосування такого насильства, або особою, яка раніше вчинила один із злочинів, передбачених статтями 306, 307, 310, 311, 312, 314, 317 Кодексу, або у великих розмірах, а також заволодіння наркотичними засобами, психотропними речовинами або їх аналогами шляхом зловживання службовою особою своїм службовим становищем - **караються позбавленням волі на строк від п'яти до десяти років з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на строк до трьох років та з конфіскацією майна**

Вищезазначені дії, якщо вони вчинені в особливо великих розмірах, або організованою групою, розбій з метою викрадення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, а також вимагання цих засобів чи речовин, поєднане з насильством, небезпечним для життя і здоров'я, - **караються позбавленням волі на строк від семи до дванадцяти років з конфіскацією майна.**

6. Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту (ст.309 КК України)

Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту - **караються штрафом від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або виправними роботами на строк до двох років, або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на той самий строк**

Вищезазначені дії, вчинені із залученням неповнолітнього, а також якщо предметом таких дій були наркотичні засоби, психотропні речовини або їх аналоги в особливо великих розмірах, - **караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років**

Ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб чи особою, яка раніше вчинила один із злочинів, передбачених статтями 307, 308, 310, 317 цього Кодексу, або якщо предметом таких дій були наркотичні засоби, психотропні речовини або їх аналоги у великих розмірах, - **караються позбавленням волі на строк від двох до п'яти років**

7. Посів або вирощування снотворного маку чи конопель (ст.310 КК України)

Незаконний посів або незаконне вирощування снотворного маку в кількості від ста до п'ятисот рослин чи конопель у кількості від десяти до п'ятдесяти рослин - **караються штрафом від ста до п'ятисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років**

Незаконний посів або незаконне вирощування снотворного маку чи конопель особою, яка була засуджена за цією статтею чи яка раніше вчинила один із злочинів, передбачених статтями 307, 309, 311, 317 Кодексу, або вчинені за попередньою змовою групою осіб з метою збуту, а також незаконний посів або вирощування снотворного маку в кількості п'ятисот і більше рослин чи конопель у кількості п'ятдесят і більше рослин - **караються позбавленням волі на строк від трьох до семи років.**

8. Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання прекурсорів
(ст.311 КК України)

Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання прекурсорів з метою їх використання для виробництва або виготовлення наркотичних засобів чи психотропних речовин - **караються штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або обмеженням волі на строк до трьох років**

Дії, вчинені організованою групою або в особливо великих розмірах, - **караються позбавленням волі на строк від п'яти до восьми років з конфіскацією майна**

Особа, яка добровільно здала прекурсори, що призначалися для виробництва або виготовлення наркотичних засобів чи психотропних речовин, і вказала джерело їх придбання або сприяла розкриттю злочинів, пов'язаних із незаконним обігом прекурсорів, наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, **звільняється від кримінальної відповідальності за незаконні їх виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення,**

Ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб, або у великих розмірах, або з метою збуту, а також незаконний збут прекурсорів -**караються позбавленням волі на строк від двох до п'яти років**

9. Викрадення, привласнення, вимагання прекурсорів або заволодіння ними шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем
(ст.312 КК України)

Викрадення, привласнення, вимагання прекурсорів або заволодіння ними шляхом шахрайства з метою подальшого збуту, а також їх збут для виробництва або виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів - **караються штрафом до сімдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років, або позбавленням волі на той самий строк**

Ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб, або із застосуванням насильства, що не є небезпечним для життя або здоров'я, чи з погрозою застосування такого насильства, або у великих розмірах, а також заволодіння прекурсорами шляхом зловживання службовою особою своїм службовим становищем, - **караються позбавленням волі на строк від трьох до семи років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.**

Вищезазначені дії, вчинені організованою групою або в особливо великих розмірах, розбій з метою викрадення прекурсорів, а також їх вимагання, поєднане з насильством, небезпечним для життя і здоров'я, - **караються позбавленням волі на строк від п'яти до дванадцяти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років та з**

10. Викрадення, привласнення, вимагання обладнання, призначеного для виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, чи заволодіння ним шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем та інші незаконні дії з таким обладнанням (ст.313 КК України)

Викрадення, привласнення, вимагання обладнання, призначеного для виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, чи заволодіння ним шляхом шахрайства, а також незаконне виготовлення, придбання, зберігання, передача чи продаж іншим особам такого обладнання - **караються штрафом від п'ятдесяти до двохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк від трьох до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років.**

Вищезазначені дії, якщо вони вчинені організованою групою або з метою виготовлення особливо небезпечних наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, розбій з метою викрадення обладнання, призначеного для виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, а також його вимагання, поєднане з насильством, небезпечним для життя і здоров'я, -- **караються позбавленням волі на строк від п'яти до дванадцяти років з конфіскацією майна.**

Ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб або особою, яка раніше вчинила один із злочинів, передбачених статтями 306, 312, 314, 315, 317, 318 цього Кодексу, а також заволодіння обладнанням, призначеним для виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, шляхом зловживання службовою особою своїм службовим становищем -- **караються позбавленням волі на строк від двох до шести років.**

11. Незаконне введення в організм наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів (ст.314 КК України)

Незаконне введення будь-яким способом наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів в організм іншої особи проти її волі - **карається позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.**

Вищезазначені дії, передбачені частинами першою або другою цієї статті, вчинені щодо неповнолітнього або особи, яка перебуває в безпорадному стані, чи вагітної жінки, або якщо вони були пов'язані з введенням в організм іншої особи особливо небезпечних наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, а також якщо внаслідок таких дій настала смерть потерпілого, - **караються позбавленням волі на строк від п'яти до дванадцяти років.**

Ті самі дії, якщо вони призвели до наркотичної залежності потерпілого або вчинені повторно або особою, яка раніше вчинила один із злочинів, передбачених статтями 306-312 та 314-318 Кодексу, або вчинені щодо двох чи більше осіб, або якщо вони заподіяли середньої тяжкості чи тяжке тілесне ушкодження потерпілому, - **караються позбавленням волі на строк від трьох до десяти років.**

12. Схиляння до вживання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів (ст.315 КК України)

Схиляння певної особи до вживання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів --**карається обмеженням волі на строк до п'яти років або позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.**

Та сама дія, вчинена повторно або щодо двох чи більше осіб, або щодо неповнолітнього, а також особою, яка раніше вчинила один із злочинів, передбачених статтями 307, 308, 310, 314, 317 цього Кодексу, - **карається позбавленням волі на строк від п'яти до дванадцяти років.**

13. Незаконне публічне вживання наркотичних засобів (ст.316 КК України)

Публічне або вчинене групою осіб незаконне вживання наркотичних засобів у місцях, що призначені для проведення навчальних, спортивних і культурних заходів, та в інших місцях масового перебування громадян --**карається обмеженням волі на строк до чотирьох років або позбавленням волі на строк до трьох років**

Ті самі дії, вчинені повторно або особою, яка раніше вчинила один із злочинів, передбачених статтями 307, 310, 314, 315, 317, 318 цього Кодексу, --**караються позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років**

14. Організація або утримання місць для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів
(ст.317 КК України)

Організація або утримання місць для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, а також надання приміщення з цією метою --**караються позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років**

Ті самі дії, вчинені повторно або з корисливих мотивів, або групою осіб, або із залученням неповнолітнього, --**караються позбавленням волі на строк від чотирьох до восьми років з конфіскацією майна**

15. Незаконне виготовлення, підроблення, використання чи збут підроблених документів на отримання наркотичних засобів, психотропних речовин або прекурсорів
(ст.318 КК України)

Незаконне виготовлення, підроблення, використання або збут підроблених чи незаконно одержаних документів, які дають право на отримання наркотичних засобів чи психотропних речовин або прекурсорів, призначених для вироблення або виготовлення цих засобів чи речовин, - **караються штрафом до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або обмеженням волі на строк до трьох років**

Ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб, або особою, яка раніше вчинила один із злочинів, передбачених статтями 306-317 цього Кодексу, - **караються позбавленням волі на строк від двох до п'яти років.**

16. Незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин
(ст.319 КК України)

Незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин з корисливих мотивів чи в інших особистих інтересах --**карається штрафом до сімдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадськими роботами на строк від ста шістдесяти до двохсот сорока годин, або арештом на строк від трьох до шести місяців, або обмеженням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років**

Та сама дія, вчинена повторно, - **карається позбавленням волі на строк від двох до п'яти років з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років.**

17. Порушення встановлених правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів
(ст.320 КК України)

Порушення встановлених правил посіву або вирощування снотворного маку чи конопель, а також порушення правил виробництва, виготовлення зберігання, обліку, відпуску, розподілу, торгівлі, перевезення, пересилання чи використання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, призначених для виробництва чи виготовлення цих засобів чи речовин, - **караються штрафом до сімдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк до шести місяців, або обмеженням волі на строк до чотирьох років, або позбавленням волі на строк до трьох років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років**

Ті самі дії, вчинені повторно, або якщо вони спричинили нестачу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів чи прекурсорів у великих розмірах, або призвели до викрадення, привласнення, вимагання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів чи прекурсорів або заволодіння ними шляхом шахрайства чи зловживання службовою особою своїм службовим становищем, - **караються штрафом від сімдесяти до ста двадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арештом на строк від трьох до шести місяців, або позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років, з позбавленням права обіймати певні посади чи займатися певною діяльністю на строк до трьох років**

У 2015 році до КК України внесено зміни, відповідно до яких злочини, передбачені ст. ст. 308, 312, 313 та 320 КК України визначаються як корупційні у випадку їх вчинення шляхом зловживання службовим становищем. Визначення злочину як корупційного є кваліфікуючою ознакою злочинного діяння.

У 2015 році прийнято Закон України «Про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо вдосконалення інституту спеціальної конфіскації з метою усунення корупційних ризиків при її застосуванні», яким до КК України введено поняття «спеціальної конфіскації», що полягає у примусовому безоплатному вилученні за рішенням суду у власність держави грошей, цінностей, у тому числі коштів, що знаходяться на банківських рахунках чи на зберіганні у банках або інших фінансових установах, іншого майна, включаючи майно третіх осіб, у випадках, визначених Кримінальним кодексом, за вчинення злочину, передбаченого окремими статтями Кримінального кодексу.

Застосування спеціальної конфіскації може застосовуватися, у тому числі, за усі злочини у сфері незаконного обігу наркотиків.

Окрім цього, у 2015 році прийнято Закон України «Про національну поліцію», на виконання якого внесено зміни до низки законодавчих актів. Так, у Законі України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» національну поліцію визначено органом, уповноваженим на протидію незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (замість Міністерства внутрішніх справ України).

Моніторинг наркоситуації в Україні здійснюється на підставі матеріалів відповідних міністерств та відомств згідно із положеннями Стратегії державної політики щодо наркотиків до 2020 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. № 735-р та Плану заходів на 2015 рік з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року, затвердженого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 514-р.

8.2. Злочинність, пов'язана з наркотиками

Злочинність, пов'язана із незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів охоплює широке коло суспільно-небезпечних дій, відповідальність за які передбачена КК України.

Розслідування злочинів, відповідальність за які передбачена ст. 305 КК України, покладена на органи *Служби безпеки України*, усіх інших злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків – на органи *Міністерства внутрішніх справ*, а з листопада 2015 року – на органи *Національної поліції України*.

За офіційною статистикою *Генеральної прокуратури України* (без урахування даних АР Крим, м. Севастополь та частково окупованих територій Донецької і Луганської областей) в Єдиному реєстрі досудових розслідувань зареєстровано 25 908 кримінальних правопорушень, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або

прекурсорів. Статистика Генеральної прокуратури вказує на тривалу тенденцію до зменшення цих правопорушень (33 982 в 2103 році, 30 494 в 2014 році). Також спостерігається зменшення частки цих правопорушень у загальному об'ємі злочинів, зареєстрованих Генеральною прокуратурою України (563 560 в 2013 році, 529 139 в 2014 році та 565 182 в 2015 році). В порівнянні з 2014 роком зменшення загальної кількості правопорушень у сфері незаконного обігу наркотиків становило 15%.

Серед цих злочинів до особливо тяжких відносяться 509 злочинів (469 в 2014 р.), тяжких – 7 440 (9 324 в 2014 р.), середньої тяжкості – 16 456 (18 700 в 2014 р.), невеликої тяжкості – 1 503 (2 001 в 2014 р.). Таким чином, спостерігається незначне збільшення особливо тяжких злочинів за суттєвого скорочення злочинів усіх інших категорій.

Серед усіх наркозлочинів майже 30% складають злочини діяння, які є тяжкими й особливо тяжкими, відповідно 70% – середньої і невеликої тяжкості. Із цих злочинів 257 вчинено неповнолітніми особами або за їх участю (1%), 582 – групою осіб (2,2%), 6 684 – особами, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення (26%). Останній показник безумовно свідчить про високий рівень рецидивності, притаманній наркозлочинності.

Незважаючи на те, що у 2015 зареєстровано значно менше злочинних діянь у порівнянні з 2014 роком, питома вага злочинів, пов'язаних з незаконним обігом наркотиків, серед усіх зареєстрованих збільшилася до 4,6%.

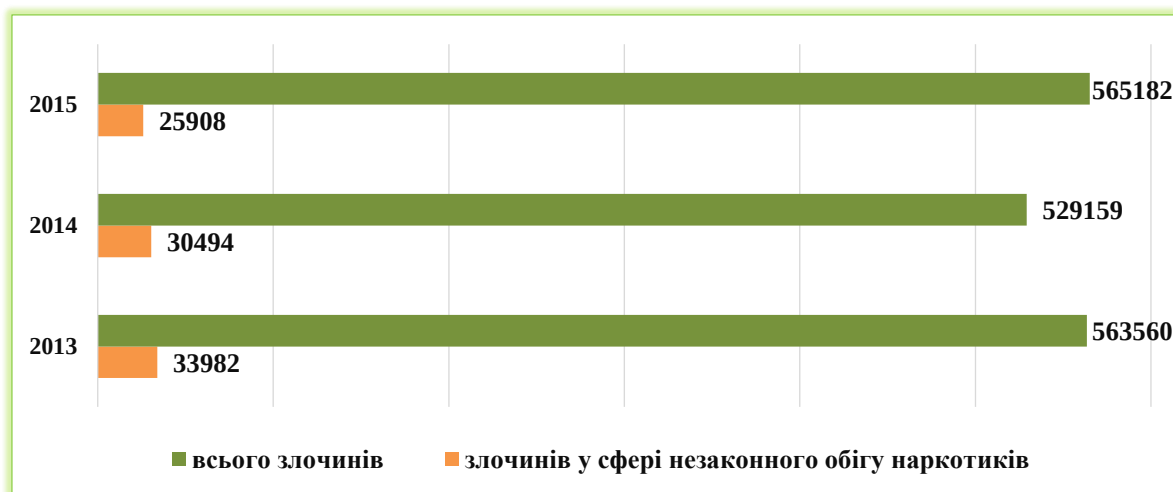
Відповідно на 20,6% зменшилася кількість розкритих злочинів – 19 767 проти 24 902 у 2014 році. Також на 18,5% менше передано до суду обвинувальних актів за цими злочинами – 18 633 проти 22 883 у 2014 році.

В 2015 році розкрито 6 614 правопорушень щодо незаконного виробництва, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збуту наркотичних засобів, що на 21,37% менше, проти 8 412 у 2014 році.

Органами *МВС України* розкрито 19 648 злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків (24 822 в 2014 році), тобто зниження за рік становило 20%. Досудове розслідування завершене щодо 18 889 кримінальних проваджень, при цьому до суду направлено 18 633 проваджень із обвинувальним актом, 118 – з клопотанням про звільнення від кримінальної відповідальності, 129 – з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру та 9 – з клопотанням про застосування примусових заходів виховного характеру.

Впродовж 2015 року органами *Служби безпеки України* виявлено 393 кримінальних правопорушення, пов'язаного із незаконним обігом наркотиків (в 2014 р. – 295, в 2013 р. – 479), у 296 випадках особам повідомлено про підозру у вчиненні злочину. В 110 випадках викрито та припинено контрабанду наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів, при цьому у 81 випадку особам повідомлено про вчинення злочину і вилучено підконтрольні речовини. У рамках 9 кримінальних проваджень повідомлено про підозру 30 учасникам організованих злочинних угруповань, що займалися наркобізнесом. Також викрито 13 лабораторій, що займалися незаконним виробництвом наркотичних засобів та психотропних речовин.

Діаграма 8.2.1. Кількість злочинів, пов'язаних з наркотиками, серед усіх зареєстрованих злочинів



Спостерігається зниження темпів розповсюдження ВІЛ/СНІДу серед споживачів ін'єкційних наркотиків. Значно зменшилася кількість осіб, яким встановлено діагноз ВІЛ-інфекції уперше в житті. Протягом 2015 року цей діагноз встановлено 15 808 особам (в 2014 р. – 19 273 особам, в 2013 р. – 21631) темп спаду становить 18% порівняно з минулим роком.

Скорочення рівня захворюваності на ВІЛ/СНІД в Україні досягнуто завдяки скоординованій роботі державних інститутів, неурядових організацій, громадянського суспільства, соціальних працівників та волонтерів. Разом з тим, Україна продовжує потерпати від епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу. Сьогодні на диспансерному обліку в Україні знаходиться 127 400 ВІЛ-позитивних людей, хоча за оціночними даними їхня кількість перевищує 217,5 тисяч (майже 0,5% населення). В умовах складної економічної ситуації, бойових дій на сході країни, гуманітарної кризи та масової внутрішньої міграції ризики поширення інфекційних хвороб зростають у десятки разів. Особливо критичною залишається ситуація на Донбасі, який перетворюється на своєрідну «чорну діру» неконтрольованого поширення небезпечних епідемій.

Хоча війна ще не позначилася на офіційній статистиці поширення ВІЛ, спостерігається значне погіршення ситуації серед найуразливіших груп. За даними біоповедінкового дослідження, поширеність ВІЛ-інфекції серед людей, що вживають ін'єкційні наркотики, у Донецьку зросла на 30% (з 26,5 до 34,7%), а в Луганську у понад у два рази (з 3,2 до 7,3%).

Злочини у сфері незаконного обігу наркотиків мають високий рівень латентності, що обумовлено їх прихованим характером, а також проблемами правоохоронних органів, серед яких низький професійний рівень та поширення корупції.

8.3. Порухення законодавства у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, а також протидії їх незаконному обігу

Чинне законодавство регулює широке коло правовідносин, що стосуються зменшення незаконної пропозиції наркотиків та попиту на них і спрямоване на досягнення балансу наркополітики держави між каральними заходами щодо незаконного обігу наркотиків та забезпечення їх доступності для медичних цілей.

Кримінальна заборона стосується дій, що відносяться до незаконної пропозиції на ринку. В Україні вживання наркотиків виведено з під кримінальної відповідальності, за виключенням публічного вживання наркотиків у місцях масового перебування людей (ст. 316 КК України).

Злочини, пов'язані із незаконним обігом наркотиків без мети збуту

Згідно КК України до злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків без мети збуту відносяться злочини, що підпадають під дію ст. 309 і ст. 316 КК України та ряду статей Кодексу України про адміністративні правопорушення (КУпАП).

Відповідно до офіційної статистики Генеральної прокуратури України, в 2015 році:

за ст. 309 КК України – всього обліковано кримінальних правопорушень – 14 890 (в 2014 році – 16 803), із них:

– кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 10 967;

– кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 10 431, у т.ч. з клопотанням про звільнення від кримінальної відповідальності – 50, з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру – 60, з клопотанням про застосування примусових заходів виховного характеру – 9, особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 3 746, групою осіб – 57; неповнолітніми або за їх участю – 159;

– виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 10 120.

Ці злочини складають 57,5% від загального числа наркозлочинів.

За ст. 316 КК України – обліковано кримінальних правопорушень – 24, із них:

– кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 22;

– кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 22, у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 13, групою осіб – 1;

– виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 18.

Ці злочини складають 0,2% від загального числа наркозлочинів.

Злочини, пов'язані із незаконним обігом наркотиків із метою збуту та постачання

Протидія злочинності, пов'язаної із незаконною пропозицією наркотиків, тобто їх виробництвом, виготовленням, придбанням, зберіганням, перевезенням, пересиланням з метою збуту чи безпосередньо збутом, а також із їх контрабандою, є пріоритетним напрямом діяльності правоохоронних органів України у сфері протидії наркозлочинності.

В 2015 році, як і попередні роки, відзначається суттєве зменшення кількості таких злочинів. У той же час, виявлені партії контрабандних наркотиків є одними із найбільших в історії нашої країни.

За ст. 307 КК України – обліковано кримінальних правопорушень – 6614, із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 5 064;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 4 712, у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 1 881, групою осіб – 418, неповнолітніми або за їх участю – 82;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 1 832, у тому числі:

- перевезення та пересилання:

- обліковано кримінальних правопорушень – 290, із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 177;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 168, у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 93, групою осіб – 48, неповнолітніми або за їх участю – 3;

- збут: обліковано кримінальних правопорушень – 4 350, із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 3561;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 3 382, у т.ч. з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру – 23, особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 1 455, групою осіб – 286, неповнолітніми або за їх участю – 64;

- із залученням неповнолітнього:

- обліковано кримінальних правопорушень – 1;

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 1;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 1.

За ст. 308 КК України – обліковано кримінальних правопорушень – 31, із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 28;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 23, у т.ч. з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру – 1, особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 12, групою осіб – 1;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 22.

За ст. 306 КК України – обліковано кримінальних правопорушень – 47, із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 41;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 38, у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 13, групою осіб – 15; виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 22.

За ст. 310 КК України – обліковано кримінальних правопорушень – 1637, із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 1 516;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 1 405, у т.ч. з клопотанням про звільнення від кримінальної відповідальності – 65, з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру – 20, особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 254, групою осіб – 3, неповнолітніми або за їх участю – 1;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 1 448.

За ст. 311 КК України – обліковано кримінальних правопорушень – 389, із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 338;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 316, у т.ч. з клопотанням про звільнення від кримінальної відповідальності – 1, з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру – 1, особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 156, групою осіб – 26;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 251.

За ст. 312 КК України – не обліковано жодного кримінального правопорушення.

За ст. 313 КК України – обліковано кримінальних правопорушень – 138, із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 113;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 103, у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 35, групою осіб – 8;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 84.

За ст. 314 КК України – обліковано 3 кримінальних правопорушення.

За ст. 315 КК України – обліковано кримінальних правопорушень – 158, із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 149;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 142, у т.ч. з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру – 4, особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 46, групою осіб – 1, неповнолітніми або за їх участю – 6;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 107.

З них щодо таких дій стосовно неповнолітніх:

- обліковано кримінальних правопорушень – 8, із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 6;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 6, у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 2.

За ст. 317 КК України – обліковано кримінальних правопорушень – 1044, із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 958;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 932, у т.ч. з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру – 3, особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 371, групою осіб – 18, неповнолітніми або за їх участю – 9;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 751.

З них для виробництва та виготовлення:

- обліковано кримінальних правопорушень – 151, із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 141;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 137, у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 60, групою осіб – 5.

За ст. 318 КК України – обліковано кримінальних правопорушень – 6, із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 5;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 5, у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 2;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 3.

З них збут: обліковано кримінальних правопорушень – 2, із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 2;

– кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 2.

За ст. 319 КК України – обліковано кримінальних правопорушень – 1.

За ст. 320 КК України – обліковано кримінальних правопорушень – 185, із них:

– кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 64;

– кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 60, у т.ч. з клопотанням про звільнення від кримінальної відповідальності – 1;

– виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 56.

За ст. 305 КК України – обліковано кримінальних правопорушень – 207, із них:

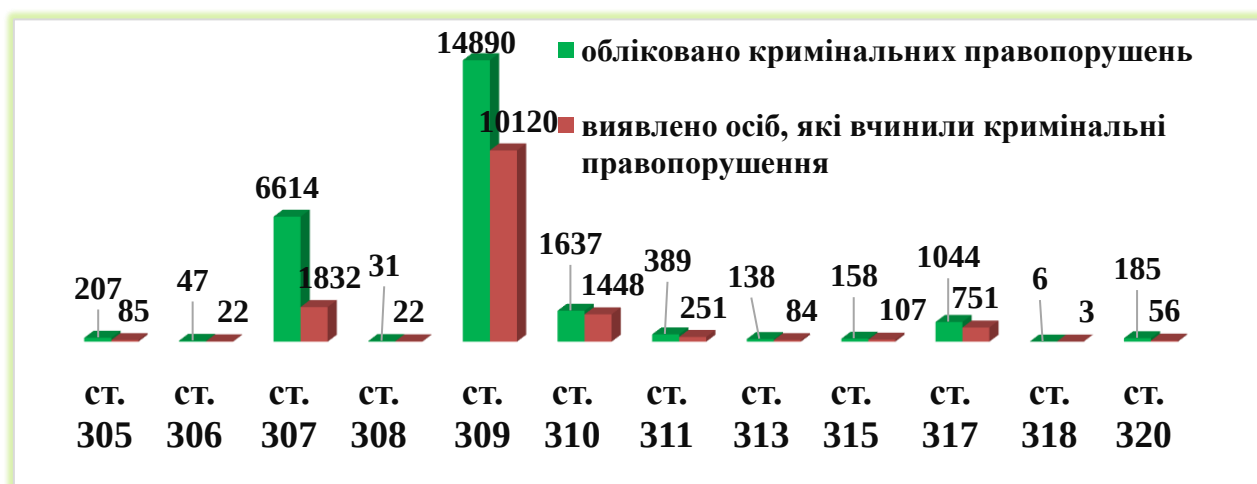
– кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 119;

– кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 86, у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 8, групою осіб – 14;

– виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 85.

Злочинів, пов'язаних із незаконним постачанням наркотичних речовин, у 2015 році зареєстровано на 31% менше, аніж у 2014. У той же час, в 1,4 рази збільшилася кількість виявлених фактів контрабанди наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на територію України.

Діаграма 8.3.1. Кримінальні правопорушення, пов'язані із незаконним обігом підконтрольних речовин відповідно до статей КК України (відповідно до офіційної статистики Генеральної прокуратури України)



Протидія наркозлочинності підрозділами Національної поліції України

У 2015 році найбільш кількісно ураженими наркоманією регіонами залишалися Одеська, Запорізька, Харківська, Чернігівська та Київська області (без врахування статистичних даних тимчасово непідконтрольних районів).

Донецької і Луганської областей та АР Крим). На вказані регіони припадала найбільша кількість осіб, що допускають немедичне вживання наркотичних засобів.

У 2015 році підрозділами *Національної поліції України* викрито 25,3 тис. кримінальних правопорушень у сфері незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів (без урахування закритих за ст.284 КПК України), з яких 7,5 тис. тяжкі та особливо тяжкі.

Припинено діяльність 22 злочинних наркоугруповань з ознаками організованості.

Викрито 6,4 тис. кримінальних правопорушень, пов'язаних зі збутом наркотиків, у тому числі 663 фактів, учинених групою осіб.

Відповідно до рекомендацій ЄС стратегічним напрямком боротьби з незаконним обігом наркотиків у 2015 році став підриг його економічного підґрунтя, створення та реалізація комплексної системи правових, організаційних, оперативно-розшукових та інших заходів щодо виявлення та ліквідації каналів легалізації доходів, одержаних злочинним шляхом, а також накладення арешту та вилучення у злочинців коштів, цінностей та іншого майна, здобутих злочинним шляхом.

У результаті викрито 46 кримінальних правопорушень щодо використання коштів, здобутих від незаконного обігу наркотичних засобів. У ході досудового розслідування встановлено 62 осіб, причетних до цього.

Накладено арешт на майно підозрюваних у вчиненні кримінальних правопорушень, пов'язаних з незаконним обігом наркотиків, на суму 50,8 млн. грн. та вилучено такого майна, коштів та цінностей на суму 5,6 млн. грн.

На сьогодні до основних факторів, що впливають на можливість «відмивання» грошей, здобутих за рахунок наркобізнесу злочинними угрупованнями, слід віднести наступні: постійне оновлення схем і способів відмивання коштів наркозлочинцями; збільшення недержавних фіктивних підприємств та організацій, стрімкий розвиток інформаційних технологій.

Актуальною загрозою залишалася проблема створення підпільних лабораторій з виготовлення наркотичних засобів та психотропних речовин.

Такі лабораторії бувають як «кухонного типу», де виробництво проводиться примітивними і кустарними методами (виготовлення наркотичних засобів з ефедрину чи макової соломи), так і лабораторії, де злочинці використовують спеціальне лабораторне обладнання, зокрема для виготовлення психотропних речовин амфетамінної групи та вирощування «елітних» сортів коноплі способом гідропоніки. Останнім часом набуває обертів практика залучення до незаконного виробництва наркотиків молодих спеціалістів із навичками у хімічній галузі, які через певні обставини ніде не працюють та не навчаються.

За минулий рік ліквідовано 143 нарколабораторії та встановлено 133 особи, причетні до їх створення та функціонування.

Проводилась активна боротьба, спрямована на викриття та ліквідацію місць незаконного виготовлення і вживання наркотиків. У результаті проведених заходів ліквідовано понад 1 тис. таких осередків.

З метою виявлення і знищення нелегальних посівів маку та конопель, перекриття каналів витоку надходження наркозасобів до споживачів у період з 20 травня по 24 вересня 2015 року на території України проводився комплекс оперативно-профілактичних заходів під умовною назвою «Мак».

На підставі отриманих в установленому порядку ліцензій у 2015 р. культивування рослин конопель здійснювали 15 підприємств на загальній площі 2 тис. 274 га, а рослин маку – 7 підприємств на загальній площі 1 тис. 609 га.

За час проведення операції здійснено 116,3 тис. обстежень, з яких понад 113 тис. присадибних ділянок та 3,3 тис. територій сільськогосподарських підприємств.

Під час проведення заходів виявлено 1,1 тис. фактів незаконного посіву маку та 1,7 тис. конопель.

Загалом знищено понад 7,55 млн. нарковмісних рослин, з яких понад 7,25 млн. рослин конопель та понад 296 тис. рослин маку.

За фактами порушень вимог законодавства щодо культивування нарковмісних рослин відкрито 1,6 тис. кримінальних проваджень.

На території держави функціонує понад 5,4 тис. суб'єктів господарювання, які мають ліцензії на право діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів. Крім цього, із 22,4 тис. аптечних закладів 555 мають ліцензію на діяльність з наркотичними та психотропними лікарськими засобами.

Резонансні приклади виявлених наркозлочинів:

Збут наркозасобів (ст. 307 КК України)

У березні 2015 року працівниками БНОН УМВС України в Хмельницькій області затримано двох жителів Чемеровецького району, які протягом тривалого часу займались збутом наркотичного засобу макова солома на території Хмельницької області.

У ході проведення обшуків за місцем проживання затриманих вилучено 39 кг макової соломи.

Зберігання наркотиків (ст. 309 КК України)

У березні 2015 року працівниками БНОН ГУМВС України у Львівській області в ході проведення огляду житлового будинку в с. Заболотці Бродівського району у місцевого жителя вилучено 50 кг макової соломи.

Незаконне вирощування та культивування нарковмісних рослин (ст. 310 КК України)

У травні 2015 року працівниками БНОН ГУМВС України в Донецькій області у селищі Кіровське Дзержинського району в ході проведеного огляду домоволодіння місцевої жительки на присадибній ділянці виявлено 12 тис. висаджених в ряд рослини маку снодійного.

Нарколабораторія (ст. 313 КК України)

У березні 2015 року працівниками БНОН ГУМВС України в Київській області в ході проведення санкціонованого обшуку у с. Зазим'я Броварського району на другому поверсі житлового будинку виявлено підпільну нарколабораторію по вирощуванню елітного сорту рослин коноплі гідропонічним способом.

У вказаному помешканні знаходилась велика кількість обладнання іноземного виробництва (спеціальна вентиляційна система, пристрої для вимірювання температури, система поливу та подачі води, спеціальна система освітлення та різноманітні хімічні і мінеральні добрива).

Зі слів затриманого вказане обладнання він спеціально придбав через мережу Інтернет. У результаті обшуку вилучено 30 кг марихуани.

Збут наркотиків через Інтернет-мережу

У січні 2015 року особовим складом БНОН ГУМВС України в місті Києві по вул. Харківське Шосе затримано місцеву жительку, у якої вилучено 16 г метадоу. Указаний наркотик остання розповсюджувала за допомогою Інтернет-мережі та створенні «закладок». Гроші отримувала на банківську платіжну картку, а потім повідомляла покупцям місця схованок «метадоку».

Організоване злочинне угруповання

У червні 2015 року працівниками БНОН УМВС України в Чернігівській області в ході досудового розслідування кримінального провадження задокументовано злочинну діяльність групи осіб у складі 6 осіб, які протягом року являлись основними постачальниками та реалізаторами психотропної речовини амфетамін на території міста Чернігів.

У ході проведення санкціонованих обшуків за місцями мешкання учасників групи, а також за місцями іншої їхньої нерухомості вилучено 1,8 кг амфетаміну, 2 сучасних автомобілі та мотоцикл. Накладено арешт на дві елітні квартири у центрі міста Чернігів.

Збут отруйних чи сильнодіючих лікарських засобів (ст. 321 КК України)

У квітні 2015 року працівниками БНОН ГУМВС України в місті Києві затримано жителя Київської області, який протягом тривалого часу займався безрецептурним відпуском підконтрольних лікарських засобів у закладі без будь-яких дозвільних документів на здійснення діяльності, пов'язаної з реалізацією таких препаратів. У результаті огляду закладу вилучено 166 пігулок соннат та 500 пігулок димедрол.

Міжнародний канал надходження наркотичних засобів

У вересні 2015 року працівниками УБНОН ГУМВС України в Харківській області на міжнародному пункті пропуску через державний кордон «Гоптівка» під час здійснення митного контролю в ході огляду автомобіля ВАЗ-2108 під керуванням громадянина України вилучено 17 пакунків з марихуаною загальною вагою 11,7 кг, яку останній шляхом приховування від митного контролю в конструкторських порожнинах кузова автомобіля намагався незаконно перевезти до м. Москва РФ.

За даним фактом СВ УСБУ в Харківській області відкрито кримінальне провадження за ч.3 ст. 305 КК України.

Відповідно до наявної інформації гр. Музалевський І.М. неодноразово здійснював контрабанду наркотичних засобів з м. Мелітополь до м. Москва. Встановлено 7 фактів перетину державного кордону останнім.

Стратегічні напрямки роботи із протидії наркозлочинності

Основними завданнями органів внутрішніх справ із протидії наркозлочинності залишається:

1. Викриття кримінальних правопорушень, пов'язаних зі збутом наркотичних засобів, особливо великих їх партій, з установленням каналів надходження наркотиків від організатора до споживача.

2. Знешкодження організованих злочинних груп, які займаються виготовленням та розповсюдженням наркотичних засобів, ліквідація їх економічного потенціалу шляхом накладення арешту та вилучення майна в осіб причетних до наркобізнесу з метою недопущення подальшого використання коштів у протиправній наркодіяльності.

3. Перекриття каналів надходження синтетичних та напівсинтетичних наркозасобів на територію держави, у тому числі створених представниками різних етнічних груп.

4. Припинення функціонування підпільних нарколабораторій та місць виготовлення та вживання наркотичних засобів, психотропних речовин та притягнення до відповідальності причетних до цього осіб.

5. Документування кримінальних правопорушень, пов'язаних з незаконним збутом наркотиків з використанням Інтернет-мережі.

6. Здійснення комплексних заходів, спрямованих на зниження рівня попиту на наркотичні засоби і психотропні речовини в молодіжному середовищі та недопущення перетворення місць навчання та відпочинку молоді на осередки розповсюдження наркотиків.

Діяльність наркобізнесу в Україні сприяє поширенню корупції в органах внутрішніх справ. Так, в травні 2015 року в м. Маріуполі затримано співробітників МВС України, що займалися продажем наркотиків, у яких вилучено понад 1 кг амфетаміну, грошові кошти та незареєстрована зброя.

Мал. 8.3.1. Вилучення наркотиків та грошей у співробітників МВС України в травні 2015 року у м. Маріуполі



Корупція в середовищі правоохоронців стала причиною ліквідації в 2015 році управління по боротьбі з незаконним обігом наркотиків МВС України, на заміну якому створено Департамент протидії наркозлочинності в структурі Національної поліції України.

У Департаменті створена і втілена абсолютно нова структура служби протидії наркозлочинності, зламана подвійна вертикаль підпорядкування. Обласні підрозділи виведені з підпорядкування місцевих керівників Національної поліції і позбавлені від виконання невластивих службі функцій. У оновленій структурі Департаменту діє десять територіальних управлінь із обслуговування регіонів, на чолі кожного з яких є начальник управління. Штатна чисельність та зони обслуговування управлінь Департаменту визначені з урахуванням наркокриміногенної ситуації в регіонах.

У зв'язку з реорганізацією Департаменту протидії наркозлочинності штатна чисельність служби скоротилася з 2033 працівників, що

нараховувалися станом на 01 січня 2015 року до 600 працівників, тобто з 2015 року зменшення особового складу відбулось на 70 %.

В жовтні 2015 року в м. Запоріжжя співробітниками заново створеного Департаменту вилучено 0,5 кг кокаїну, а також зброю та викрадені автомобілі, підроблені документи правоохоронних органів.

Мал. 8.3.2. Вилучення кокаїну підрозділами Департаменту протидії наркозлочинності МВС України в жовтні 2015 року в м. Запоріжжі



Протидія наркозлочинності органами Служби безпеки України

За 2015 рік *СБ України* разом із іншими правоохоронними органами України та правоохоронними органами іноземних держав виявлено 393 кримінальних правопорушення, пов'язаного із незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів; у 296 випадках особам повідомлено про підозру у вчиненні злочину та вилучено підконтрольні речовини. В 110 випадках попереджено контрабанду наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, із яких у 81 випадку особам повідомлено про підозру у вчиненні злочину та вилучено підконтрольні речовини.

У рамках 9 кримінальних проваджень повідомлено про підозру 30 учасникам організованих злочинних угруповань, що займалися наркобізнесом.

Виявлено та ліквідовано 13 лабораторій, що займалися незаконним виробництвом особливо небезпечних наркотичних засобів та психотропних речовин.

В 2015 році органами СБ України розпочато 43 досудові розслідування у кримінальних провадженнях стосовно співробітників правоохоронних, судових, контролюючих органів та військовослужбовців за фактами

злочинних проявів у сфері обігу наркотичних засобів та психотропних речовин.

В квітні 2015 року в порту Одеси Службою безпеки України вилучено партію у 150 кг героїну, що прямував з Ірану через Грузію морським шляхом в Україну і далі в країни ЄС. Країною призначення наркотику були Нідерланди. Наркотик переміщувався із приховуванням у контейнері в партії промислової солі (загальна вага партії – майже 67 тонн). Затримано 5 осіб – іноземних громадян.

Мал. 8.3.3. Вилучення 150 кг героїну в порту Одеси підрозділами Служби безпеки України в квітні 2015 року



У взаємодії із правоохоронними органами інших країн в червні 2015 року на митному посту Одеської митниці на поромі «Cheng A» у вантажівці з рулонами гідроізолюючого бітуму виявлено 500 кг героїну. Партія наркотику призначалася для поставки на ринок країн ЄС – наркодільки намагалися переправити його з України до Польщі через митний пункт пропуску «Ягодин».

Затримана партія героїну є рекордною для України за всю її історію.

Мал. 8.3.4. Вилучення 500 кг героїну в порту Одеси підрозділами Служби безпеки України в червні 2015 року



Також у 2015 році Службою безпеки України у контейнері з ламінатом, що прибув з Пакистану до Іллічівського морського порту, виявлено понад 71 кілограм героїну. Наркотик планувалося транзитом через українську територію доставити до Іспанії. В рамках цієї операції в Іспанії затримано 35 осіб, причетних до контрабанди наркотиків.

Для виявлення та ліквідації всіх ланок цього контрабандного каналу СБ України ініціювала та провела спільну міжнародну операцію з правоохоронними органами Іспанії за методом "контрольованої поставки".

За результатами операції українські та іспанські правоохоронці припинили діяльність транснаціонального наркоугруповання, яке діяло на території України, Іспанії та ще декількох країн Євросоюзу. З незаконного обігу вилучено понад 83 кілограми героїну.

Мал. 8.3.5. Вилучення 71 кг героїну в Іллічівському порту підрозділами Служби безпеки України в 2015 році



Засуджені за злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів

За даними судової статистики *Державної судової адміністрації України* без урахування інформації судів АР Крим, м. Севастополь, окремих судів Донецької та Луганської областей у 2015 році стосовно 12 561 особи набрали законної сили рішення суду за вчинення злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів (статті 305 – 320 КК України), що на 1 047 осіб менше, ніж у 2014 році. У тому числі 11 280 осіб засуджено, що на 17% менше, аніж у 2014 році (13 608). У відношенні 1 188 осіб справи закрито.

Всього ж в 2015 році по всій країні було визнано винними у вчиненні злочинів 104 564 особи, що на 8% менше кількості засуджених в 2014 році. Злочини у сфері обігу наркотичних засобів займають третє місце серед усіх вчинених злочинів, після злочинів проти власності та злочинів проти життя та здоров'я особи.

Серед засуджених майже 11 181 (99%) – громадяни України, 79 – громадяни інших держав. Жінки склали незначну частку – 1 342 особи, тобто близько 12% від усіх засуджених осіб. Неповнолітні склали 164 особи (1,4% засуджених).

Переважає більшість засуджених за злочини у сфері обігу наркотичних засобів – 8 119 осіб, тобто 72% припадає на злочинні діяння, пов'язані з незаконним виробництвом, виготовленням, придбанням, зберіганням, перевезенням чи пересиланням наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту (ст. 309 КК України). Серед них 8 059 громадян України, 48 – громадяни інших держав, 680 – жінки, 120 – неповнолітні.

За ст. 306 КК України засуджено 8 осіб. Питома вага складає близько 0,1%. Усі засуджені є повнолітніми громадянами України.

За ст. 307 КК України засуджено 1 564 особи. Питома вага складає близько 14% від усіх засуджених за злочини у сфері обігу наркотичних засобів. З них 1 550 – громадяни України, 13 – громадяни інших держав, 211 – жінки, 39 – неповнолітні.

За ст. 313 КК України засуджено 9 осіб. Серед них 8 осіб – громадяни України, 1 – громадянин іншої держави.

За ст. 316 КК України засуджено 12 осіб. Питома вага складає 0,1%. Усі засуджені – громадяни України, серед них 3 жінки.

Серед засуджених за злочини у сфері обігу наркотичних засобів 164 особи є неповнолітніми, які вчинили злочини у віці від 16 до 18 років. Групою неповнолітніх осіб вчинили злочини 5 неповнолітніх, у групі за участю дорослих – 4 неповнолітніх.

На момент вчинення злочину працездатні особи, які не працювали і не навчалися склали 77,5% (8 740) від загальної кількості засуджених за злочини у сфері обігу наркотичних засобів, 24% (2 701) осіб мали не зняту і не погашену судимість.

За соціальним станом найбільше засуджено осіб робітничих професій – 942 (8,35%); 516 осіб (4,6%) – пенсіонери, у тому числі інваліди; 231 особа (2%) були безробітними на момент вчинення злочину. Невелика кількість осіб засуджена за злочини у сфері обігу наркотичних засобів серед лікарів та фармацевтів – 32 особи, вчителів та викладачів – 6 осіб, військовослужбовців – 19 осіб, державних службовців – 18 осіб тощо.

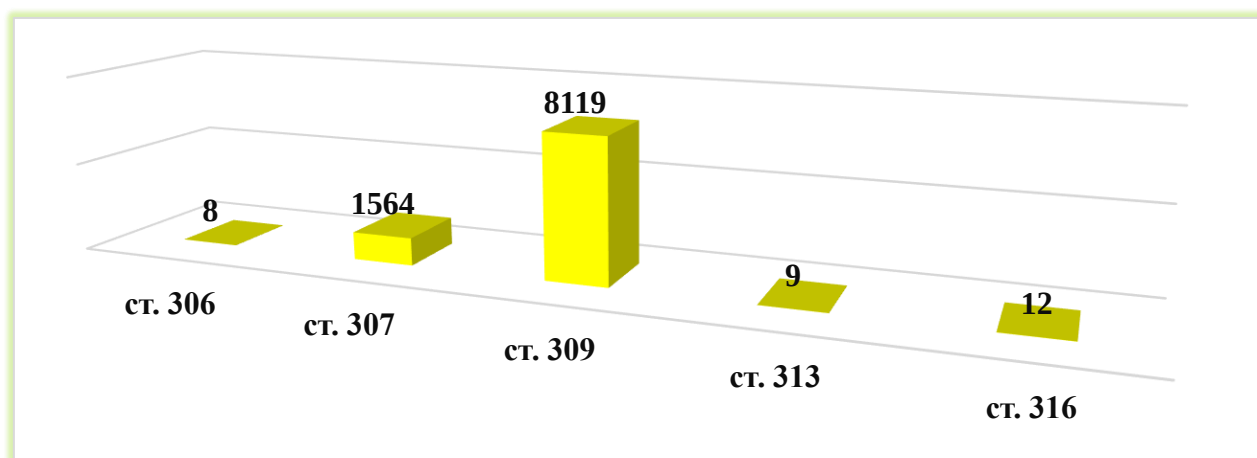
Серед засуджених на момент вчинення злочину найбільше осіб мали повну загальну середню освіту – 5 183 (45,9%), професійно-технічну – 2 963 особи (26,3%), базову загальну середню – 2 145 осіб (19%), повну вищу – 567 осіб (5%), без освіти – 35 осіб (0,3%) тощо.

Упродовж 2015 року засуджено: віком від 16 до 18 років – 164 особи; віком від 18 до 25 років – 1 757 осіб; віком від 25 до 30 років – 2 215 осіб; віком від 30 до 50 років – 6 166 осіб; віком від 50 до 65 років – 806 осіб та віком понад 65 років – 172 особи. Більше ніж половина (54,7%) засуджених – це особи у віці від 30 до 50 років. Кожний п'ятий засуджений за злочини у сфері обігу наркотичних засобів це молоді люди – особи у віці від 25 до 30 років.

Діаграма 8.3.2. Кількість засуджених за незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту серед усіх засуджених за злочини у сфері обігу наркотичних засобів



Діаграма 8.3.3. Засуджено за злочини, пов'язані із незаконним обігом наркотиків (за даними судової статистики Державної судової адміністрації України)



Інтервенції в кримінально-виконавчій системі

Система відбування покарань є місцем підвищеного ризику набуття небезпечних інфекційних хвороб, що пов'язане як із суб'єктивними характеристиками осіб, що знаходяться у місцях позбавлення волі, так і з особливостями їх середовища. Вживання наркотиків ін'єкційним шляхом в умовах інкарцерації становить особливий ризик набуття таких інфекцій, як ВІЛ, вірусний гепатит, туберкульоз тощо. З огляду на це, проведення профілактичних заходів та забезпечення медичними послугами в пенітенціарних установах набуває особливого значення.

Враховуючи це, в пенітенціарній системі України на постійній основі вживаються заходи із надання медичної та соціо-реабілітаційної допомоги особам, які відбувають покарання.

В 2015 році до програм замісної підтримувальної терапії залучено 36 осіб, взятих під варту. Антиретровірусну терапію отримували 1 933 ВІЛ-інфіковані особи з числа засуджених та взятих під варту. Ще 2 183 особи отримували лікування від туберкульозу.

Кількість засуджених, залежних від наркотичних речовин, що перебували на диспансерному обліку з метою профілактики, лікування та реабілітації, в установах виконання покарань становила 1 985 осіб (в 2014 році – 1 945 осіб). Ще 840 осіб, що перебували на такому диспансерному обліку є залежними від алкоголю. Понад 90% таких осіб – у віці від 25 до 55 років, співвідношення чоловіків та жінок впродовж тривалого часу утримується орієнтовно на рівні 20:1.

В 49 установах відбування покарань діють наркологічні кабінети, якими надається профілактична, лікувально-діагностична та реабілітаційна медична допомога. Засуджені, що потребують надання наркологічної допомоги, отримують загальне підтримувальне лікування.

Амбулаторна психіатрична допомога в Державній кримінально-виконавчій службі України надається в медичних частинах та пунктах охорони здоров'я слідчих ізоляторів та установ виконання покарань, стаціонарна – в спеціалізованій психіатричній лікарні при Вільнянській виправній колонії управління ДПтС України в Запорізькій області (№ 20), яка розрахована на 150 ліжок для чоловіків та 5 ліжок для жінок. У 2015 році пройшли лікування 684 хворих. Також така допомога надається у психоневрологічному відділенні для засуджених при Софіївській виправній колонії ДПтС України в Запорізькій області (№ 55), яка розрахована на 15 ліжок.

8.4. Реінтеграції в суспільство громадян, що перебувають на випробувальному терміні та звільнені з місць позбавлення волі

Всеукраїнською благодійною організацією «Конвіктус Україна» за фінансової підтримки Уряду Швеції реалізовується «Триступенева всестороння програма реінтеграції в суспільство громадян, що перебувають на випробувальному терміні та звільнені з місць позбавлення волі» (далі – програма).

Мета Програми полягає у підтримці жінок, звільнених з місць позбавлення волі, та тих, що перебувають на випробувальному терміні, на шляху повернення до самостійного загальноприйнятого соціально-нормативного життя в суспільстві.

Цільова група (клієнти) Програми – жінки працездатного віку, які вийшли з місць позбавлення волі, та потребують допомоги в соціальній адаптації після звільнення.

В рамках цієї програми було створено Центр «Дім на півдорозі» (далі – Центр), який став унікальним та єдиним центром в Україні для надання соціальних, психологічних, юридичних, освітніх послуг особам, звільненим з

місць позбавлення волі, та їх тимчасового перебування. Основною метою роботи цього Центру є соціальна адаптація учасниць програми в суспільство і виключення повторного потрапляння в місця позбавлення волі.

Програма включає в себе три етапи та має такі завдання:

- створити умови, які сприяють ефективному формуванню особистісних якостей учасників Програми, зміцненню та відновленню їх соціально-корисних зв'язків;
- допомогти у вирішенні медичних, психологічних та соціальних проблем, пов'язаних з алко- та наркозалежністю, ВІЛ-інфекцією;
- сприяти в отриманні/відновленні учасниками Програми правових документів (паспорту, ідентифікаційного коду тощо);
- залучити учасників Програми до суспільно-корисної праці та сприяти у працевлаштуванні.

Етапи Програми:

I. Підготовчий

Центр взаємодіє з тринадцятьма виправними колоніями України, кримінально-виконавчими інспекціями м. Харкова та м. Лозова, громадськими організаціями, а також іншими органами виконавчої влади та виховними закладами.

На підготовчому етапі соціальні працівники Центру відвідують колонії та проводять роботу щодо:

- забезпечення ув'язнених інформацією про Програму;
- відбору потенційних учасниць у Програму та встановлення особистого контакту;
- участі у процесі підготовки справи жінки до звільнення (оформлення юридичних паперів про дострокове звільнення тощо).

II. Програма реінтеграції

Центр розташований у селищі міського типу, оснащений сучасною технікою, затишними кімнатами та всім необхідним для комфортного перебування. Тут працюють фахівці різного віку, з різним життєвим досвідом, професійними навичками та знаннями. Кількість соціальних працівників у штаті враховує можливість відряджень для соціального супроводу учасниць та добове чергування у центрі.

Цей етап розрахований на 4 місяці, реалізується безпосередньо у Центрі та містить у собі:

- визначення фізичного і психічного стану здоров'я клієнтів і пов'язаних з цим фізіологічних, соціальних, юридичних та інших потреб;
- психологічну підтримку у формі групової роботи та індивідуального консультування;
- соціальну роботу;
- створення та реалізацію індивідуального «Плану реінтеграції» для кожної учасниці.

III. Підготовка до випуску

Цей етап розрахований на 2 місяці, реалізовується у Центрі та передбачає:

- допомогу у працевлаштуванні та пошуку житла;
- створення кола соціальних зв'язків;

- переадресацію в реабілітаційні центри та неурядові організації (за потреби);
- визначення моделі підтримки учасниці після виходу із Програми.

Центр співпрацює з центрами зайнятості, приватними підприємцями, місцевими органами влади, неурядовими організаціями, що опікуються уразливими групами населення.

Проект «Подальша підтримка пенітенціарної реформи в Україні» на 2015-2017 рр.

3 липня 2015 р. відбулося відкриття Проекту «Подальша підтримка пенітенціарної реформи в Україні» на 2015-2017 рр., який проводиться в рамках програми співпраці Європейського Союзу та Ради Європи для Вірменії, Азербайджану, Грузії, Республіки Молдова, України та Білорусі. Проект розрахований на три роки і передбачає перехід від карального до реабілітаційного підходу в пенітенціарній системі України. Ідеться також про узгодження умов виконання покарань у вигляді ув'язнення з європейськими стандартами та сприяння сучасному підходу до керування в'язницями; методи сучасного управління в'язницями та режими внутрішнього розпорядку, орієнтовані на реабілітацію тощо.

У рамках Проекту РЄ «Подальша підтримка пенітенціарної реформи в Україні» 23 вересня 2015 р. було завершено презентацію «Чотирьох принципів ефективної в'язниці», що застосовуються в європейських пенітенціарних системах.

Пропонується впровадити їх у шести пілотних установах чотирьох пілотних регіонів: Білоцерківській (№ 35), Чернігівській (№ 44), Надержинщинській (№ 65), Стрижавській (№ 81) виправних колоніях, Кременчуцькій (№ 69) та Прилуцькій виховних колоніях для неповнолітніх у Вінницькій, Київській, Полтавській і Чернігівській областях.

Перший принцип передбачає забезпечення безпечного середовища для співробітників і ув'язнених. Цей принцип охоплює такі сфери, як фізична та динамічна безпека, нагляд, процедури розшуку, захист, дисциплінарні заходи та запобігання самогубствам.

Другий принцип передбачає розуміння, що з ув'язненими поведуться ввічливо та поважають їхню людську гідність. Цей принцип включає перевірку умов, у яких тримаються ув'язнені, та ставлення до них з боку персоналу в'язниці. Він охоплює такі сфери, як проживання, гігієна, одяг, харчування, охорона здоров'я і відносини персонал/ув'язнених.

Третій принцип означає, що ув'язнені мають можливість брати участь у цілеспрямованій діяльності, такій як робота, освіта та навчання для всіх ув'язнених шляхом найкращого використання всіх наявних ресурсів. Цей принцип охоплює такі сфери, як освіта, робота, навчання, програми роботи з протиправною поведінкою, релігійна діяльність, фізичне виховання.

Четвертий і останній принцип – ув'язнені готові до реабілітації та виходу на волю. Цей принцип містить у собі підтримку сімейних стосунків,

листування, відвідування, телефонні дзвінки, життя на волі, можливості працевлаштування та суспільні зв'язки.

Допомогу в застосуванні передових європейських практик українській пенітенціарній службі надають і експерти Консультативної місії Європейського Союзу з реформування сектору цивільної безпеки України (КМЄС в Україні)».

Проект «Школа адаптації наркозалежних у соціумі» («Шанс»)

В Сумській та Полтавській областях за підтримки Програмного офісу Управління ООН з наркотиків та злочинності в Україні та Групи Помпиду Ради Європи запроваджено пілотний проект «Школа адаптації наркозалежних у соціумі» («Шанс»), спрямований на ресоціалізацію наркозалежних осіб, які звільняються з установ відбування покарання.

До участі в таких заходах залучаються наркозалежні засуджені, які перебувають на етапі підготовки до звільнення (до 6 місяців).

Програма «Шанс» складається з шести тематичних інформатичних блоків, але теми занять можуть доповнюватись, виходячи з нагальних потреб та побажань засуджених.

За результатами реалізації зазначеного пілотного проекту його буде впроваджено у усіх установах виконання покарань.

8.5. Вживання наркотиків у виправних закладах

Відповідно до розпорядження Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 року № 514-р «Про затвердження плану заходів на 2015 рік з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року», перед Державною пенітенціарною службою України поставлені такі завдання:

- з метою координації діяльності центральних органів виконавчої влади, інших державних органів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу підготувати і подати Кабінетові Міністрів України пропозиції щодо утворення міжвідомчої координаційної ради з питань протидії наркоманії та проекту положення про неї;

- підготувати та провести з використанням засобів масової інформації інформаційні заходи щодо подолання стигматизації та дискримінації наркозалежних, ВІЛ-інфікованих осіб та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ;

- удосконалити механізм виявлення споживачів наркотичних засобів та психотропних речовин, що перебувають в установах відбування покарання, оцінки стану їх здоров'я та організації лікування від наркозалежності;

- запровадити в окремих регіонах пілотний проект «Шанс», спрямований на ресоціалізацію наркозалежних осіб, які звільняються з установ відбування покарання. За результатами реалізації зазначеного пілотного проекту вирішити питання щодо його впровадження в усіх установах ДПтС;

– забезпечити проведення комплексу спільних оперативно-розшукових заходів стосовно осіб, які організовують та здійснюють поставку наркотиків у місця позбавлення волі та попереднього ув'язнення (розпорядження КМУ від 25.03.2015 року № 514-р).

В системі Державної пенітенціарної служби України функціонує 177 установ, серед яких: 140 установ виконання покарань, 31 слідчий ізолятор, 6 виховних колоній та 669 підрозділів кримінально-виконавчої інспекції (без урахування тимчасово окупованої території АР Крим, частково Донецької та Луганської областей).

На непідконтрольній Україні території знаходиться 33 установи виконання покарань, а саме: в Донецькій області – 13 виправних колоній, з них – 1 слідчий ізолятор. В Луганській області – 15 виправних колоній, з них – 1 слідчий ізолятор. В АР Крим – 2 виправних колоній, 1 виправний центр, 2 слідчих ізоляторів та 47 підрозділів кримінально-виконавчої інспекції. (<http://www.kvs.gov.ua>)

Станом на 01.01.2016 в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах усього утримувалось 70 417 засуджених та осіб, узятих під варту. Серед них – 6 765 засуджених за злочини у сфері незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що на 9,9% менше у порівнянні з минулим роком (7 505 осіб).

Таблиця 8.5.1. Кількість осіб, які відбували покарання у виправних закладах за злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотиків

	2009	2010	2011	2013	2014	2015
Кількість осіб, які відбували покарання у виправних закладах (без урахування осіб, які знаходяться в СІЗО та виховних колоніях)						
	108 187	113 230	115 068	126 937	73 431	70 417
Показник на 100 тисяч населення	234,46	246,35	251,36	295,28	170,8	165,07
Кількість осіб, які відбували покарання за злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотиків						
	19 494	20 707	21 986	19 105	7 505	6 765
Питома вага осіб, які відбували покарання за злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотиків	13,2%	13,44%	14,3%	15%	10,2%	9,6%

Крім цього, 2 249 громадян перебували на профілактичних обліках як такі, що схильні до вживання наркотичних речовин, а на обліках у психологів – 1 704 засуджені, які залучались до участі в реалізації програми диференційованого виховного впливу «Подолання алкогольної та наркотичної залежності».

У звітному періоді ДПтС України безпосередньо, а також у взаємодії з МВС та СБУ проведено комплекс організаційних та практичних оперативно-розшукових заходів щодо виявлення каналів надходження наркотиків до місць позбавлення волі та попереднього ув'язнення і причетних до цього осіб, в тому числі стосовно її співробітників.

Зокрема, основні напрямки боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах двічі розглянуто під час виїзних учбових семінарів-нарад з начальниками підрозділів оперативно-розшукової роботи територіальних органів ДПтС України, що відбулися у містах Полтава та Чернівці.

З метою підвищення ефективності взаємодії оперативних підрозділів органів, установ виконання покарань та слідчих ізоляторів з оперативними підрозділами МВС України забезпечено додаткове тиражування спільного наказу Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України та Міністерства доходів і зборів України від 16.09.2013 року №887/дск/384/дск/480/дск «Про затвердження Інструкції про порядок проведення контрольної поставки, контрольованої та оперативної закупки товарів, предметів, речей, послуг, документів, засобів і речовин, у тому числі заборонених для обігу, у фізичних та юридичних осіб незалежно від форм власності» та направлено для практичного використання оперативними підрозділами.

Забезпечуючи систематичний моніторинг ситуації у сфері протидії наркозлочинності в місцях позбавлення волі та попереднього ув'язнення, щоквартально здійснюється аналіз стану боротьби з незаконним обігом психоактивних засобів в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах.

В результаті проведення спільних оперативно-розшукових заходів, спрямованих на виконання звернень, а також за наслідками реалізації ініціативної інформації працівникам органів внутрішніх справ надано допомогу в розкритті майже 10,4 тис. злочинів, у тому числі 3,3 тис. злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків.

За матеріалами установ виконання покарань та слідчих ізоляторів судами України встановлено адміністративний нагляд за поведінкою 1 454 осіб, яких засуджено за один із злочинів, пов'язаних з незаконним обігом наркотиків.

Виходячи із спільних завдань, що поставлені перед МВС України разом з ДПтС України, оперативними підрозділами органів, установ виконання покарань та слідчих ізоляторів протягом виявлено і задокументовано 965 фактів незаконного обігу наркотиків (у 2014 – 754 таких фактів), відомості про які внесені до Єдиного реєстру досудових розслідувань. Органами слідства відкрито 103 кримінальних провадження стосовно засуджених, 26 – стосовно персоналу, 438 – стосовно інших громадян та 395 – за фактом вилучення наркотиків.

У ході проведення комплексу оперативно-профілактичних заходів у громадян та засуджених (осіб, узятих під варту) з незаконного обігу вилучено понад 8,2 кг наркотичних засобів, з яких при спробі доставки до виправних колоній – 6,1 кг, слідчих ізоляторів – 1,4 кг, виправних центрів – 0,2 кг таких засобів, а також у зонах, що охороняються, вилучено 0,4 кг наркотичних засобів, з яких у виправних колоніях – 0,385 кг, у слідчих ізоляторах – 0,089 кг таких засобів.

У структурі психоактивних засобів, що були вилучені, канабіс «марихуана» становить 98% (7,9 кг) від їх загальної кількості.

Серед інших таких засобів у звітному періоді вилучався:

- опій екстракційний/ ацетильований – 113,5 г;
- героїн – 0,1 г;
- гашиш – 39,5 г;
- макова соломка – 75,6 г;
- метадон – 37,5 г;
- бупренорфін – 1,7 г;
- димедрол – 1,24 г;
- амфетамін – 28,2 г;
- метамфетамін – 1,1 г;
- псевдоефедрин – 2,2 г;
- ефедрин – 2,1 г;
- ангидрид оцтової кислоти – 7,7 г.

Позитивні результати документування злочинної діяльності фігурантів шляхом проведення оперативної закупки досягнуто оперативними підрозділами управлінь ДПтС України у Волинській, Івано-Франківській та Рівненській областях.

Найбільш яскраві випадки протидії надходженню наркотиків до установ виконання покарань та слідчих ізоляторів періодично розміщуються на офіційному веб-сайті ДПтС України у рубриках «Новини апарату», «Новини регіонів», а також на сторінках відомчої газети «Закон і обов'язок» у рубриці «На варті». У цілому в засобах масової інформації висвітлено понад 27 тис. матеріалів, у тому числі майже кожний десятий – з питань боротьби з наркоманією в місцях позбавлення волі та попереднього ув'язнення.

Лікування у виправно-трудових установах осіб, які мають психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин

Оцінка стану здоров'я засуджених проводиться шляхом їх огляду та опитування, вивчення наявної медичної документації. Наркологічна допомога хворим на наркотичну залежність надається відповідно до наказу МОЗ України від 21.09.2009 № 681 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «наркологія».

Для лікування хворих на наркоманію та алкоголізм у 49 установах виконання покарань функціонують наркологічні кабінети, іншим засудженим медична допомога надавалась за місцем відбування покарання із залученням фахівців територіальних закладів охорони здоров'я. Стаціонарне лікування таких хворих забезпечувалось спеціалізованою психіатричною лікарнею при Вільнянській виправній колонії управління ДПтС України в Запорізькій області (№20).

На виконання положень спільного наказу МОЗ, МВС, Мін'юсту та ДСКН від 22.10.2012 №821/937/1549/5/156 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих

ізоляторів і виправних центрів щодо безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії» надано відповідну медичну допомогу 8 наркозалежним особам, узятим під варту.

Враховуючи створення наказом МОЗ України від 01.12.2015 № 84-Адм (із змінами та доповненнями) Міжвідомчої робочої групи з питань законодавчого забезпечення у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, ДПтС України ініційовано розгляд нею питання удосконалення механізму виявлення споживачів наркотичних засобів та психотропних речовин, що перебувають в установах виконання покарань, оцінки стану їх здоров'я та організації лікування від наркозалежності.

Задля подолання стигматизації та дискримінації наркозалежних, ВІЛ-інфікованих осіб та представників груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, організовано круглий стіл за темою: «Ефективне лікування наркозалежності та профілактика ВІЛ/СНІДу в установах ДПтС України: від наукових досліджень до ефективної практики», що відбувся 03.12.2015 за сприяння програмного офісу Управління ООН з наркотиків та злочинності в Україні.

Проведено також розширену міжнародну конференцію на тему: «Охорона здоров'я за ґратами, ВІЛ/СНІД, туберкульоз та інші соціально небезпечні захворювання: виклики, можливості і розвиток», під час якої відбувся інтерактивний семінар «Організація лікування наркозалежних в місцях позбавлення волі».

8.6. Реінтеграція осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, які звільняються з місць позбавлення волі

Профілактична робота

Спільно з групою впровадження грантів Глобального Фонду розроблено методичні рекомендації з питань профілактики ВІЛ-інфекції/СНІДу «Завжди думай», а також проведено конкурс серед узятих під варту і засуджених на кращий плакат, присвячений профілактиці ВІЛ-інфекції. Плакати в кількості 170 примірників та 8 тис. відповідних євробуклетів розповсюджено у слідчих ізоляторах та установах виконання покарань.

За підтримки Уряду Нідерландів у Прилуцькій виховній колонії проведено Міжнародний навчальний семінар «Зменшення шкоди та ризиків в місцях позбавлення волі, профілактика ВІЛ і вживання психотропних речовин», у якому взяли участь психологи спеціальних виховних установ.

В установах управління ДПтС України в Полтавській області в тісній співпраці з благодійною асоціацією «Світло Надії», благодійним фондом «Громадське здоров'я», громадською організацією Реабілітаційний центр «Зцілення», Полтавським відділенням Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» проводиться інформаційно-освітня робота з питань профілактики наркотичної залежності, підвищення рівня обізнаності

щодо актуальних питань профілактики ін'єкційних шляхів передачі ВІЛ та заходів перестороги інфікування.

В установах управління ДПтС України в Одеській області спільно з Одеським міським центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, а також громадським рухом «Віра. Надія. Любов» проведено низку тренінгів та консультацій. Крім того, триває співпраця з Християнською церквою «Блага Вість» та Українською Православною церквою.

Разом з Херсонською громадською організацією «XXI століття» в установах управління ДПтС України в Херсонській області продовжено профілактичну роботу зі зниження шкоди наркоманії та запобігання рецидиву нових злочинів.

Щомісячно благодійна організація «Шанс» при обласному центрі по боротьбі з ВІЛ/СНІДОМ забезпечує установи виконання покарань ДПтС України у Волинській області періодичними виданнями газети «Альянс», журналу «Подорожник», методичними посібниками та плакатами, що містять інформацію просвітницького характеру з профілактики наркозалежності.

До профілактичної роботи з наркозалежними особами, які відбувають покарання в установах ДПтС України в Донецькій області, залучаються фахівці міського центру сприяння сім'ї та молоді, Донецького фонду «Милосердя», благодійного центру здоров'я «Клуб здоров'я», Донецької благодійної організації «Варіант», а також громадської благодійної асоціації «Твій вибір».

У цілому з органами та установами ДПтС України у справі виправлення та ресоціалізації засуджених на постійній основі співпрацюють 202 об'єднання громадян, 23 з яких – міжнародні неурядові благодійні організації, 35 організацій всеукраїнського та 140 – регіонального рівня.

Найбільш яскраві випадки протидії надходженню наркотиків до установ виконання покарань та слідчих ізоляторів періодично розміщуються на офіційному веб-сайті ДПтС України у рубриках «Новини апарату», «Новини регіонів», а також на сторінках відомчої газети «Закон і обов'язок» у рубриці «На варті».

Ресоціалізація засуджених осіб

У територіальних органах ДПтС України в Полтавській та Сумській областях розроблено відповідні програми, що включають комплекс заходів, спрямованих на відновлення особистості, допомогу у створенні та налагодженні суспільних зв'язків, психологічну і соціальну адаптацію до життя в суспільстві, розвиток соціальних навичок, корекцію життєвих установок, які раніше суперечили інтересам суспільства.

Так, у Полтавській області заходи реалізуються спільно з місцевими органами влади за сприяння представників Благодійної асоціації допомоги ВІЛ-інфікованим та хворим на СНІД «Світло Надії», а в Сумській області – за сприяння Сумської громадської організації «Клуб «Шанс». Як приклад, у Полтавській області центр соціальної адаптації для звільнених з місць

позбавлення волі розрахований на одночасне проживання 42 осіб (чоловіки, жінки, матері з дітьми).

Елементи проекту тривають у трьох виправних колоніях управління ДПтС України в Полтавській області (Божківська (№16), Полтавська (№64), Надержинщинська (№65)), а також у Сумському слідчому ізоляторі і трьох виправних колоніях управління ДПтС України в Сумській області (Роменська (№56), Шосткинська (№66), Сумська (№116)).

Разом з тим, реалізація елементів проекту «Шанс» в установах виконання покарань можлива лише за наявності громадської активності усіх державних та недержавних інституцій.

Реформування системи виконання покарань

Сьогодні в країні діє 148 слідчих ізоляторів та установ з виконання покарань; перебувають за ґратами 62 тисячі осіб (17 тисяч – у СІЗО, 45 тисяч – у виправних колоніях).

Основною складовою реформи пенітенціарної системи є впровадження *пробації*, тобто запровадження нових, альтернативних ув'язненню покарань, а також можливість звільнення засудженого від відбування покарання, якщо він демонструє гарантоване виправлення.

Законодавче регулювання цієї реформи здійснюється прийнятим у лютому 2015 року Законом України «Про пробацію».

Основною ідеєю пробації є незастосування до порушника покарання у виді ув'язнення або узагалі звільнення від покарання.

Пробація застосовується в залежності від обставин вчинення злочину, особистості злочинця, його соціальної ситуації і полягає у здійсненні нагляду, який відрізняється від поліцейського нагляду та поєднаний з соціальною допомогою правопорушнику у процесі ресоціалізації.

Метою служби пробації є скорочення рецидивної злочинності шляхом встановлення позитивних взаємин з правопорушниками для здійснення контролю керівництва та надання їм допомоги, а також залучення до життя у суспільстві. Орган пробації забезпечує виконання покарань, альтернативних позбавленню волі. Щодо осіб, звільнених від відбування покарання з випробуванням, за рішенням суду застосовуються пробаційні програми психокорекційного змісту або соціально-реабілітаційні програми. Закон передбачає особливості застосування пробації щодо неповнолітніх при підготовці досудового звіту, здійсненні нагляду. Пробаційні програми щодо неповнолітніх реалізують органи соціальної політики.

Слід зазначити, що ст. 76 КК України на особу, звільнену від відбування покарання з випробуванням може бути покладено обов'язок пройти курс лікування від алкоголізму, наркоманії або захворювання, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб.

За засудженим встановлюють нагляд, покладають на нього деякі зобов'язання та обмеження, без ізоляції від суспільства.

На стадії розслідування злочину, одночасно з проведенням слідчих дій, служба збирає інформацію про цього правопорушника, яка на суді може стати аргументом щодо застосування щодо цієї особи інституту пробації.

Співробітник служби пробації виступатиме учасником судового процесу, який несе відповідальність за підсудного, якщо тому буде призначено альтернативний ув'язненню вид покарання. Служба пробації матиме і післясудову функцію – наглядає за засудженим, веде з ним соціально-психологічні бесіди, намагаючись вплинути на особистість, зняти страх, напругу, агресію.

На рівні центрального апарату передбачено створення окремого департаменту, на регіональному рівні офіси пробації з'являться у кожному райцентрі, кількість співробітників в цих офісах розраховуватиметься відповідно до їх завантаженості: за попередніми намірами, приблизно 100-150 справ на рік вестиме один співробітник.

На сьогодні в Україні діє пілотний проект пробаційних центрів для неповнолітніх, що здійснюється спільно із канадською організацією AGRITeam Canada. В 2015 році в рамках цього проекту здійснювалася робота із 348 дітьми.

Також планується відокремлення медичної служби від служби виконання покарань. На сьогодні показник уперше виявлених випадків ВІЛ-інфекції серед ув'язнених склав 1.296,3 на 100 тисяч осіб, що в 28 разів більше, ніж у середньому по країні. Показник встановлення остаточного діагнозу СНІД у 22 рази вищий, ніж загалом по країні, і складає 427,2 на 100 тисяч осіб.

Таблиця 8.6.1. Порядок застосування пробації

Статус суб'єкта пробації	Вид пробації	Термін застосування пробації
обвинувачений	підготовка досудової доповіді (досудова пробація)	
засуджений до покарання у виді заборони права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю	здійснення нагляду та проведення соціально-виховної роботи (наглядова пробація)	2-5 років (у разі основного покарання) 1-3 роки (у разі додаткового покарання)
засуджений до громадських робіт	здійснення нагляду та проведення соціально-виховної роботи (наглядова пробація)	15 днів – 60 днів
засуджений до виправних робіт	здійснення нагляду та проведення соціально-виховної роботи (наглядова пробація)	6 місяців – 2 роки
звільнення від відбування покарання (вагітна жінка або жінка, яка має дітей віком до 3 років)	здійснення нагляду та проведення соціально-виховної роботи (наглядова пробація)	у межах строку згідно закону про звільнення від роботи за вагітністю, пологами – до досягнення дитиною 7-річного віку

Статус суб'єкта пробації	Вид пробації	Термін застосування пробації
звільнений від відбування покарання з випробуванням	здійснення нагляду та проведення соціально-виховної роботи, реалізація <i>пробаційних програм (наглядова пробація)</i>	від 1 до 3 років; у межах строку згідно закону про звільнення від роботи за вагітністю, пологами – до досягнення дитиною 7-річного віку
засуджений до обмеження волі	направлення для відбування покарання до виправних центрів (<i>наглядова пробація</i>)	Протягом 15-ти днів після проведення бесіди із засудженим
засуджений до обмеження або позбавлення волі	підготовка до звільнення, сприяння засудженим у трудовому і побутовому влаштуванні після звільнення за обраним місцем проживання, спеціальні заклади для звільнених або заклади охорони здоров'я (<i>пенітенціарна пробація</i>)	За 6 місяців до дати звільнення або можливого звільнення (умовно-дострокового звільнення або заміни покарання більш м'яким)

Програма диференційованого виховного впливу на засуджених «Подолання алкогольної залежності»

В 2015 році Державною пенітенціарною службою проводилася розробка програми диференційованого виховного впливу на засуджених, що має бути впроваджена починаючи з 2016 року. Цією програмою передбачено низку напрямів, у тому числі в рамках програми диференційованого виховного впливу на засуджених «Подолання алкогольної залежності».

Планується, що участь засуджених у реалізації програми «Подолання наркотичної залежності» стане складовою частиною процесу їх виправлення та ресоціалізації, становлення на життєву позицію, яка відповідає соціальним нормам.

Робота щодо реалізації програми «Подолання наркотичної залежності» проводитиметься соціально-психологічною службою установи виконання покарань у взаємодії з іншими структурними підрозділами установи із залученням державних та громадських організацій, які пропагують здоровий спосіб життя.

Безпосередньо заходи з реалізації програми «Подолання наркотичної залежності» організовуватиме та здійснюватиме працівник соціально-психологічної служби установи.

В ході цієї програми засуджені отримуватимуть навички у боротьбі з наркотичною залежністю, у них формуватиметься мотивація для продовження лікування від наркотичної залежності, усвідомлення відповідальності за своє здоров'я.

Передбачається, що ця програма охоплюватиме весь період відбування засудженим покарання – від дати прибуття в установу до дати його звільнення. Програма здійснюватиметься відповідно до етапів, кожен із яких має власні завдання.

9. Ринок наркотиків

9.1. Моніторинг наркоситуації

Сьогодні наркоманія та наркозлочинність стають все більш загрозливим викликом існуванню сучасного світу. Як і будь-які інші соціальні явища та процеси, вони швидко змінюються, модифікуються, набувають нових, іноді зовсім несподіваних форм і якостей. Такий стан потребує відповідних дій і заходів усіх суб'єктів наркополітики держави.

Явище наркоманії деструктивно впливає на процеси розвитку практично усіх сфер життєдіяльності суспільства, проте найбільшу шкоду несе здоров'ю і життю людей.

Зловживання психоактивними речовинами призводить до десоціалізації особи, штовхає її на шлях вчинення кримінальних правопорушень як у стані абстиненції, так і під час наркотичного сп'яніння з метою придбання наркотиків.

В Україні моніторинг наркоситуації здійснюється на підставі матеріалів відповідних суб'єктів наркополітики, які володіють даними у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та протидії їх незаконному обігу: Адміністрації державної прикордонної служби України, Служби безпеки України, Державної фіскальної служби України, Генеральної прокуратури України, Міністерства юстиції України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства охорони здоров'я України, Експертних служб Служби безпеки і Міністерства внутрішніх справ України, Державної судової адміністрації України та деяких інших структур.

Беручи до уваги досвід європейських країн, УММЦНА з метою вдосконалення системи збору та узагальнення даних, виявлення причин, умов, а також пошуку шляхів запобігання витоку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у незаконний обіг і, як наслідок, вживання їх не за медичним призначенням, напрацьовує єдині підходи збору інформації для подальшого моніторингу наркоситуації у країні.

З цією метою за підтримки EMCDDA у 2015 році підготовлено і у березні 2016 року проведено навчання «Моніторинг наркоситуації: практики, результати, тенденції», метою якого було удосконалення розуміння вітчизняними експертами моніторингу наркоситуації та підвищення рівня обізнаності щодо новітніх змін у цій сфері.

9.2. Незаконний обіг наркотиків та канали надходження

Суспільно небезпечні наслідки поширення наркоманії набувають гострого характеру й стають загрозою практично всім сферам суспільного життя нашої держави.

Предметом злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів в Україні, протягом 2015 року були переважно наркотики рослинного походження. Найбільш поширеними наркотичними засобами є канабіс та макова солома. Це зумовлюється сприятливими кліматичними умовами для культивування рослин виду мак снотворний та рослин роду коноплі на території нашої держави.

Окремо слід виділити, що було відкрито 430 кримінальних проваджень щодо збуту отруйних чи сильнодіючих лікарських засобів. У ході досудового розслідування за 344 провадженнями підозрюваних осіб встановлено (80%), повідомлення про підозру вручено 247 особам.

З метою протидії вчиненню правопорушень у сфері легального обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів здійснювалися заходи, спрямовані на протидію витоку в незаконний обіг підконтрольних лікарських засобів з об'єктів провадження замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ).

Згідно статистичних даних Міністерства охорони здоров'я України на кінець 2015 року на території 25 регіонів держави зареєстровано та функціонують 173 медичні заклади, де впроваджено програму ЗПТ і до якої залучено 8 512 наркозалежних осіб, з них – 6 862 чоловіків та 1 650 жінок. Серед загальної кількості жінок – 7 вагітні у 2-3-му триместрі, а 1 закінчили вагітність пологам. Середній вік пацієнтів становить 37-38 років, а середній стаж наркоспоживання ними – 16-17 років.

За період провадження в Україні ЗПТ вбачається негативна тенденція щодо прояву непоодиноких фактів витоку в незаконний обіг підконтрольних наркотичних лікарських засобів, що використовуються у зазначених закладах, та зловживання ними в об'єктах провадження замісної підтримувальної терапії.

Упродовж 2015 року в 13 регіонах (Волинська, Дніпропетровська, Житомирська, Запорізька, Київська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Сумська, Херсонська, Хмельницька, Черкаська області та місто Київ), а саме в 22 закладах ЗПТ виявлено 53 факти витоку підконтрольних медичних препаратів у нелегальний обіг, які зареєстровані в Єдиному реєстрі досудових розслідувань. Із 53 затриманих 51 – учасник ЗПТ та 2 особи з числа медичних працівників. По 19 кримінальних провадженнях досудове розслідування закінчене згідно ч. 2 ст. 283 Кримінально-процесуальний кодекс України (звернення прокурора до суду з обвинувальним актом).

З незаконного обігу вилучено 122,5 табл. підконтрольних лікарських засобів, що використовуються в закладах ЗПТ (метадон та бупренорфін).

Важливою складовою наркоситуації в Україні також лишаються проблеми незаконного обігу наркотиків завдяки їх транзиту через свою територію.

Аналізуючи випадки затримання наркотиків іноземного походження, можна зробити висновки, що територія України продовжує використовуватися міжнародними злочинними угрупованнями не тільки для транзиту, а як «перевалочна база» для безпосереднього накопичення наркотичних засобів з метою подальшого переміщення до країн Західної Європи.

У результаті ефективної роботи правоохоронних органів ліквідовано 43 контрабандних канали постачання та переміщення наркотиків до України.

Стрімкий розвиток інформаційних технологій та комп'ютерної техніки, який спостерігається протягом останніх років, спричинив утворення принципово нових схем вчинення кримінальних правопорушень, пов'язаних з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів. Зокрема, викрито 77 фактів збуту наркотиків, учинених в українському сегменті Інтернет-мережі.

Ускладнення ситуації на сучасному етапі характеризується не лише збільшенням числа злочинів, пов'язаних із незаконним виробництвом, розповсюдженням і обігом наркотиків, зростанням кількості злочинів, скоєних у стані наркотичного сп'яніння, але й збільшенням числа осіб, що втягуються в незаконний обіг наркотиків.

Злочинність, пов'язана з поширенням наркотиків в Україні, набуває яскраво вираженого міжнародного характеру. Це зумовлюється не тільки постачанням на український ринок «складних» перероблених наркотиків, але й вигідним місцезположенням України, через яку здійснюються транзитні перевезення із Середньої та Південної Азії в Європу. Це негативно позначається на криміногенній обстановці, загострює проблему наркоманії в Україні.

За даними Державної судової адміністрації України у 2015 році набрали законної сили рішення за злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів стосовно 12 561 особи, у тому числі 11 280 осіб засуджено, що на 17% менше ніж у 2014 році (13 608), у відношенні 1 188 осіб справи закрито.

Серед засуджених майже 11 181 (99%) – громадяни України, 79 – громадяни інших держав. Жінки склали незначну частку, а саме 1 342 особи, що становить близько 12% від усіх засуджених осіб, неповнолітні – 164 особи (1,4%).

Переважає більшість засуджених за злочини у сфері обігу наркотичних засобів (72% або 8 119 осіб) припадає на злочинні діяння, пов'язані з незаконним виробництвом, виготовленням, придбанням, зберіганням, перевезенням чи пересиланням наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту. Серед них 8 059 – громадяни України, 48 – громадяни інших держав, 680 – жінки, 120 – неповнолітні.

Оцінка ризиків від доступності наркотиків

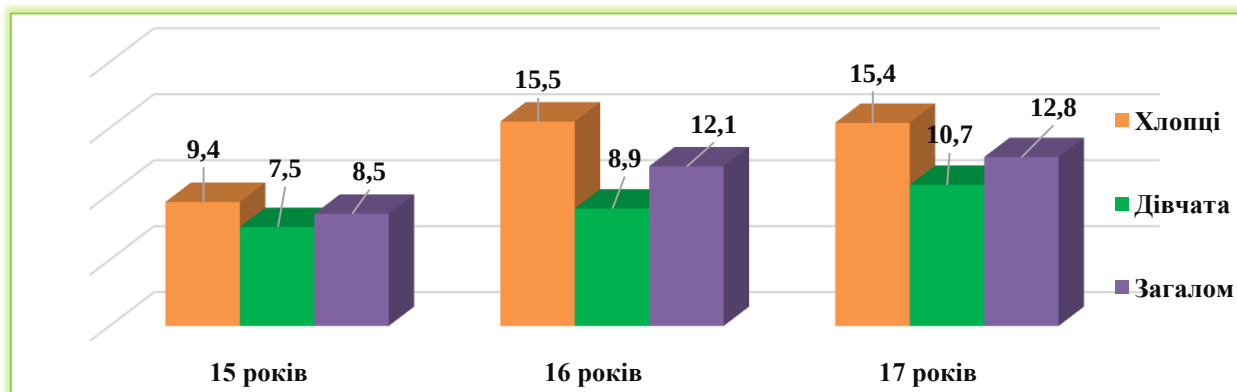
Особливе місце займає проблема наркотизму у суспільній свідомості, що постає перед українським суспільством внаслідок розповсюдження незаконних наркотиків, а саме: збільшення ступеня оцінки доступності наркотиків, «загострення» оцінки алкогольних і наркотичних проблем, зростання рівня толерантності до наркоманів, а також розширення припустимих меж вживання алкоголю, наркотиків і посилення мотивації на їхнє вживання.

Слід зазначити, що виявлення в українському сегменті Інтернету розповсюджувачів наркотичних засобів і психотропних речовин є одним із пріоритетних напрямків роботи Департаменту протидії наркозлочинності Національної поліції України та в структурі вищезазначеного департаменту створено відділ протидії правопорушенням, що вчиняються з використанням інноваційних технологій, на який покладено функції з виявлення та документування злочинів у зазначеній сфері.

Оцінка ступеня доступності наркотиків мала відносно слабку позитивну динаміку, але за останнє десятиліття спостерігається якісний розвиток у цьому напрямленні, який відображає реальну ситуацію з незаконним обігом наркотиків.

За отриманими результатами соціальних досліджень, проведених в рамках дослідницького проекту ESPAD, 12,1% учнівської молоді вказали на можливість, за бажанням, «дуже легко» і «скоріше легко» дістати марихуану або гашиш (коноплю). Частка тих, хто вважає, що дістати марихуану «неможливо» та «дуже складно», становить 59,9% (серед дівчат така оцінка сягає 63,4%, а серед хлопців вона нижча – 56%). Чим молодшими є респонденти, тим менш доступною вважають марихуану: серед хлопців 15 років назвали недоступною та малодоступною 65,4%, серед дівчат – 65,8%; у віці 16 років таку відповідь надають 55,4% хлопців та 64,9% дівчат; у віці 17 років – 51,1% хлопців та 61,0% дівчат.

Діаграма 9.2.1. Рівень доступності марихуани або гашишу, за віком і статтю, %



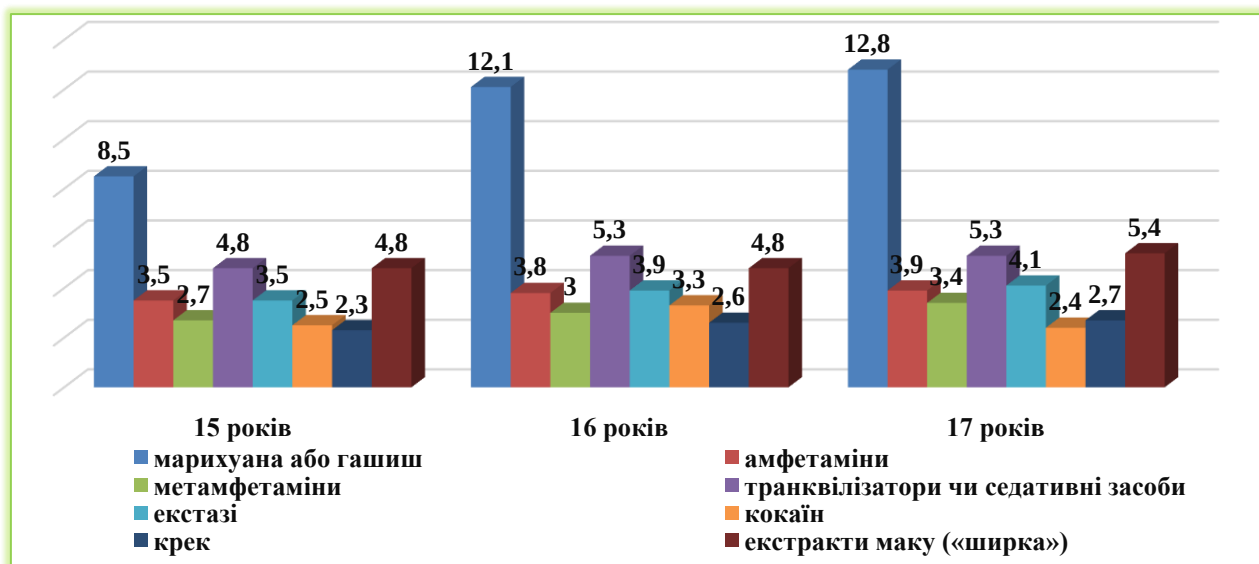
Стосовно можливості дістати інші наркотики (інструментарій опитування охоплював: амфетаміни, метамфетаміни, екстазі, кокаїн, крек, екстракти маку) відповіді «дуже легко» і «скоріше легко» надали 5,1%, стосовно екстрактів

маку («ширки»), по 3,9% про амфетаміни та екстазі. Частка учнів, які вказують на легкість дістати метамфетаміни, кокаїн та крек, становить 2,7-3,2%.

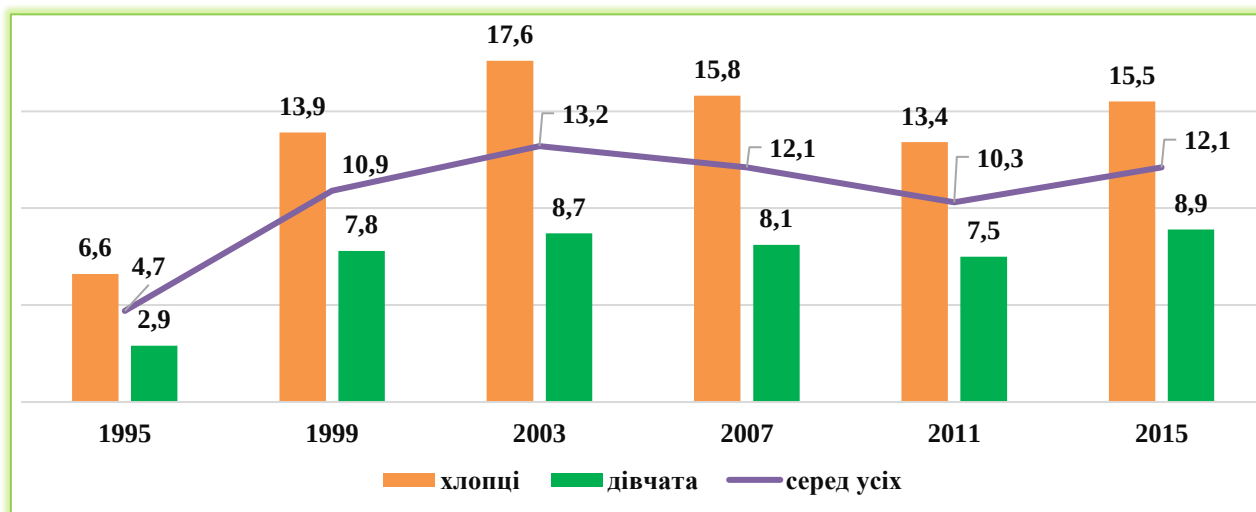
На недоступність амфетамінів указали 73,4%, а екстазі 72,5% опитаних. Про неможливість та високу складність дістати метамфетаміни, кокаїн та крек, відповідно, зазначили 73,7%, 74,2% та 74,1% учнів, охоплених дослідженням. Найдоступнішим наркотиком виявилися екстракти маку: на складність їх отримання вказали 70,9% респондентів.

Спостерігається також тенденція до зростання з віком декларації про можливість дістати практично всі зазначені наркотичні речовини. При порівнянні цього показника доступності наркотичних речовин з даними попередніх досліджень слід зазначити, що в період з 1995 по 1999 роки кількість відповідей 16-річних учнів про легке отримання марихуани по всій групі опитаних зросла більше ніж у 2,3 рази: 4,7% проти 10,9%; починаючи з 1999 року в усіх п'яти дослідженнях цей показник перебуває в межах 10,9-13,2%. У 2011 р. спостерігалось деяке зниження рівня доступності марихуани, проте хвиля 2015 р. показує нове зростання частки молодих людей, які вказали, що, за бажання, вони «дуже легко» або «скоріше легко» можуть дістати марихуану або гашиш. Зберігається суттєва різниця між оцінками доступності марихуани серед хлопців та дівчат. Слід зазначити, що декларована доступність марихуани серед дівчат у 2015 році є найвищою за весь час спостереження.

Діаграма 9.2.2. Рівень доступності наркотичних речовин, за віком і видом наркотику, %



Діаграма 9.2.3. Рівень доступності марихуани або гашишу, в динаміці, за статтю, %



Про доступність наркотичних речовин свідчить також наявність можливості спробувати марихуану. Майже чверть учнів/студентів мала у своєму житті можливість спробувати марихуану: 16,4% 15-річних, 23,1% 16-річних та 27,4% 17-річних. Аналізуючи загальну тенденцію, можна побачити, що хлопці в кожній віковій категорії більшою мірою мали можливість спробувати марихуану, ніж дівчата. Серед усіх учнів/студентів на наявність однієї-двох можливостей спробувати марихуану вказали 12,5% (13,9% серед хлопців та 11,2% серед дівчат). Про 3-5 можливостей спробувати марихуану у своєму житті повідомили 5,3% учнів. Хлопці в усіх вікових категоріях частіше вказують на наявність можливостей спробувати марихуану, ніж дівчата.

Походження наркотиків: виробництво та імпорту психоактивних речовин

Виробництво наркотиків рослинного походження в Україні зменшується, проте їх починають заміняти синтетичні наркотики.

Однією з основних тенденцій розвитку сучасної наркоситуації в державі, як і в усьому світі, є її індустріалізація, коли незаконне виробництво наркотичних засобів набуває майже промислового характеру в спеціально обладнаних для цього лабораторіях.

В Україні функціонують як кустарні осередки нелегального виготовлення наркотиків, де для виробництва наркозасобів з ефедрину чи макової соломи з використанням підручного обладнання, так і лабораторії, де злочинці використовують спеціальне лабораторне обладнання, зокрема для виготовлення психотропних речовин групи амфетамінового ряду та вирощування «елітних» сортів коноплі способом гідропоніки. У 2015 році ліквідовано 143 нарколабораторії та встановлено 133 особи, причетні до їх організації та функціонування. Також припинено функціонування понад 1 тис. місць незаконного виготовлення і вживання наркотиків, так званих наркопритонів.

Ситуація ускладнюється тим, що в недалекому минулому молодіжний алкоголізм та наркоманія вражали в основному дітей із неблагополучних сімей, чії батьки вели антисоціальне життя. На сьогодні кількість наркоманів поповнюється підлітками із сімей, що мають високий рівень статків. Діти із заможних сімей поступово формують своєрідну молодіжну субкультуру, у якій вживання наркотиків стає популярним стилем життя. Тому в 2015 році значна увага приділялася питанню встановлення осіб, які схилиються до наркоманії інших громадян, особливо молоді і підлітків. Так, протягом року задокументовано 160 таких кримінальних правопорушень, у тому числі 18 щодо неповнолітніх.

Найбільш небезпечною також є тенденція захопленості молоді інноваційними технологіями. Розширення можливостей безконтактного зв'язку між особами призводить до того, що молодіжна частина населення України може замовити в будь-якому кінці світу небезпечні наркотичні засоби невідомого виробництва та залучитися як до немедичного вживання таких препаратів, так і до їх розповсюдження. Упродовж 2015 року викрито 77 кримінальних правопорушень, пов'язаних зі збутом підконтрольних психоактивних речовин за допомогою Інтернету.

Довідково:

Незаконне вирощування та культивування нарковмісних рослин (ст. 310 КК України)

У травні 2015 року працівниками Управління боротьби з незаконним обігом наркотиків Головного управління Міністерства внутрішніх справ України в Донецькій області у селищі Кіровське Дзержинського району в ході проведеного огляду домоволодіння місцевої жительки на присадибній ділянці виявлено 12 тис. висаджених в ряд рослин маку снодійного.

Нарколабораторія (ст. 313 КК України)

У березні 2015 року працівниками Управління боротьби з незаконним обігом наркотиків Головного управління Міністерства внутрішніх справ України в Київській області в ході проведення санкціонованого обшуку у с. Зазим'я Броварського району на другому поверсі житлового будинку виявлено підпільну нарколабораторію по вирощуванню елітного сорту рослин коноплі гідропонічним способом.

У вказаному помешканні знаходилась велика кількість обладнання іноземного виробництва (спеціальна вентиляційна система, пристрої для вимірювання температури, система поливу та подачі води, спеціальна система освітлення та різноманітні хімічні і мінеральні добрива).

Зі слів затриманого, вказане обладнання він спеціально придбав через мережу Інтернет.

У результаті обшуку вилучено 30 кг марихуани.

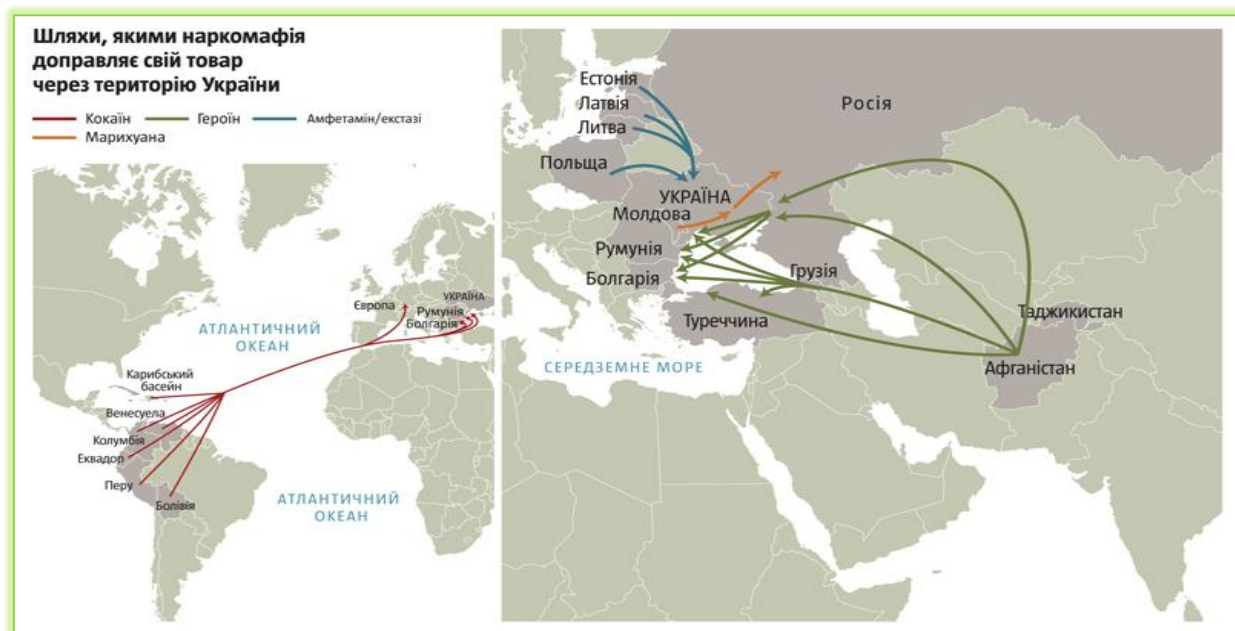
Контрабандне ввезення та вивезення наркотичних засобів

Моніторинг наявної інформації щодо міжнародних шляхів розповсюдження наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів свідчить про те, що протягом останніх років територія України активно використовується для здійснення транзиту великих партій наркотиків рослинного походження до країн Західної Європи, а синтетичних у зворотному напрямку.

За даними Адміністрації Державної прикордонної служби України основними країнами постачання наркотиків контрабандним шляхом є Росія, Молдова, Польща, Румунія, Угорщина, Литва.

Поряд з цим, стійких каналів та схем наркотрафіку не встановлено, проте контрабанда психоактивних речовин продовжує залишатися однією з основних загроз у сфері безпеки кордону.

Мал. 9.2.1. Використання території України для постачань наркотиків



Вивчивши статистичні дані щодо виявлення на державному кордоні наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, встановлено, що у 2015 році виявлено 202 800 г наркотичних засобів (у тому числі з тимчасово окупованої території АР Крим 7 600 г та у смузі розмежування з тимчасово неконтрольованими районами Донецької та Луганської областей 400 г), що значно менше, ніж у 2014 році (340 та 100 г відповідно).

Необхідно відзначити, що найбільшу кількість наркотиків виявлено на українсько-російському кордоні – 32 400 г, (у 2014 – 22 100 г) та українсько-білоруській ділянках державного кордону – 116 500 г, (у 2014 – 2 900 г). В той час, як на кордоні з Європейським Союзом, на українсько-польській ділянці кордону кількість вилучених речовин значно зменшилась: 2015 рік – 1200 г, 2014 – 262 200 г, на українсько-угорській ділянці кордону: 2015 рік – 50 г, 2014 – 5400 г.

Протягом 2015 року Державною прикордонною службою України вилучено 12 000 г речовин психотропної дії, що в порівнянні з 2014 роком (5400 г) збільшилось.

Таблиця 9.2.1. Відомості про виявлення наркотичних речовин Адміністрацією Державної прикордонної служби України (за 2015 рік)

Виявлено та передано за компетенцією наркотичних засобів:											
	Всього	у тому числі:									
		макова соломка	гашиш	коноплі	марихуана	наркотичні лікарські засоби	кокаїн	трамадол	опій	інші	
сухопутна ділянка	усього, в т.ч. на кордоні:	168,301	57,821	56,85	22,349	19,658	2,138	0,216	0,214	0,025	9,03
	Польща	1,23	0,03	0,008	0,039	0,034	0,842	0,142	0,051	-	0,084
	Словаччина	0,0025	-	-	-	-	-	-	0,025	-	-
	Угорщина	0,06	-	-	-	0,012	0,014	-	0,034	-	-
	Румунія	2,857	0,031	-	2,6	0,13	0,005	-	0,055	0,001	0,035
	на кордоні з ЄС	4,172	0,061	0,008	2,639	0,176	0,861	0,142	0,165	0,001	0,119
	Молдова	15,2	0,76	-	8,268	5,633	0,516	-	0,007	0,016	-
	Росія	32,435	-	0,005	10,842	13,376	0,415	0,071	0,041	0,004	7,681
	Білорусь	116,494	57	56,837	0,6	0,473	0,346	0,003	0,001	0,004	1,23
	морська ділянка	37,219	-	-	31,238	0,187	0,391	-	0,303	-	5,1
	повітряна ділянка	2,706	-	-	0,5	1,2	-	1,006	-	-	-
	ВСЬОГО	208,226	57,821	56,85	54,087	21,045	20,529	1,222	0,517	0,025	14,13

Таблиця 9.2.2. Відомості про виявлення психотропних речовин та прекурсорів Адміністрацією Державної прикордонної служби України (за 2015 рік)

Виявлено і передано за компетенцією психотропних речовин та прекурсорів:					
		Психотропних речовин	прекурсорів	у тому числі:	
				калію перманганат	псевдоефедрин препарати
Сухопутна ділянка	Усього, в т.ч. на кордоні	4,886	6,41	0,901	5,509
	Польща	1,171	-	-	-
	Словаччина	0,01	-	-	-
	Угорщина	0,04	5,496	-	5,496
	Румунія	0,243	0,013	-	0,013
	на кордоні з ЄС	1,465	5,509	-	5,509
	Молдова	0,349	0,091	-	-
	Росія	1,04	0,17	-	-
	Білорусь	2,032	0,64	-	-
	морська ділянка	0,088	0,172	0,08	0,091
	повітряна ділянка	-	-	-	-
	Всього	4,974	6,582	0,981	5,6

Мал. 9.2.2. Кількість пунктів пропуску через державний кордон України



За даними *Державної фіскальної служби України*, протягом 2015 року митницями виявлено 1 066 028,04 г психоактивних речовин, з яких 833 900,79 г наркотичних засобів, 52 138,95 г психотропних речовин та 179 988,3 г прекурсорів.

Серед наркотичних засобів, обіг яких заборонено, найбільше вилучалися наступні – канабіс (80 244,04 г), героїн (736 200 г) та кокаїн (2 848,548 г), обіг яких обмежено – трамадол (5 737 таблеток). Серед психотропних речовин, обіг яких заборонено, найбільший показник вилучення склав 8 091,787 г речовини РVP та обіг яких обмежено – 13 773 капсул «Сибутраміну».

Також, вилучалися психотропні речовини, обіг яких обмежено і стосовно яких допускаються виключення деяких заходів контролю, а саме «Альпрозаламу» 4 867 таблеток. Найвищий показник вилучень серед прекурсорів складає ацетон – 151 800г.

Вагомий відсоток випадків затримань припадає на використання автомобільного виду транспорту для контрабанди наркотиків – 510, залізничний – 126, морський – 36, авіаційний – 36, поштовий зв'язок – 189, пішки – 73 випадки.

Виявлено випадків незаконного переміщення наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів на кордоні з Молдовою (в т.ч. Придністров'я) – 210, з Російською Федерацією – 184, з Республікою Білорусь – 104, з Угорщиною – 104, з Румунією – 43, з Польщею – 34.

Кількість фактів виявлення за напрямками переміщення становило:

- ввезення – 743;
- вивезення – 227.

Аналізуючи випадки затримання наркотиків іноземного походження, можна зробити висновки, що територія України почала використовуватися міжнародними злочинними угрупованнями не тільки для транзиту, а як

«перевалочну базу» для безпосереднього накопичення наркотичних засобів з метою подальшого переміщення до країн Західної Європи.

Найбільш резонансними фактами виявлення посадовими особами митниць ДФС незаконного переміщення наркотичних засобів та психотропних речовин упродовж 2015 року є:

11.02.2015 в зоні діяльності митного поста «Одеса-порт» Одеської митниці ДФС, під час митного огляду контейнера з вантажем «товари народного споживання», що надійшов з Китаю, виявлено 12 000 капсул з вмістом психотропної речовини сибутрамін.

30.03.2015 в зоні діяльності митного поста «Одеса-порт» Одеської митниці ДФС, під час митного огляду контейнерів, які надійшли з Грузії до України на судні закордонного плавання, у вантажі «сіль» виявлено 147 кг наркотичного засобу героїн.

06.06.2015 співробітниками митного поста «Іллічівськ» Одеської митниці ДФС під час проведення митного огляду транспортного засобу з товаром «гідро ізолюючий бітум», що надійшов судном закордонного плавання «СЕНК А» (прапор Туреччина), виявлено у вантажі наркотичний засіб – героїн.

За фактом виявлення протиправного діяння, що містить ознаки злочину визначеного ст. 305 КК України, було повідомлено УСБУ в Одеській області.

Відповідно до інформації, розміщеної 12.06.2015 на сайті www.sbu.gov.ua: «Служба безпеки України спільно з іноземними спецслужбами провела масштабну спецоперацію, в результаті якої вилучено 500 кілограмів героїну (приблизно 1,5 млн доз), орієнтовна вартість якого на «наркоринку» становить майже 1 млрд 400 млн грн.».

17.07.2015 співробітниками Одеської митниці ДФС проведено митний огляд товару «Покриття для підлоги (ламінована підлога) з MDF», що надійшов судном закордонного плавання «MICHIGAN TRADER» з м. Карачі (Пакистан) у контейнері на адресу української компанії.

Митний огляд проведено за допомогою скануючої системи Rapiscan 536 та дослідженням проб речовини за допомогою експрес-аналізатору «Сігма».

За результатами митного огляду та сканування в середині окремих ламінованих панелей серед загальної партії виявлено прозорі поліетиленові пакети з наркотичним засобом – героїн у кількості 71,6 кг.

За фактом виявлення протиправного діяння, що містить ознаки злочину визначеного ст. 305 КК України, було повідомлено УСБУ в Одеській області.

29.04.2015 в пункті пропуску «Нові Яриловичи» Чернігівської митниці, під час проведення митного огляду транспортного засобу Mercedes Benz, який переміщувався з України до Російської Федерації, виявлено наркотичний засіб: гашиш – 56 кг та канабіс – 0,8 кг, що були приховані в середині паливного баку.

14.07.2015 посадовими особами Київської митниці під час проведення митного огляду міжнародного експрес-відправлення, що надійшло з Бразилії до України, було виявлено три пакети з наркотичним засобом кокаїн у кількості 1,5 кг, що були приховані у спортивному інвентарі.

Підрозділами Міністерства внутрішніх справ України у минулому році ліквідовано 43 контрабандних канали постачання та переміщення наркотиків до України.

Стрімкий розвиток інформаційних технологій та комп'ютерної техніки, який спостерігається протягом останніх років, спричинив утворення принципово нових схем вчинення кримінальних правопорушень, пов'язаних з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів

Протягом 2015 року викрито 77 фактів збуту наркотиків, учинених в українському сегменті Інтернет-мереж.

Довідково:

У вересні 2015 року працівниками Управління боротьби з незаконним обігом наркотиків Головного управління Міністерства внутрішніх справ України в Харківській області на міжнародному пункті пропуску через державний кордон «Гоптівка» під час здійснення митного контролю в ході огляду автомобіля ВАЗ-2108 під керуванням громадянина України вилучено 17 пакунків з марихуаною загальною вагою 11,7 кг, яку останній шляхом приховування від митного контролю в конструкторських порожнинах кузова автомобіля намагався незаконно перевезти до м. Москва Російської Федерації.

За даним фактом Служби безпеки України в Харківській області відкрито кримінальне провадження за ч.3 ст. 305 КК України.

9.3. Вилучення наркотиків

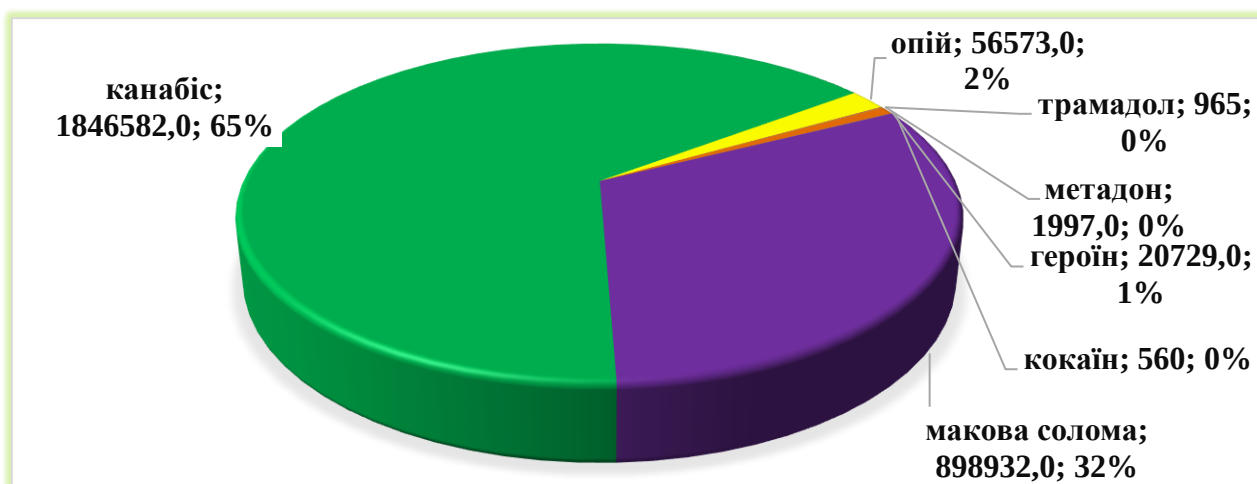
За результатами проведеного моніторингу, який ґрунтується на даних правоохоронних органів (Міністерство внутрішніх справ України, Служба безпеки України) УММЦНА отримав та узагальнив наступні дані.

Таблиця 9.3.1. Відомості про вилучення Національною поліцією України психоактивних речовин за 2015 рік

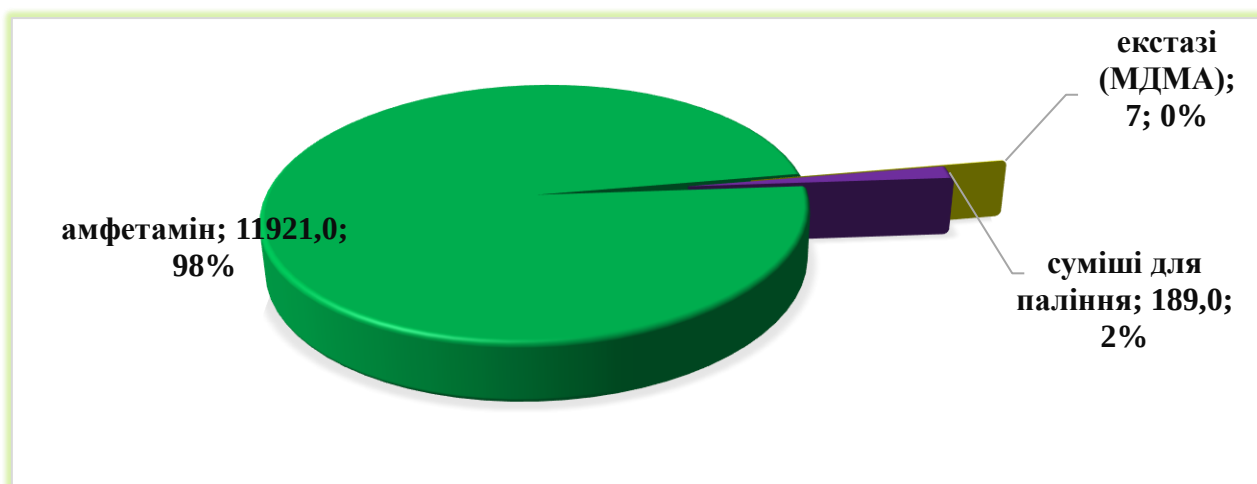
Психоактивні речовини	Усього вилучено (г)	Відносний показник від загальної кількості вилучень (%)
Наркотичні засоби	2945785	94,54
Психотропні речовини	20184	0,65
Прекурсори	150000	4,81
Всього	3115969	100

Серед зазначених показників вилучались наступні підконтрольні речовини (г): наркотичні засоби: опій – 56 573, метадон – 1 997, трамадол – 965, героїн – 20 729, кокаїн – 560, макова солома – 898 932, канабіс – 1 846 582; психотропні речовини: амфетамін – 11 921, екстазі (МДМА) – 7, суміші для паління – 189; прекурсори: ангідрид оцтової кислоти – 62 000, калію перманганат – 7 000, ефедрин – 1000; лікарські засоби, що містять прекурсори – 11; отруйні речовини та сильнодіючі засоби – 5 969. А також ацетон – 100 л, сірчана кислота – 32 л, соляна кислота – 182 л.

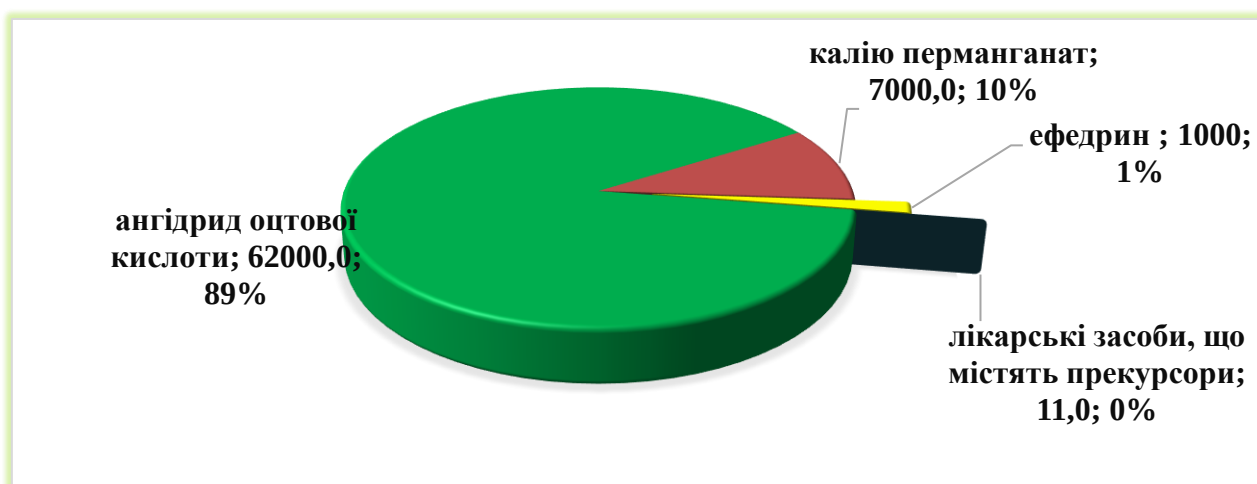
Діаграма 9.3.1. Вилучення наркотичних речовин (г) із незаконного обігу (за даними Міністерства внутрішніх справ України) за 2015 рік



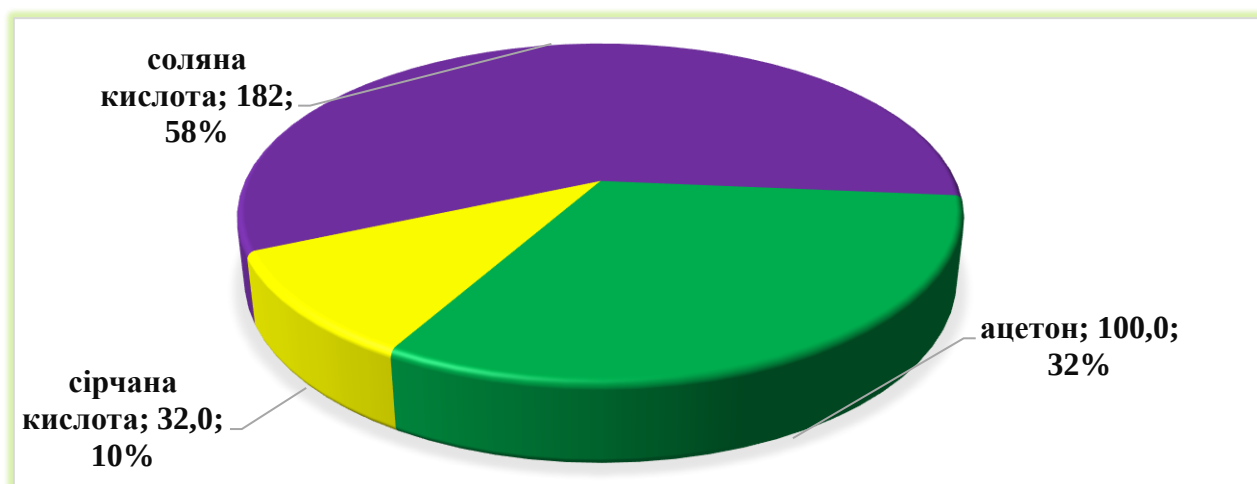
Діаграма 9.3.2. Вилучення психотропних речовин (г) із незаконного обігу (за даними Міністерства внутрішніх справ України) за 2015 рік



Діаграма 9.3.3. Вилучення прекурсорів (г) із незаконного обігу (за даними Міністерства внутрішніх справ України) за 2015 рік



Діаграма 9.3.4. Вилучення прекурсорів (л) із незаконного обігу (за даними Міністерства внутрішніх справ України) за 2015 рік



Діаграма 9.3.5. Вилучення психоактивних речовин із незаконного обігу за зведеними показниками (г) (за даними Міністерства внутрішніх справ України) за 2015 рік



Таким чином, вбачається, що на території України найбільша кількість вилучалася:

наркотичних засобів (г):

- канабісу – 1 846 582 (62,90%);
- макової соломи – 898 932 (32,08%);
- опію – 56 573 (2,02%).

психотропних речовин (г):

- амфетаміну – 11 921 (98,44%);
- сумішей для паління – 189 (1,56%).

прекурсорів (г):

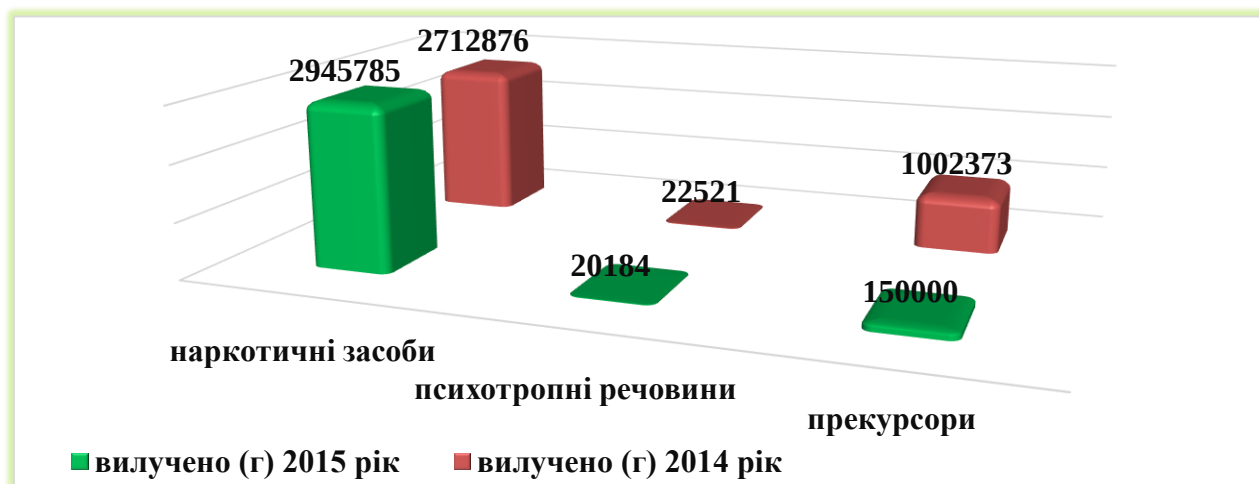
- ангідрид оцтової кислоти – 62 000.

прекурсорів (л):

- соляної кислоти – 182 (57,96%);
- ацетону – 100 (31,85%);
- сірчана кислота – 32 (10,19%).

Разом з цим, у порівнянні з 2014 роком, спостерігається зменшення вилучень цих речовин у 2015 році.

Діаграма 9.3.6. Порівняння обсягів вилучень 2015 року з 2014 роком (г) (за даними Міністерства внутрішніх справ України)



Беручи до уваги зміни обсягів вилучень із незаконного обігу ПАР, зберігається перевага канабісу та макової соломи, що становлять 93,22% від наркотичних засобів та 81,1% від усіх психоактивних речовин, вилучених підрозділами Міністерства внутрішніх справ України.

Таблиця 9.3.2. Відомості про вилучення психоактивних речовин Службою безпеки України за 2015 рік

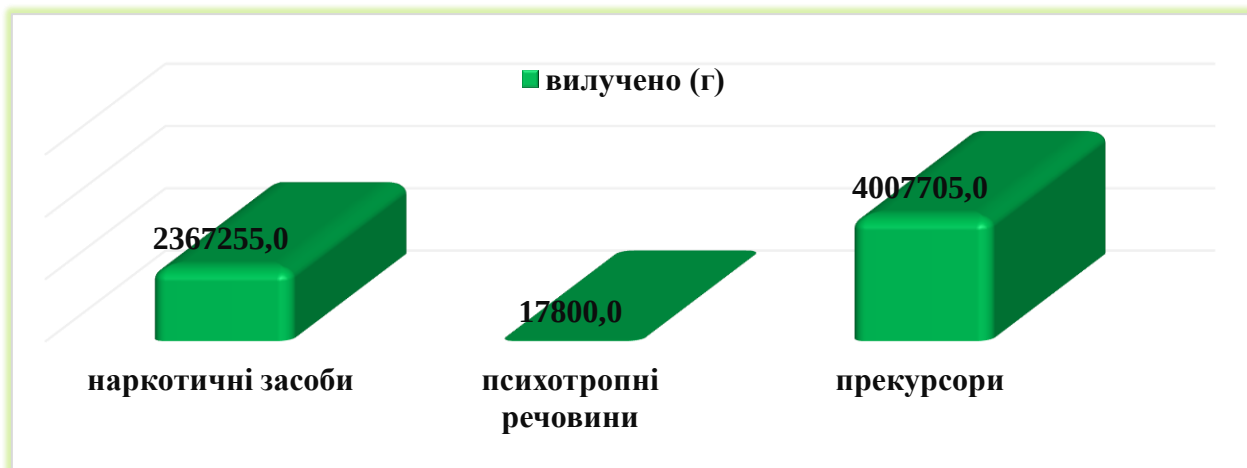
Психоактивні речовини	Усього вилучено (г)	Відносний показник від загальної кількості вилучень (%)
Наркотичні засоби	2367255	37,03
Психотропні речовини	17800	0,28
Прекурсори	4007705	62,69
Всього	6392760	100

За даними Служби безпеки України, із незаконного обігу у 2015 році вилучено 6392760 г психоактивних речовин, серед яких:

- 2367255 г наркотичних засобів;
- 17800 г психотропних речовин;
- 4007705 г прекурсорів.

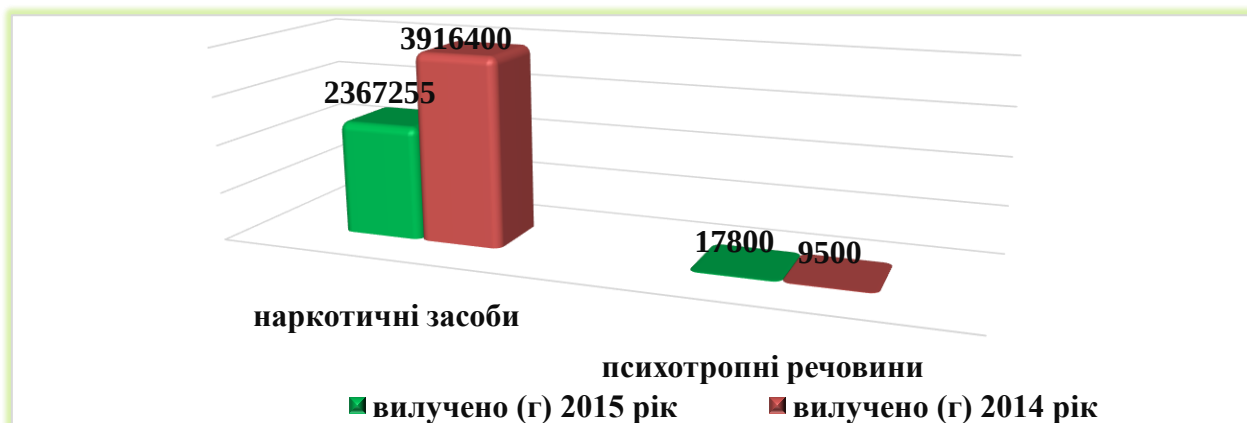
З поміж наркотичних засобів вилучались (г): героїн – 662 918, кокаїн – 2 564, канабіс, смола канабісу – 1 667 705, опій – 67, макова солома – 31 422, метадон – 1 069, ацетил-альфа-метилфентаніл – 504, АВ-PINACA-CHM – 1 006; з поміж психотропних речовин – 17 800 г; серед прекурсорів: ацетон – 4 000 000, сірчана кислота – 2 125, псевдоефедрин – 5 580.

Діаграма 9.3.7. Вилучення наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів із незаконного обігу (г) (за даними Служби безпеки України) за 2015 рік



Дані Служби безпеки України вказують на зменшення порівняно з 2014 роком показників вилучень із незаконного обігу наркотичних засобів (на 970615 г) та збільшення вилучень психотропних речовин (на 2 617 г).

Діаграма 9.3.8. Порівняння обсягів вилучень 2015 року з 2014 роком (г) (за даними Служби безпеки України)

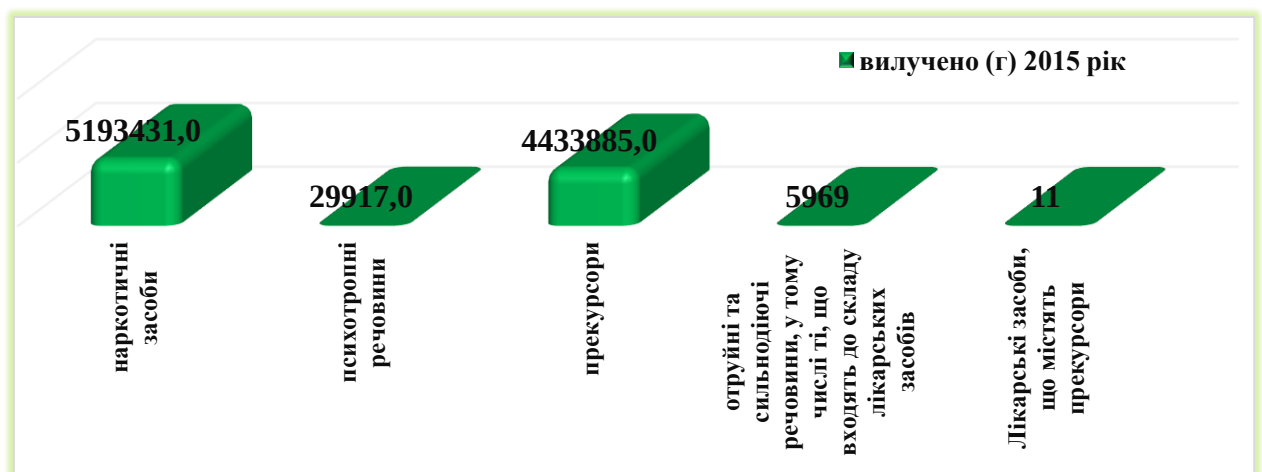


Серед наркотичних засобів найбільший показник вилучень припадає на канабіс (1 667 705 г), героїн (662 918 г) та макову соломку (31 422 г). Серед прекурсорів – ацетон (4 000 000 г). Щодо психотропних речовин – дані про види не надано. Звертає на себе увагу факт вилучень із незаконного обігу Службою безпеки України 26т пігулок фальсифікованих лікарських засобів.

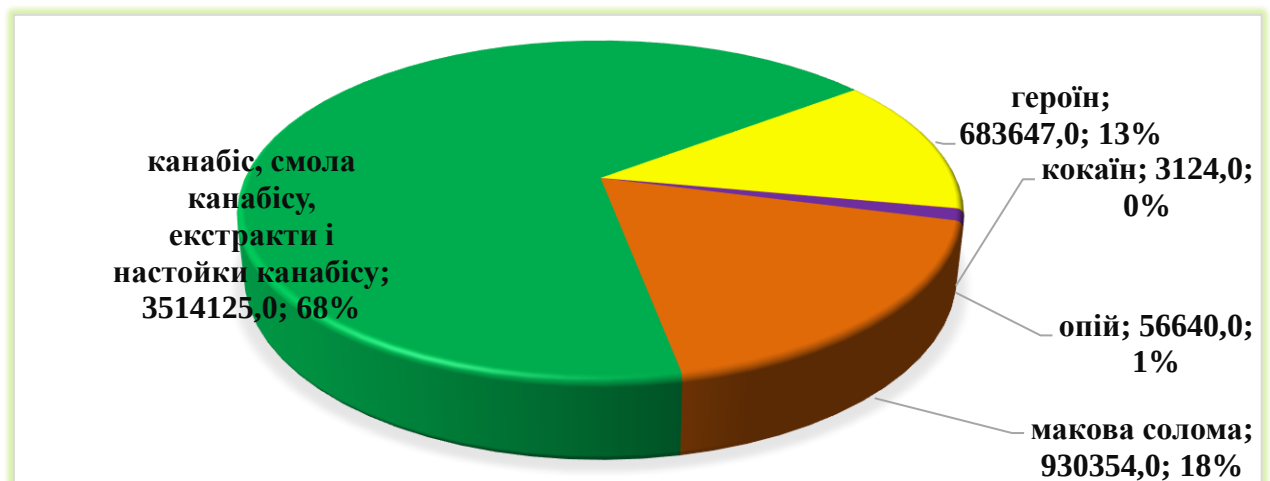
Таблиця 9.3.3. Вилучення із незаконного обігу психоактивних речовин правоохоронними органами (за даними Міністерства внутрішніх справ України та Служби безпеки України) за 2015 рік

Психоактивні речовини	Загальна кількість вилучень (г)	Відносний показник від загальної кількості вилучень (%)
Наркотичні засоби	5 193 431	53,78
Психотропні речовини	29917	0,31
Прекурсори	4 433 885	45,91
Всього	9 657 233	100
Лікарські засоби, що містять прекурсори	11	-
Отруйні та сильнодіючі речовини, у тому числі ті, що входять до складу лікарських засобів	5 969	-

Діаграма 9.3.9. Вилучення психоактивних речовин (г) (за даними Міністерства внутрішніх справ України та Служби безпеки України) за 2015 рік



Діаграма 9.3.10. Наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, що найчастіше вилучалися із незаконного обігу (г) у 2015 році



Таблиця 9.3.4. Інформація про виявлення психоактивних речовин Державною пенітенціарною службою України за 2015 рік

Психоактивні речовини	Усього виявлено (г)	Відносний показник від загальної кількості виявлень (%)
Наркотичні засоби	12 504,499	99,5
Психотропні речовини	50,492	0,42
Прекурсори	9,3	0,08
Всього	12 564,291	100

Серед наркотичних засобів виявлено та вилучено (г): героїн – 0,08 канабіс; смола канабісу, екстракти і настойки канабісу – 12 212,1; макова солома, концентрат з макової соломи – 105,6; опій – 135,5; АВ-PINACA-CHM – 0,019; бупренорфін – 2,6; кодеїн – 0,4; метадон – 48,2.

З поміж психотропних речовин (г): РVP – 0,2924; амфетамін – 45,5; метамфетамін – 4,7.

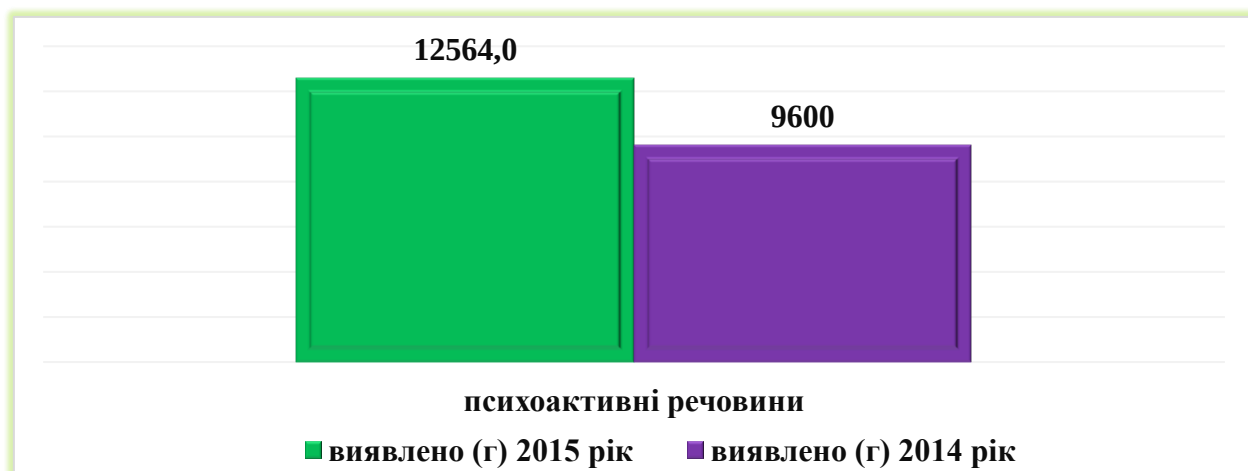
Серед прекурсорів (г): ангідрид оцтової кислоти – 9,3.

Разом з цим, Державною пенітенціарною службою України виявлено 6,68 г дифенгідраміну, що входить до складу лікарських засобів.

Проаналізувавши та узагальнивши дані Державної пенітенціарної служби України, можна побачити, що протягом 2015 року оперативними підрозділами ДПіТС України спільно з територіальними органами внутрішніх справ із незаконного обігу вилучено 12 564 г психоактивних речовин. З них 12 504,499 г наркотичних засобів, з поміж яких найбільший показник вилучень припадає на канабіс (12 212,1 г), що становить майже 99% від загальної кількості вилучених підконтрольних речовин, 50,492 г психотропних речовин, серед яких амфетаміну вилучалося найбільше (45,5 г), а також 9,3 г прекурсору ангідрид оцтової кислоти.

Порівнюючи дані з 2014 роком, в якому вилучалося 9 600 кг психоактивних речовин, з поміж яких найбільше вагове вилучення склав канабіс, амфетамін та макова соломка, кількість вилучених підконтрольних речовин у результаті оперативно-розшукових та профілактичних робіт у 2015 році зросла на 2 964 г.

Діаграма 9.3.11. Порівняння обсягів виявлень та вилучень 2015 року з 2014 роком (за даними Державної пенітенціарної служби України)



Аналіз даних щодо експертних досліджень та експертиз психоактивних речовин

УММЦНА узагальнено та проаналізовано надану інформацію:

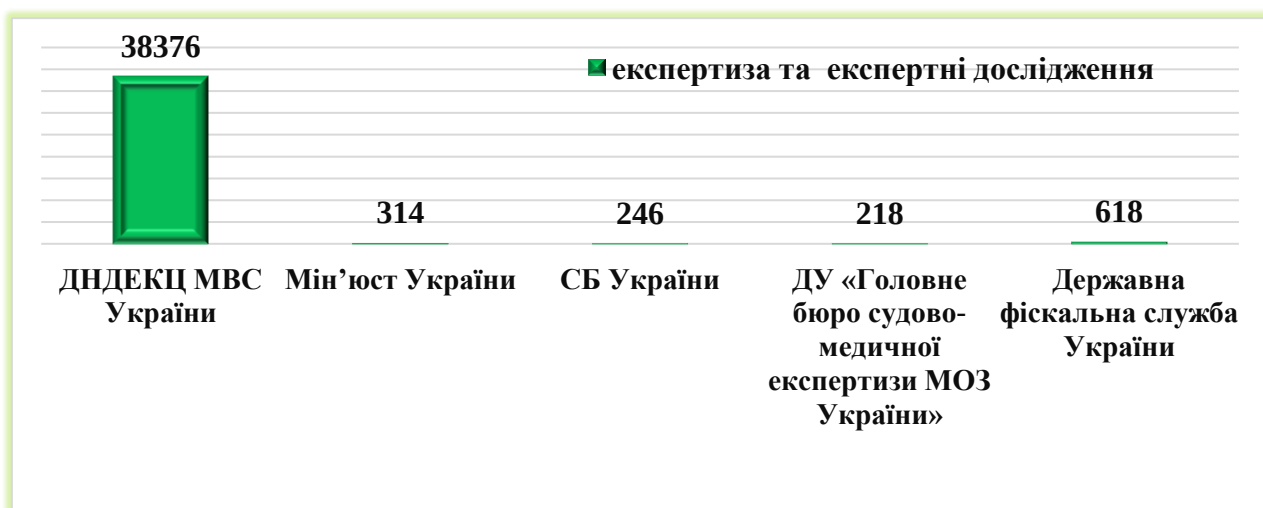
- Міністерством юстиції України;
- Державною фіскальною службою України;
- Державним науково-дослідним експертно-криміналістичним центром Міністерства внутрішніх справ України;
- Державною установою «Головним бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»;
- СБ України.

За результатами проведеного аналізу встановлено, що загальна кількість проведених експертиз та експертних досліджень у 2015 році за напрямками складає 33 085, з яких ДНДЕКЦ МВС України – 31 950, Державна фіскальна служба України – 390, Мін'юст України – 311, Служба безпеки України – 246, ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України» – 188.

Таблиця 9.3.5. Узагальнення щодо проведених експертиз та експертних досліджень психоактивних речовин за 2015 рік

	Назва	Наркотичні засоби	Психотропні речовини	Інші наркотичні засоби та психотропні речовини	Прекурсори	Сильнодіючі та отруйні речовини, що входять до складу лікарських засобів	ЗАГАЛЬНА КІЛЬКІСТЬ
Експертна служба МВС України	Експертиза	26 419	4 455	5 717	1 125	660	38 376
	Експертиза: досліджено об'єктів	79 447	16 973	54 563	9 956	6 769	167 708
Мін'юст України	К-ть звернень на проведення експертиз	169	134	—	8	3	314
	К-ть висновків за результатами експертиз	169	134	—	8	3	314
	К-ть підконтрольної речовини, виявленої за результатами експертиз (г)	47 874,372	507,115	—	440,66	8,71	48 830,86
ДУ «Головне бюро судово-медичної експертизи МОЗ України»	К-ть виконаних судових експертиз	130	55	23	3	7	218
Державна фіскальна служба України	К-ть висновків за результатами експертних досліджень	166	151	210	73	18	618
СБ України	К-ть експертних досліджень						246
Загальна к-ть проведених експертиз та експертних досліджень		26 884	4 795	5 950	1 209	688	39 772

Діаграма 9.3.12. Загальна кількість проведених експертиз та експертних досліджень



Кількість проведених експертиз та експертних досліджень за напрямками:

- наркотичні засоби – 26 884 (68,0 %);
- психотропні речовини – 4 795 (12,1 %);
- інші наркотичні засоби та психотропні речовини – 5 950 (15,1 %);
- прекурсори – 1 209 (3,1 %);
- сильнодіючі та отруйні речовини, що входять до складу лікарських засобів – 688 (1,7 %).

Діаграма 9.3.13. Загальна кількість проведених експертиз та експертних досліджень за показниками (без даних СБУ)



Аналіз по видах психоактивних речовин за показником кількості проведених експертиз та експертних досліджень.

Наркотичні засоби:

- канабіс, смола канабісу, екстракти і настойки канабісу (18 623);
- опій ацетильований (6 146);
- макова солома, концентрат з макової соломи (1 529).

Психотропні речовини:

- амфетамін та його похідні (4 173);
- АВ-PINACA (111);
- бензодіазепіни (61).

Прекурсори:

- ефедрин (147);
- ангідрид оцтової кислоти (146);
- соляна кислота (102);
- калію перманганат (98).

Крім того, здійснено 255 експертиз та експертних досліджень сильнодіючих та отруйних речовин, що входять до складу лікарських засобів, в тому числі Міністерством юстиції України – 2 експертизи щодо отруйних речовин та 1 експертиза сильнодіючих засобів, що входять до складу лікарських засобів; Експертною службою МВС України – 19 експертних досліджень на предмет визначення кількісного вмісту наркотично активних речовин (морфіну, тетрагідроканнабінолу) у рослинах, обіг яких допускається для промислових цілей (з яких щодо конопель – 13, маку – 6).

За результатами аналізу судово-експертних установ, найбільша кількість проведених експертиз та експертних досліджень припадає на такі наркотичні засоби, як канабіс, смола канабісу, екстракти і настойки канабісу; опій ацетильований; та психотропні речовини амфетамін та його похідні; АВ-PINACA; бензодіазепіни.

9.4. Ціни на наркотики, що знаходяться у незаконному обігу

Ціни на наркотичні засоби у 2015 році відбивають загальний економічний стан у державі. Так, 1 грам макової соломи найчастіше коштував 10 грн., що майже на дві третини вище порівняно з цінами декілька років тому. У той же час ціни на опійні похідні залишились незмінними і становили 300 грн. за 1 г екстракційного опію та 100 грн. за 1 мл опію ацетильованого.

Дещо нижчою стала ціна на листя та суцвіття марихуани. Якщо раніше ціна 1 г марихуани становила 30 грн., то за півроку вона знизилася на 10 грн. і становила 20 грн. У той же час вартість елітних сортів марихуани залишалася без змін і становила 150 грн. за грам.

Унаслідок нестабільності валютного курсу держави спостерігалось подорожчання наркотичних засобів контрабандного походження (героїн, кокаїн, метадон). Так, 1 г героїну невизначеного типу коштує 1,2 тис. грн., що на 50 % більше, ніж торік, коричневий героїн подорожчав на 60 % і коштував понад 2 тис. грн., метадон став дорожчим на 10 % і за нього в середньому слід заплатити 2 200 грн. за 1 г. Збільшення ціни на кокаїн відбулося в незначних розмірах (6 %) і становить 1,6 тис. грн.

Із лікарських препаратів виросли ціни на трамадол (вдвічі), ефедрин (втричі) та субутекс (в півтора рази) і на кінець року за 1 капсулу трамадолу на чорному наркоринку слід було заплатити 100 грн., за 1 пігулку ефедрину – 30 грн., за 1 пігулку субутексу – 390 грн.

Перестають користуватися популярністю і внаслідок цього втрачають у вартості такі лікарські засоби, як сонат, 1 пігулка якого коштує 20 грн., і

димедрол – 10 грн. за пігулку. Унаслідок насичення ринку, а також із великою ймовірністю через широкий резонанс про раптові смерті від вживання, на 20 % впала ціна на курильні суміші, 1 г яких зараз коштує 120 грн. замість 150 грн. на початку минулого року.

Незважаючи на все більшу популярність серед молоді психостимуляторів, ціни на них залишаються незмінними і становлять 250 грн. за 1 г амфетаміну і метамфетаміну, 150 грн. за пігулку екстазі чи марку ЛСД.

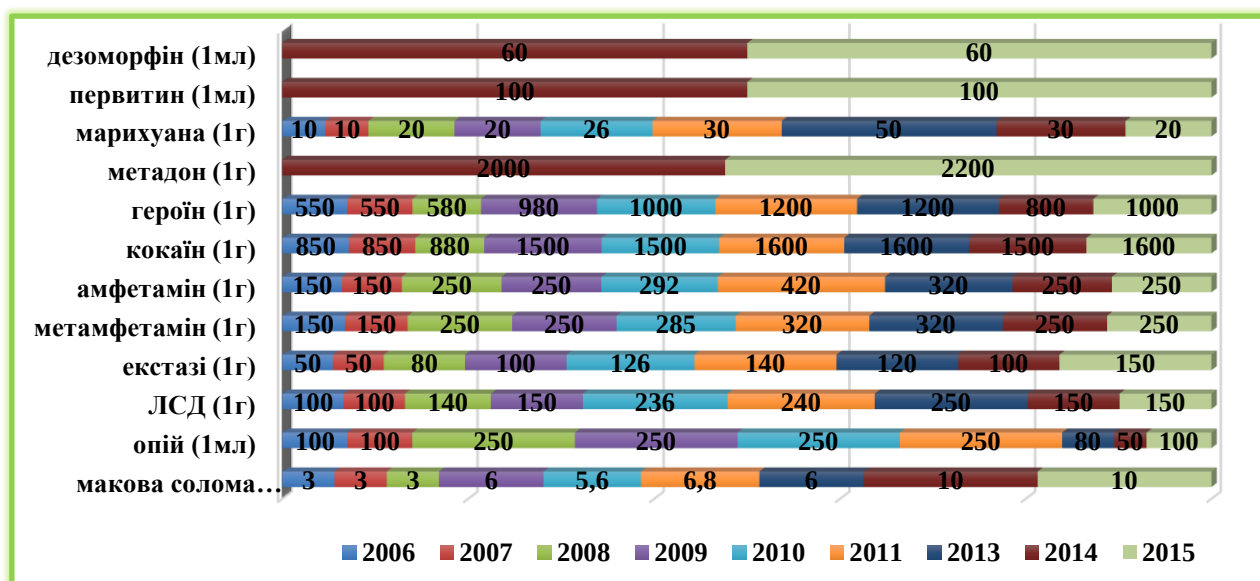
Також слід вказати на існування розбіжностей між мінімальними і максимальними цінами на наркотичні засоби і психотропні речовини в залежності від регіону. Наприклад, 1 г макової соломи у Волинській області коливається в межах 4-5 грн., а на Миколаївщині – від 10 до 20 грн. за грам.

Ураховуючи викладене, можна констатувати, що ціни на наркотичні засоби і психотропні речовини на «чорному» ринку країни залежать від загальнооекономічної ситуації в державі, ступеню популярності наркотику та регіону їх виробництва і продажу.

Таблиця 9.4.1. Ціни на психоактивні речовини у 2015 році на «чорному» ринку (за даними Міністерства внутрішніх справ України)

	Макова солома	1 грам - 10 грн.
	Опій екстракційний	1 грам – 300 грн.
	Опій ацетильований	1 мл – 100 грн.
	Марихуана (листя та суцвіття невизначеного сорту)	1 грам - 20 грн.
	Марихуана (гідропоніка)	1 грам - 150 грн.
	Гашиш (смола канабісу)	1 грам - 100 грн.
	невизначеного типу	1 грам - 1200 грн.
Героїн	коричневий	1 грам - 2000 грн.
	білий	1 грам - 800 грн.
	Кокаїн	1 грам - 1600 грн.
	Метадон	1 грам - 2200 грн.
	Амфетамін	1 грам - 250 грн.
	Метамфетамін	1 грам - 250 грн.
	Екстазі	1 пігулка - 150 грн.
	ЛСД	1 марка - 150 грн.
	Трамадол	1 капсула - 100 грн.
	Дезоморфін (крокодил)	1 мл. - 60 грн.
	Первитин (вінт)	1 мл. - 100 грн.
	Ефедрин	1 пігулка - 30 грн.
	Сонат	1 пігулка - 20 грн.
	Димедрол	1 пігулка - 10 грн.
	Ангідрид оцтової к-ти	1 мл. - 70 грн.
	Курильні суміші	1 грам - 120 грн.
	Соляна кислота	1 літр - 25 грн.
	Сірчана кислота	1 літр - 25 грн.
	Субутекс	1 пігулка – 390 грн.

Діаграма 9.4.1. Порівняння роздрібних цін на підконтрольні засоби у грн.
(за даними Міністерства внутрішніх справ України) 2006-2015 роки



ЧАСТИНА Б: ВИБРАНА ТЕМА

Аналіз законодавства щодо Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, протидії їх незаконному обігу

Нормами міжнародного права, зокрема, Єдиною Конвенцією ООН про наркотичні засоби 1961 р. з поправками, внесеними відповідно до Протоколу 1972 р., Конвенцією про психотропні речовини від 21 лютого 1971 р., Конвенцією про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин від 20 грудня 1988 р визначено організаційно-правові засади обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та боротьби із зловживання ними. Верховна Рада України 15 лютого 1995 р. прийняла Закони «Про наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори» та «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними».

На сьогодні, загальною частиною Закону України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори» (далі – Закон про обіг) визначено, що в Україні підлягають контролю речовини, внесені до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів.

Відповідно до вимог Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» (далі – Закон про протидію обігу) МОЗ розроблено та затверджено наказ від 01.08.2000 № 188, яким затверджені таблиці невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу.

Перелік наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (далі – Перелік) – це згруповані у списки наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори наркотичних засобів і психотропних речовин, включені до таблиць I-IV згідно із законодавством України та міжнародними договорами України.

Перелік та зміни до нього затверджуються Кабінетом Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу (МОЗ України). На сьогодні вказаний Перелік затверджено постановою КМ України від 6 травня 2000 року №770.

Аналоги наркотичних засобів і психотропних речовин – заборонені до обігу на території України речовини синтетичні чи природні, не включені до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів хімічна структура та властивості яких подібні до хімічної структури та властивостей наркотичних засобів і психотропних речовин, психоактивну дію яких вони відтворюють.

Прийнявши зазначене законодавство, Україна констатувала що національне право повністю відповідає положенням наведених вище норм

міжнародного права. Таким чином, на сьогодні діє єдиний правовий режим обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів та протидії їх незаконному обігу.

Відповідно до Статті 2 Закону про обіг, наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори класифікуються за ознакою впливу на організм людини залежно від ступеня їх небезпечності для здоров'я та з урахуванням доцільності їх використання у медичній практиці і групуються у пронумеровані списки таблиць Переліку. А саме:

– **таблиця I** містить наркотичні засоби, у тому числі рослини, і психотропні речовини, включені до списків 1, 2 та 3, **обіг яких на території України заборонено**, за винятком їх обігу лише в цілях та на підставах, передбачених статтями 15, 19 і 20 Закону про обіг (а саме для оперативно-розшукових цілей, експертної діяльності та списку 3 для промислових цілей за певних умов).

– **таблиця II** містить наркотичні засоби і психотропні речовини, включені до списків 1 і 2, *обіг яких на території України обмежено та стосовно яких установлюються заходи контролю;*

– **таблиця III** містить наркотичні засоби і психотропні речовини, включені до списків 1 і 2, *обіг яких в Україні обмежено та стосовно яких допускаються виключення деяких заходів контролю;*

– **таблиця IV** містить прекурсори наркотичних засобів і психотропних речовин, включені до списків 1 і 2, *обіг яких на території України обмежено та стосовно яких установлюються заходи контролю.*

Що стосується таблиці I, яка містить наркотичні засоби, у тому числі рослини, і психотропні речовини, включені до списків 1, 2 та 3, обіг яких на території України заборонено

Відповідно до норм постанови КМ України від 06 травня 2000 року №770, на сьогодні **таблиця I**, містить:

✓ 30 позицій особливо небезпечних наркотичних засобів, обіг яких заборонено (згрупованих у список 1),

✓ 137 позиції особливо небезпечні психотропні речовини, обіг яких заборонено (згрупованих у список 2)

✓ 2 найменування рослин, які містять наркотичні засоби та психотропні речовини, але обіг яких допускається з метою культивування для промислових цілей (згрупованих у список 3) за умови не перевищення 0,15 відсотка вмісту морфіну у висушеній соломі рослин роду маку снотворного та 0,08 відсотка – у рослинах роду коноплі.

Слід зазначити що починаючи з 2000 року неодноразово, шляхом підготовки відповідних підстав, вносились доповнення до **списку 1 та списку 2 таблиці I Переліку. Таким чином:**

– *постановою КМ України від 12 грудня 2002 року № 1890 «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів» до списку 1 було включено – «Кустарно виготовлені препарати з ефедрину, псевдоефедрину, фенілпропаноламіну (ФПА, норефедрин) або препаратів, які їх містять»;*

до списку 2 – психотропну речовину 4-МТА, оскільки ступінь зловживання цими речовинами перевищувала епідеміологічний показник та набував масового характеру.

– постановою КМ України від 2 грудня 2009 року № 1298 «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів» до списку 1 – Опій ацетильований, як один із основних предметів злочину на території України.

– постановою КМ України від 31 травня 2010 року № 373 «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів»:

список № 2 доповнено 39 позиціями: 5-МеО-DIPT, Метилендіоксипіровалерон MDPV, 4-ММС (4-метилметкатинон), bk-PMMA (4-метоксиметкатинон), CP 47,497, (CP 47,497)-C6, (CP 47,497)-C8, (CP 47,497)-C9, JWH-073, JWH-196, JWH-194, JWH-197, JWH-007, JWH-149, JWH-098, JWH-195, JWH-192, JWH-199, JWH-200, JWH-193, JWH-198, JWH-176, JWH-122, JWH-081, JWH-018, JWH-175, 5WH-184, JWH-185, JWH-116, HU-210, TFMPP (3-трифторметилфенілпіперазин, мета-трифторметилфенілпіперазин), Сальвінорин А, Шавлія віщунів, Листя шавлії віщунів (лист рослини виду *Salvia divinorum*), Гавайська троянда, Насіння гавайської троянди (насіння рослини виду *Argyrea nervosa*), Блакитний лотос, Квіти та листя блакитного лотосу (квіти та листя рослини виду *Nymphaea caerulea*), оскільки за даними правоохоронних органів та експертних служб зловживання вказаними речовинами набувало масового характеру.

– постановою КМ України від 5 січня 2011 року № 4 «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 р. № 770 і від 10 жовтня 2007 р. № 1203»:

до списку 1 додано 3 речовини: Бензилморфін, 3-моно-ацетилморфін, 6-моноацетилморфін;

до списку 2 додано 29 речовин: АТМ (альфа-метилтриптамін), NMT (N-метилтриптамін), Буфотенин (5-ОН-DMT), Бутилон (b-кетомБДВ), БДБ (J, BDB), Етилон (b-кетомДЕА), МБДВ, МДОН (N-гідрокси-3,4-метилендіоксиамфетамін), Мета-хлорфенілпіперазин (mCPP), Метилон (b-кетомДМА), CP 55,940, 2C-E, 2C-I, 2C-T-2, 2C-T-7, PCA, JWH-250, JWH-251, JWH-203, 5-МеО-АМТ, 5-МеО-NMT, SR-18(RCS-8, BEM-8), SR-19(BTM-4, ERIC-4, RCS-4), Плодове тіло (будь-яка частина) будь-якого виду грибів, що містить псилоцибін чи (або) псилоцин, Насіння Гермала (*Peganum Harmalae*) та екстракти і настойки з нього, Лоза Каапи «Золотої» (*Banisteriopsis caapi*) та екстракти і настойки з неї, Кора Чалипонга (*Diplopterys cabrerana*) та екстракти і настойки з неї, Кора Мімози (*Mimosa Hostilis*) та екстракти і настойки з неї, Кактус Сан-Педро (*Echinopsis pachanoi*, syn. *Trichocereus pachanoi*) та екстракти і настойки з нього;

– постановою КМ України від 27 липня 2011 року № 796 «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів»:

із списку 2 виключено позицію «Кустарно виготовлені препарати з ефедрину, псевдоефедрину, фенілпропаноламіну (ФПА, норефедрин) або препаратів, які їх містять»;

у позиції «Насіння Гермала (*Peganum Harmalae*) та екстракти і настойки з нього «слово «Гермала» замінено словом «Гермали»;

доповнено список 29 такими позиціями: АМ-694, АМ-1220 (АМ-1296), АМ-2201, ДОХ, GDA-26, МАВР, МDPBP, МDPРР, МРBP, Піперонілацетон (М1-2), Нафірон (О-2482, NRG-1), НУ-210, НУ-308, N-ізопропілбензиламін N,N-диметил-4-меткатинон (N-метилмефедрон), JWH-015, JWH-019, JWH-210, JWH-307, JWH-370, WIN 48,098, WIN 55,212-2, 3,4-DMMC, 3-F-iso-MC, 4-EMC, 4-FA (4фторамфетамін), 5-MeO-DALT (5-метоксидіалілтритамін), 5-MeO-DIPT, 5-IAI, Кактус Лофофора Вільямса (*Lophophora Williamsii*) та екстракти і настойки з нього, Насіння Іпомеї червоно-блакитної (*Ipomoea rubro-caerulea*) та екстракти і настойки з неї, підстави заборони обігу цих речовин в Україні аналогічні попереднім.

– постановою КМ України від 23 травня 2012 року № 408 «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів»:

із списку № 2 виключено 14 таких позиції: «Шавлія віщунів, Листя шавлії віщунів (лист рослини виду *Salvia divinorum*), Гавайська троянда, Насіння гаванської троянди (насіння рослини виду *Argyrea nervosa*), Блакитний лотос, Квіти та листя блакитного лотосу (квіти та листя рослини виду *Nymphaea caerulea*)»; Насіння Гермали (*Peganum Harmalae*) та екстракти і настойки з нього, Лоза Каапі «Золотої» (*Banisteriopsis caapi*) та екстракти і настойки з неї, Кора Чалипонга (*Diplopterys cabrerana*) та екстракти і настойки з неї, Кора Мімози (*Mimosa Hostilis*) та екстракти і настойки з неї, Кактус Сан-Педро (*Echinopsis pachanoi*, syn. *Trichocereus pachanoi*) та екстракти і настойки з нього; «Кактус Лофофора Вільямса (*Lophophora Williamsii*) та екстракти і настойки з нього, Насіння Іпомеї червоно-блакитної (*Ipomoea rubro-caerulea*) та екстракти і настойки з неї».

– постановою КМ України від 12 грудня 2012 року № 1129 «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів»:

доповнено список № 2 16 такими позиціями: АКВ-48 («3-метокси-4-метилпіролідінобутирофенон Н-індазол-3-карбоксомід), АМ-2233(1-[(N-метилпіперидин-2-іл)метил]-3-(2-йодобензоіл)індол), РВА (пара-бромоамфетамін) (4-бромоамфетамін), РІА (пара-йодоамфетамін) (4-йодоамфетамін); РVP (1-феніл-2-піролідин-1-іл-пентан-1-он); N-циклогексил-МДА (-N-циклогексил-3,4-метилендіоксиамфетамін); МРА (метіопропамін) 1-((тіофен-2-іл)-2-метиламінопропан)); 2C-I-NBOMe (25I-NBOMe, NBOMe-2C-I, BOM-CI) (2-(4-йод-2,5-діметоксифеніл) -N-[(2-метоксифеніл) метилетанамін]; 5F-UR-144 (XLR-11)(1-[(5-флюоропентил)-1H-індол-3-іл]-(2,2,3,3-тетраметилциклопропіл)метанон)); URB-754(6 метил-2-[(4-метилфеніл)аміно]-4H-3,1-бензоксазин-4-он)); APB (5-(2-амінопропіл)бензофуран)6-(2-амінопропіл)бензофуран)); UR-144 (KM-X1, TMCР-018, MN-001, YX-17) ((1-пентиліндол-3-іл) - (2,2,3,3-тетраметилциклопропіл) метанон); АВ-001(1-пентил-3-(адамант-1-оіл)індол); 5-APDB (3-дезоксид-МДА, ЕМА-4) (5-(2-амінопропіл)-2,3-дигідробензофуран); 6-APDB (4-дезоксид-МДА, ЕМА-3) (6-(2-амінопропіл)-2,3-дигідробензофуран); DOI (2,5-діметокси-4-йодамфетамін)).

Поряд з цим, у 2015 році Міністерством внутрішніх справ України було зібрано достатньо даних вважати, що певний перелік речовини є предметом зловживань, їх хімічні властивості відповідають хімічним властивостям наркотичних засобів та психотропних речовин та відтворюють їх дію. Тому, було підготовлено проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів», метою якого є внесення відповідних змін до постанови Кабінету Міністрів України № 770 та встановлення на державному рівні контролю за їх обігом.

Проектом постанови Кабінету Міністрів України передбачено внести наступні зміни:

До таблиці І:

- виключити 2 позиції із списку №1;
- включити 1 позицію до списку №1;
- виключити 1 позицію зі списку № 2;
- включити 50 позицій до списку №2;

До таблиці ІІ:

- включити 2 позиції списку № 1;
- включити 24 позиції до списку № 2.

Даний проект постанови Кабінету Міністрів України на сьогодні ще не прийнятий.

Також у 2015 році вносилися зміни до наказу МОЗ України від 01.08.2000 № 188, яким затверджені таблиці невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу.

Так, наказом МОЗ України від 15.05.2015 № 280 було:

1. Доповнено **таблицю 1** «Невеликі, великі та особливо великі розміри наркотичних засобів, що знаходяться у незаконному обігу», затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01 серпня 2000 року № 188, новими позиціями такого змісту:

Назва наркотичного засобу	Невеликі розміри (г)	Великі розміри (г)	Особливо великі розміри (г)
AB-PINACA-CHM*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
ADBICA*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
B-22*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше

2. Доповнено **таблицю 2** «Невеликі, великі та особливо великі розміри психотропних речовин, що знаходяться у незаконному обігу», затверджену наказом Міністерства охорони здоров'я України від 01 серпня 2000 року № 188 новими позиціями такого змісту:

Назва психотропної речовини	Невеликі розміри (г)	Великі розміри (г)	Особливо великі розміри (г)
-3-метокси-4-метил-піролідинобутирофенон*	до 0,01	від 0,1 до 1,0	1,0 і більше
АКВ-48*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
АМ-2233*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
РВА (пара-бромоамфетамін)*	до 0,15	від 1,5 до 15,0	15,0 і більше
РІА (пара-йодоамфетамін)*	до 0,15	від 1,5 до 15,0	15,0 і більше
PVP*	до 0,15	від 1,5 до 15,0	15,0 і більше
N-циклогексил-МДА*	до 0,15	від 1,5 до 15,0	15,0 і більше
МРА (метіопропамін)*	до 0,15	від 1,5 до 15,0	15,0 і більше
2C-I-NBOMe (25I-NBOMe, NBOMe-2C-I, BOM-CI)*	до 0,15	від 1,5 до 15,0	15,0 і більше
5F-UR-144(XLR-11)*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
URB-754*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
APB*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
UR-144 (KM-X1, TMCP-018, MN-001, YX-17)*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
AB-001	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
5-APDB (3-дезоксид-МДА, ЕМА-4)*	до 0,15	від 1,5 до 15,0	15,0 і більше
6-APDB (4-дезоксид-МДА, ЕМА-3)*	до 0,15	від 1,5 до 15,0	15,0 і більше
DOI*	до 0,15	від 1,5 до 15,0	15,0 і більше
5F-ADBICA*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
Метил 1-(5-флюоропентил) - 1Н-індол-3-карбоксилат*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
FUBIMINA*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
AB-FUBINACA*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
AB-PINACA*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
RH-34*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
Діметокси-PVP*	до 0,015	від 0,15 до 1,5	1,5 і більше
2C-1*	до 0,15	від 1,5 до 15,0	15,0 і більше

Що стосується таблиці II, яка містить наркотичні засоби і психотропні речовини, включені до списків 1 і 2, обіг яких на території України обмежено та стосовно яких устанавлюються заходи контролю

В Україні речовини, які внесено до вказаної таблиці дозволено до обігу лише у зареєстрованій формі лікарських засобів.

Станом на 01.04.2016 в Україні в устанавленому законодавству порядку у формі лікарських засобів зареєстровано **8 міжнародних непатентованих назв лікарських засобів**, які містять наркотичні засоби, які включені до списку № 1 таблиці II, та **2 міжнародні непатентовані назви**, які містять психотропні речовини, які включені до списку № 2 таблиці II.

Відповідно до норм постанови КМ України від 06 травня 2000 року №770 **таблиця II**, на сьогодні містить:

✓ 98 позицій наркотичних засобів, обіг яких обмежено (згрупованих у список 1),

✓ 19 позицій психотропних речовини, обіг яких обмежено (згрупованих у список 2).

Слід зазначити що починаючи з 2000 року неодноразово, шляхом підготовки відповідних підстав, вносились зміни та доповнення до **списку 1 та списку 2 таблиці II Переліку. Таким чином:**

– постановою КМ України від 27 липня 2011 року № 796 «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів»:

із списку № 1 **виключено 1 позиції:** «Омнопон – суміш алкалоїдів опіуму»; та внесено зміну до позиції «Тримеперидин (промедол)» слово «(промедол)» виключено.

– постановою КМ України від 12 грудня 2002 року № 1890 «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів»:

до списку № 2 включено 1 позицію: психотропну речовину – 2С-В (4-бром-2,5-диметоксифенетиламін).

– постановою КМ України від 4 червня 2008 року № 518 «Деякі питання обігу наркотичних засобів і психотропних речовин»:

до списку № 1 включено 1 позицію: «Трамадол».

– постановою КМ України від 2 грудня 2009 року № 1298 «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів»:

до списку № 2 включено 1 позицію: «1-(4-хлорфеніл)-піперазин».

– постановою КМ України від 31 травня 2010 року № 373 «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів»:

до списку № включено 2 позиції: «Бензилпіперазин, ВЗР» (1 – бензилпіперазин); Сибутрамін (1-(4-хлорфеніл)-N,N-диметил-альфа-(2-метилпропіл) циклобутанметанамін).

– постановою КМ України від 5 січня 2011 року № 4 «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 р. N 770 і від 10 жовтня 2007 р. N 1203»:

список № 2 доповнено 1 позицією: «Кетамін» ((±)-2-(2-хлорфеніл)-2-(метиламіно) циклогексанон)».

– постановою КМ України від 12 грудня 2012 року № 1129 «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів»:

примітку до списку № 1 доповнено абзацом такого змісту: декстрометорфан (+)-3-метокси-N-метилморфінан) і дексторфан (+)-3-гідрокси-N-метилморфінан)-ізомери, виключені із сфери дії заходів міжнародного контролю відповідно до Єдиної конвенції ООН про наркотичні засоби 1961 року.

– постановою КМ України від 9 січня 2013 року № 15 «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів»:

доповнено примітку абзацом такого змісту: До цього списку не включаються декстрометорфан (+)-3-метокси-N-метилморфінан) і дексторфан (+)-3-гідрокси-N-метилморфінан)-ізомери, виключені із сфери дії заходів міжнародного контролю відповідно до Єдиної конвенції ООН про наркотичні засоби 1961 року.

Статтею 2 Закону про обіг встановлено, що обіг препаратів, що містять наркотичний засіб або психотропну речовину, **які включені до таблиць II**

Переліку підпадає під дію заходів контролю, що застосовуються щодо обігу наркотичного засобу чи психотропної речовини, які в них містяться; якщо препарат містить не один наркотичний засіб чи не одну психотропну речовину, а кілька наркотичних засобів та (або) психотропних речовин, які включені до таблиць II Переліку, щодо обігу яких встановлено різний режим контролю, то його обіг підпадає під дію заходів контролю, що застосовуються щодо обігу того із засобів або тієї з речовин, що підлягає більш суворим заходам контролю.

Щодо препаратів, що містять малі кількості наркотичних засобів, психотропних речовин, включених до таблиць II Переліку і тому ризику зловживання ними немає або він незначний, і з яких зазначені засоби чи речовини не можна вилучити легкодоступними способами в кількості, за якої можливе зловживання, можуть вилучатися із сфери дії деяких заходів контролю.

Заходи контролю за обігом зазначених препаратів та порядок їх застосування встановлюються Кабінетом Міністрів України. Гранично допустима кількість наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що містяться в препаратах встановлюється Кабінетом Міністрів України за поданням центрального органу виконавчої влади, що забезпечує формування державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу.

Наказ МОЗ України від 01.08.2000 № 188, містить наступні розміри наркотичних засобів, які знаходяться у незаконному обігу:

Назва наркотичного засобу	Невеликі розміри, г	Великі розміри г	Особливо великі розміри г
Бупренорфін	до 0,08	від 0,08 до 8,0	8,0 і більше
Декстропропаксифен	до 0,6	від 3,0 до 30,0	30,0 і більше
Етилморфіну гідрохлорид (діонін)	до 0,2	від 10,0 до 100,0	100,0 і більше
Кодеїн (основа та солі)	до 0,2	від 10,0 до 50,0	50,0 і більше
Кокаїн (основа та солі незалежно від наповнювачів)	до 0,02	від 1,0 до 15,0	15,0 і більше
Метадон (фенадон)	до 0,02	від 1,6 до 20,0	20,0 і більше
Морфін (основа та солі)	до 0,03	від 2,5 до 12,5	12,5 і більше
Пентазоцин	до 2,0	від 20,0 до 200,0	200,0 і більше
Трамадол	до 0,5	від 5,0 до 50,0	50,00 і більше
Тримеперидин (промедол)	до 0,03	від 3,0 до 75,0	75,0 і більше
Фентаніл	до 0,0004	від 0,002 до 0,2	0,2 і більше

Що стосується таблиці III, яка містить наркотичні засоби і психотропні речовини, включені до списків 1 і 2, обіг яких в Україні обмежено та стосовно яких допускаються виключення деяких заходів контролю

Відповідно до норм постанови КМ України від 06 травня 2000 року №770 **таблиця III**, на сьогодні містить:

15 груп – наркотичних засобів, обіг яких обмежено і стосовно яких допускаються виключення деяких заходів контролю (згрупованих у список №1);

76 позицій – психотропних речовини, обіг яких обмежено і стосовно яких допускаються виключення деяких заходів контролю (згрупованих у список №2).

Слід зазначити що починаючи з 2000 року неодноразово, шляхом підготовки відповідних підстав, вносились зміни та доповнення до **списку 1 та списку 2 таблиці III Переліку**. Таким чином:

– постановою КМ України від 12 грудня 2002 року № 1890 «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів»:

до списку № 2 включено 3 психотропні речовини: GHB, Золпідем(INN), Мефентермін.

– постановою КМ України від 5 січня 2011 року № 4 «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 р. N 770 і від 10 жовтня 2007 р. N 1203»:

до списку N 2 включено 7 позицій: Амінептин, Амітриптилін, Апрофен (тарен), Гама-бутиролактон, Левана, Тіанептин, Фенілетиламін.

– постановою КМ України від 23 травня 2012 року № 408 «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів»:

із списку № 2 вилучено 2 позиції: Амітриптилін, Левана.

Що стосується таблиці IV, яка містить прекурсори наркотичних засобів і психотропних речовин, включені до списків 1 і 2, обіг яких на території України обмежено та стосовно яких встановлюються заходи контролю.

Відповідно до норм постанови КМ України від 06 травня 2000 року №770 **таблиця IV**, на сьогодні містить:

14 позицій прекурсорів, обіг яких обмежено і стосовно яких встановлюються заходи контролю (згрупованих у список №1),;

9 позицій прекурсорів, стосовно яких встановлюються заходи контролю (згрупованих у список №2).

Слід зазначити що в 2001 році, шляхом підготовки відповідних підстав, були внесені зміни до **списку 1 та списку 2 таблиці IV Переліку**. Таким чином:

– постановою КМ України від 5 січня 2011 року № 4 «Про внесення змін до постанов Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 р. № 770 і від 10 жовтня 2007 р. № 1203»:

із списку № 2 виключено 2 позиції, та перенесено їх до списку № 1: «Ангідрид оцтової кислоти», «Фенілоцтова кислота».

Додатки

Перелік таблиць в тексті

Таблиця 2.2.1.	Динаміка вживання окремих речовин та полінаркоманія серед 15-16-річних, %	33
Таблиця 2.4.1.	Регіони проведення та учасники індивідуального опитування	35
Таблиця 3.1.1.	Ставки акцизного податку на спиртові дистиляти та спиртні напої станом на 01.01.2015 р.	40
Таблиця 3.1.2.	Динаміка підвищення ставок акцизного податку на спирт етиловий та лікєро-горілчані вироби за період 2010-2016 роки	41
Таблиця 3.1.3.	Виробництво пива солодового в Україні у 2012-2016 роках (млн. дал)	42
Таблиця 3.1.4.	Перелік виданих ліцензій на виробництво спирту та алкогольних напоїв за 2015 рік	47
Таблиця 3.1.5.	Обсяги виробництва спирту та окремих видів алкогольних напоїв в Україні в розрізі регіонів за 2015 рік	48
Таблиця 3.1.6.	Обсяги експорту та імпорту спирту та окремих видів алкогольних напоїв за 2015 рік	49
Таблиця 3.1.7.	Обсяги експорту та імпорту алкогольних напоїв за 2015 рік	50
Таблиця 3.1.8.	Обсяги роздрібного продажу алкогольних напоїв за 2015 рік	50
Таблиця 4.2.1.	Розподіл СІН за статтю, віком, освітою, сімейним станом, родом зайнятості та доходом, %	70
Таблиця 4.2.2.	Питома вага СІН, які правильно визначають шляхи передачі ВІЛ, %	71
Таблиця 4.2.3.	Рівень інфікування на ВІЛ, гепатит В та С, сифіліс (%)	72
Таблиця 5.2.1.	Дані, щодо кількості пацієнтів, які отримали ЗПТ (метадон рідкий)	85
Таблиця 5.2.2.	Порівняльна характеристика пацієнтів по рокам	85
Таблиця 6.4.1.	Кількість померлих від СНІД (за даними Альянсу)	103
Таблиця 8.5.1.	Кількість осіб, які відбували покарання у виправних закладах за злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотиків	157
Таблиця 8.6.1.	Порядок застосування пробації	163
Таблиця 9.2.1.	Відомості про виявлення наркотичних речовин Адміністрацією Державної прикордонної служби України	173
Таблиця 9.2.2.	Відомості про виявлення психотропних речовин та прекурсорів Адміністрацією Державної прикордонної служби України	173
Таблиця 9.3.1.	Відомості про вилучення Національною поліцією України психоактивних речовин	176
Таблиця 9.3.2.	Відомості про вилучення психоактивних речовин Службою безпеки України за 2015 рік	179
Таблиця 9.3.3.	Вилучення із незаконного обігу психоактивних речовин правоохоронними органами (за даними Міністерства внутрішніх справ України та Служби безпеки України) за 2015 рік	181
Таблиця 9.3.4.	Інформація про виявлення психоактивних речовин Державною пенітенціарною службою України за 2015 рік	182
Таблиця 9.3.5.	Узагальнення щодо проведених експертиз та експертних досліджень психоактивних речовин за 2015 рік	183
Таблиця 9.4.1.	Ціни на психоактивні речовини у 2015 році на «чорному» ринку (за даними Міністерства внутрішніх справ України)	186

Перелік діаграм та малюнків в тексті

Діаграма 2.2.1.	Рівень вживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя, за віком і статтю, %	28
Діаграма 2.2.2.	Динаміка вживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя, за статтю, %	28
Діаграма 2.2.3.	Рівень вживання марихуани або гашишу протягом останніх 12 місяців, за віком і статтю, %	29
Діаграма 2.2.4.	Рівень уживання марихуани та гашишу протягом останніх 30 днів, за статтю і віком, %	29
Діаграма 2.2.5.	Динаміка вживання марихуани або гашишу протягом життя, % за статтю	30
Діаграма 2.2.6.	Динаміка вживання марихуани або гашишу протягом останніх 12 місяців, за статтю, %	30
Діаграма 2.2.7.	Динаміка вживання марихуани та гашишу протягом останніх 30 днів, за статтю і віком, %	30
Діаграма 2.2.8.	Динаміка вживання інших наркотиків, крім марихуани, протягом життя, за статтю, %	31
Діаграма 2.2.9.	Досвід уживання наркотиків ін'єкційним шляхом, за статтю і віком, %	31
Діаграма 2.2.10.	Досвід уживання нових психоактивних речовин, за статтю і віком, %	32
Діаграма 2.4.1.	Соціально-демографічні характеристики. Розподіл за статтю (%)	36
Діаграма 2.4.2.	Соціально-демографічні характеристики. Розподіл за віком (%)	36
Діаграма 2.4.3.	Поведінкові характеристики. Особливості поведінки, пов'язані з вживанням наркотиків. Спосіб вживання наркотиків (%)	37
Діаграма 2.4.4.	Стаж вживання наркотиків (%)	37
Діаграма 3.3.1.	Загальна кількість осіб, які були оглянуті під час профілактичних наркологічних оглядів (2013-2015) (абсолютні числа та на 100 тис. населення)	56
Діаграма 3.3.2.	Кількість наркологічних оглядів осіб, які направлені на стаціонарне обстеження через вживання психоактивних речовин	57
Діаграма 3.3.3.	Кількість оглядів на стан сп'яніння (2013-2015) (абсолютні числа та на 100 тис. населення)	57
Діаграма 3.3.4.	Кількість проведених оглядів на стан наркотичного сп'яніння по областях за 2015 рік	58
Діаграма 3.3.5.	Кількість проведених оглядів на стан алкогольного сп'яніння по областях за 2015 рік	58
Діаграма 5.2.1.	Запланована кількість пацієнтів ЗПТ 2014-2018 роки	81
Діаграма 5.2.2.	Динаміка росту кількості пацієнтів ЗПТ за 2008-2015	82
Діаграма 5.2.3.	Розподіл пацієнтів ЗПТ згідно регіонів у 2015 році	82
Діаграма 5.2.4.	Середня кількість хворих, яка приходить на один сайт ЗПТ, у розрізі регіонів	83
Діаграма 5.2.5.	Кількість пацієнтів, які отримали ЗПТ (бупренорфін)	84
Діаграма 5.2.6.	Кількість пацієнтів, які отримали ЗПТ (метадон)	85
Діаграма 5.2.7.	Дані щодо кількості пацієнтів, які отримали ЗПТ (на АРТ терапії)	85
Діаграма 5.3.1.	Кількість осіб з розладами психіки через уживання наркотичних речовин внутрішньовенно (2013-2015) (абсолютні числа та на 100 тис. населення)	88

Діаграма 5.3.2.	Захворюваність на розлади психіки та поведінки (наркологія) за 2013-2015 роки (на 100 тисяч населення)	89
Діаграма 5.3.3.	Показники захворюваності на розлади психіки та поведінки через уживання ПАР(диспансерний та профілактичний нагляд (на 100 тисяч населення)	90
Діаграма 5.3.4.	Поширеність розладів психіки та поведінки (психіатрія + наркологія) за 2013-2015 роки (на 100 тисяч населення)	90
Діаграма 5.3.5.	Поширеність розладів психіки та поведінки (психіатрія) за 2013-2015 роки (на 100 тисяч населення)	91
Діаграма 5.3.6.	Показники поширеності розладів психіки та поведінки через уживання ПАР (диспансерна та профілактична групи нагляду)	92
Діаграма 5.3.7.	Поширеність розладів психіки та поведінки (наркологія) за 2013-2015 роки (на 100 тисяч населення)	92
Діаграма 6.2.1.	Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України по роках за період 2002-2015 рр.	94
Діаграма 6.2.2.	Структура позитивних результатів тестування на ВІЛ в Україні у 2015 р., %	95
Діаграма 6.2.3.	Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед СІН в Україні за період 2000-2015 рр.	97
Діаграма 7.3.1.	Кількість дітей що потребують соціального захисту	111
Діаграма 8.2.1.	Кількість злочинів, пов'язаних з наркотиками, серед усіх зареєстрованих злочинів	138
Діаграма 8.3.1.	Кримінальні правопорушення, пов'язані із незаконним обігом підконтрольних речовин відповідно до статей Кримінального кодексу України (відповідно до офіційної статистики Генеральної прокуратури України)	143
Мал. 8.3.1.	Вилучення наркотиків та грошей у співробітників МВС України в травні 2015 року у м. Маріуполі	147
Мал. 8.3.2.	Вилучення кокаїну підрозділами Департаменту протидії наркозлочинності МВС України в жовтні 2015 року в м. Запоріжжі	148
Мал. 8.3.3.	Вилучення 150 кг героїну в порту Одеси підрозділами Служби безпеки України в квітні 2015 року	149
Мал. 8.3.4.	Вилучення 500 кг героїну в порту Одеси підрозділами Служби безпеки України в червні 2015 року	149
Мал. 8.3.5.	Вилучення 71 кг героїну в Іллічівському порту підрозділами Служби безпеки України в 2015 році	150
Діаграма 8.3.2.	Кількість засуджених за незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту серед усіх засуджених за злочини у сфері обігу наркотичних засобів	152
Діаграма 8.3.3.	Засуджено за злочини, пов'язані із незаконним обігом наркотиків (за даними судової статистики Державної судової адміністрації України)	152
Діаграма 9.2.1.	Рівень доступності марихуани або гашишу, за віком і статтю, %	168
Діаграма 9.2.2.	Рівень доступності наркотичних речовин, за віком і видом наркотику, %	169
Діаграма 9.2.3.	Рівень доступності марихуани або гашишу, в динаміці, за статтю, %	170
Мал. 9.2.1.	Використання території України для постачань наркотиків	172
Мал. 9.2.2.	Кількість пунктів пропуску через державний кордон України	174

Діаграма 9.3.1 .	Вилучення наркотичних речовин (г) із незаконного обігу (за даними Міністерства внутрішніх справ України) за 2015 рік	177
Діаграма 9.3.2.	Вилучення психотропних речовин (г) із незаконного обігу (за даними Міністерства внутрішніх справ України) за 2015 рік	177
Діаграма 9.3.3.	Вилучення прекурсорів (г) із незаконного обігу (за даними Міністерства внутрішніх справ України) за 2015 рік	177
Діаграма 9.3.4.	Вилучення прекурсорів (л) із незаконного обігу (за даними Міністерства внутрішніх справ України) за 2015 рік	178
Діаграма 9.3.5.	Вилучення психоактивних речовин із незаконного обігу за зведеними показниками (г) (за даними Міністерства внутрішніх справ України) за 2015 рік	178
Діаграма 9.3.6.	Порівняння обсягів вилучень 2015 року з 2014 роком (г) (за даними Міністерства внутрішніх справ України)	179
Діаграма 9.3.7.	Вилучення наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів із незаконного обігу (г) (за даними Служби безпеки України) за 2015 рік	180
Діаграма 9.3.8.	Порівняння обсягів вилучень 2015 року з 2014 роком(г)(за даними Служби безпеки України)	180
Діаграма 9.3.9.	Вилучення психоактивних речовин (г) (за даними Міністерства внутрішніх справ України та Служби безпеки України) за 2015 рік	181
Діаграма 9.3.10.	Наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, що найчастіше вилучалися із незаконного обігу (г) у 2015 році	181
Діаграма 9.3.11.	Порівняння обсягів виявлень та вилучень 2015 року з 2014 роком (за даними Державної пенітенціарної служби України)	182
Діаграма 9.3.12.	Загальна кількість проведених експертиз та експертних досліджень	184
Діаграма 9.3.13.	Загальна кількість проведених експертиз та експертних досліджень за показниками (без даних СБУ)	184
Діаграма 9.4.1.	Порівняння роздрібних цін на підконтрольні засоби у грн. (за даними Міністерства внутрішніх справ України) 2006-2015 роки	187

Список скорочень, використаних в тексті

EMCDDA – European Monitoring Center on Drugs and Drug Addiction – Європейський моніторинговий центр з наркотиків та наркотичної залежності

ESPAD – European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs – Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин

АРВ – антиретровірусний

АРТ – антиретровірусна терапія

ВГС – вірус гепатиту С

ВІЛ – вірус імунодефіциту людини

ГО – громадська організація

ГПР – групи підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (особи, які мали гомосексуальні контакти, СІН, особи, в яких виявлені хвороби, що передаються статевим шляхом, особи, які надають сексуальні послуги за винагороду)

ДПтС України – Державна пенітенціарна служба України

ДСЛЗКН – Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками

ЗПТ – замісна підтримувальна терапія

ІПСШ – інфекції, які передаються статевим шляхом

КіТ – медично-психологічне консультування певної особи з приводу ВІЛ-інфекції/СНІДу та пов'язане з консультуванням медичне тестування цієї особи на наявність антитіл до ВІЛ, що здійснюються на добровільній основі з боку такої особи

КК України – Кримінальний кодекс України

ЛЖВ – люди, що живуть з ВІЛ

ЛСД – диетиламід лізергінової кислоти

МДМА – метилендіоксиметамфетамін

Мін'юст – Міністерство юстиції України

Мінсоцполітики – Міністерство соціальної політики

МОЗ України – Міністерство охорони здоров'я України

МРТБ – мультирезистентний туберкульоз

НУО – неурядові організації

ООН – організація об'єднаних націй

ПАР – психоактивні речовини

ПТНЗ – професійно-технічний навчальний заклад

СІЗО – слідчий ізолятор

СІН – споживачі ін'єкційних наркотиків

СНІД – синдром набутого імунодефіциту

СНІН – споживачі неін'єкційних наркотиків

ТБ – туберкульоз

ТЧХУ – Товариство Червоного Хреста України

УММЦНА – Державна установа «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України»

ЦСССДМ – Центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді

ЮНЕЙДС – Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІД

ЮНІСЕФ – Дитячий фонд ООН

Перелік використаної інформації

1. Податковий кодекс України:
<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/2755-17>.
2. Кримінальний кодекс України:
<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>.
3. Кодекс України про адміністративні правопорушення:
<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>.
4. Закон України «Про Національну поліцію»:
<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/580-19>.
5. Закон України «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів»:
<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/481/95>.
6. Закон України «Про рекламу»:
<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/270/96>.
7. Закон України «Про пробацію» :
<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/160-19>.
8. Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними»:
<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/62/95>.
9. Закон України «Про охорону дитинства».
10. Закон України «Про сприяння соціальному становленню та розвитку молоді в Україні».
11. Закон України «Про основи соціального захисту бездомних осіб і безпритульних дітей».
12. Постанова Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року № 267 «Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України»:
<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/267-2015>.
13. Постанова Кабінету Міністрів України від 28.10.2015 № 886 «Про утворення територіального органу Національної поліції»:
<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/886-2015>.
14. Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.2015 № 138 «Про внесення змін до Порядку взяття громадян на соціальний квартирний облік, їх перебування на такому обліку та зняття з нього».
15. Постанова Кабінету Міністрів України від 16.12 2015 № 1094 «Про затвердження Комплексна державна програма щодо підтримки, соціальної адаптації та реінтеграції громадян України, які переселилися з тимчасово окупованої території України та районів проведення антитерористичної операції в інші регіони України, на період до 2017 року».
16. Постанова Кабінету Міністрів України від в 12 серпня 2015 р. № 647 «Про затвердження Положення про Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками»:
<http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/647-2015>.
17. Постанова Кабінету Міністрів України від 13 травня 1996 року №493 Про Тимчасовий порядок видачі ліцензій на право імпорту, експорту, оптової торгівлі спирту етилового, коньячного і плодового, алкогольних напоїв та тютюнових виробів і роздрібної торгівлі алкогольними напоями та тютюновими виробами»:
<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/493-96>.
18. Постанова Кабінету Міністрів України від 27 грудня 2010 року №1251 «Про затвердження Положення про виготовлення, зберігання, продаж марок акцизного податку та маркування алкогольних напоїв і тютюнових виробів»:
<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1251-2010>.

19. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 р. № 514-р «Про затвердження плану заходів на 2015 рік з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року»:

<http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/514-2015>.

20. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. № 735-р «Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року»:

<http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/735-2013>.

21. Розпорядження Кабінету Міністрів України від 20 серпня 2014 року № 805-р: «Про затвердження Національного плану заходів з виконання другої фази Плану дій щодо лібералізації Європейським Союзом візового режиму для України»:

<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/805-2014>.

22. Спільний наказ Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України та Міністерства доходів і зборів України від 16.09.2013 року №887дск/384/дск/480дск «Про затвердження Інструкції про порядок проведення контрольної поставки, контрольованої та оперативної закупки товарів, предметів, речей, послуг, документів, засобів і речовин, у тому числі заборонених для обігу, у фізичних та юридичних осіб незалежно від форм власності».

23. Спільний наказ МОЗ, МВС, Мін'юсту та ДСКН від 22.10.2012 №821/937/1549/5/156 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії»:

<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z1868-12>.

24. Наказ МОЗ України від 21.09.2009 № 681 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «наркологія»:

http://www.moz.gov.ua/ua/portal/dn_20090921_681.html.

25. Наказ МОЗ України від 15.06.2016 № 582 «Про утворення міжвідомчої робочої групи Міністерства охорони здоров'я України з питань замісної підтримувальної терапії».

26. Наказ Міністерства соціальної політики України від 03.09.2012 № 537 «Про затвердження Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати», зареєстровано в Міністерстві юстиції України 19 вересня 2012 р. за № 1614/21926.

27. Наказ Міністерства соціальної політики України від 30.07.2013 № 458 «Про затвердження Стандарту надання послуг із соціальної інтеграції та реінтеграції осіб, які постраждали від торгівлі людьми». Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 5 серпня 2013 р. за № 1328/23860.

28. Наказ Міністерства соціальної політики України від 19.09.2013 № 596 «Про затвердження Державного стандарту соціальної інтеграції та реінтеграції бездомних осіб». Зареєстровано в Міністерстві юстиції України 27 вересня 2013 р. за № 1671/24203.

29. Лист Генеральної прокуратури України від 11.05.2016 №27/1-135 вих-16.

30. Лист Державної судової адміністрації України від 17.05.2016 №15-3624/16.

31. Лист Військо-медичного департаменту Міністерства оборони України від 31.03.2016 № 249/4/2164.

32. Лист Адміністрації державної прикордонної служби України від 13.05.2016 №55/696.

33. Листи Державної фіскальної служби України від 13.05.2016 № 8111/5/99-99-20-02-16, від 15.03.2016 №5517/5/99-99-20-05-02-16.

34. Лист Міністерства освіти і науки України від 17.05.2016 №1/12-2346.

35. Лист Міністерства молоді та спорту України від 11.05.2016 №4258/3.4.

36. Лист Державної пенітенціарної служби України від 10.05.2016 №14/2-371/61-16.

37. Лист Головного управління по боротьбі з корупцією та організованою злочинністю Служби безпеки України від 18.05.2016 №14/11583.

38. Лист Департаменту протидії наркозлочинності національної поліції України від 18.05.2016 № 1277/03/40-2016.
39. Лист Міністерства юстиції України від 11.05.2016 №16374/6266-0-26-16/9.
40. Лист Державної установи «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» від 17.05.2016 №1031.
41. Лист Міністерства соціальної політики від 17.05.2016 № 63/56/235-16.
42. Лист Міністерства аграрної політики та продовольства України від 17.05.2016 № 37-32-3-10/7129.
43. Лист Державного комітету телебачення і радіомовлення України від 17.05.2016 № 1587/32/3.
44. Лист Державного науково-дослідного експертно-криміналістичного центру Міністерства внутрішніх справ України від 11.05.2016 № 19/11-2/4373.
45. Лист Українського науково-дослідного інституту спеціальної техніки та судових експертиз від 12.05.2016 №18/4-3275.
46. Лист Служби у справах дітей Черкаської ОДА від 18.05.2016 №586-01-30.
47. Лист Служби у справах дітей Харківської ОДА від 06.05.2016 №01-33/1223.
48. Листи Державної служби статистики України від 11.05.2016 № 03.03-05/132-16, від 31.03.2016 № 14.3-04/165-16.
49. Лист Українського науково-дослідного інституту соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України від 19.07.2016 № 04-07/431.
50. Аналітичний звіт «Оцінка порушення прав внутрішньо переміщених осіб, які живуть з ВІЛ». Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка. – Київ, 2015 р.
51. Біоповедінкове дослідження серед споживачів ін'єкційних наркотиків «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ серед споживачів ін'єкційних наркотиків, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління», проведене МБФ «Альянс громадського здоров'я».
52. Державний заклад «Центр медичної статистики МОЗ України»: <http://medstat.gov.ua/>.
53. Допомога наркозалежним в Україні : довідник реабілітаційних центрів / Анічин Є.М., Дикань З.В., Сєдих С.М. - К.: Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні, 2014. - 68с.
54. Дослідження в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин – ESPAD»: «Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні» проведене Громадською організацією «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка»: <http://www.uisr.org.ua>.
55. ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України», ДУ «Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім. Л.В. Громашевського Національної академії медичних наук України» - Інформаційний бюлетень № 45 ВІЛ-інфекція в Україні», - Київ 2016: <http://ucdc.gov.ua/>.
56. Інформаційні матеріали, надані МБФ «Альянс громадського здоров'я».
57. Матеріали до засідання міжвідомчої робочої групи МОЗ України з питань ЗПТ від 01 липня 2016 р.
58. Міжвідомчий координаційний штаб з питань соціального забезпечення громадян України, які переміщуються з районів проведення антитерористичної операції та тимчасово окупованої території. Державна служба України з надзвичайних ситуацій: www.mns.gov.ua/news/34232.html.
59. Проект «Надання послуг зі зменшення шкоди підліткам, які споживають наркотики, в Україні: досягти не охоплених послугами», проведений МБФ «Альянс громадського здоров'я»: <http://aph.org.ua/en>.