



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 2017 РІК

**щодо наркотичної ситуації в Україні
(за даними 2016 року)
Поглиблений огляд наркоситуації в Україні**

Київ-2017

ЗМІСТ

ЧАСТИНА А: ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СИТУАЦІЇ		
	1. Політика щодо наркотиків: правова база, стратегія, координаційний механізм у сфері наркотиків	5
1.1.	Вступ: напрямки національної політики щодо наркотиків	5
1.2.	Законодавча база та зміни в у сфері обігу наркотиків	6
1.3.	Стратегія державної політики щодо наркотиків до 2020 року	18
1.4.	Подальші напрямки розвитку державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів та протидії їх незаконному обігу	22
1.5.	Механізм координації у сфері наркотиків	26
	2. Вживання наркотиків серед загального населення та окремих цільових груп	28
2.1.	Вступна частина: біоповедінкове дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»	28
2.2.	Практика вживання наркотичних речовин серед ВІЛ-інфікованих	28
	Ініціація вживання наркотичних речовин	28
	Характеристика наркосцени	31
	Частота вживання наркотиків ін'єкційним шляхом	34
	Спосіб отримання, витрати і доступність основного наркотику	35
	Поширеність небезпечних практик під час вживання наркотиків ін'єкційним шляхом	37
	Передозування та лікування від наркотичної залежності	41
	Висновки	42
2.3.	Уживання наркотиків серед підлітків груп ризику	42
	Показники та чинники ризикованої поведінки підлітків груп ризику	44
	Уживання наркотиків ін'єкційним шляхом	44
	Використання спільного ін'єкційного інструментарію	45
	Уживання наркотиків неін'єкційним шляхом	45
	Висновки	46
	3. Профілактика	47
3.1.	Стратегії в профілактиці	47
3.2.	Універсальна профілактика	50
3.3.	Селективна профілактика	54
	Профілактичні наркологічні огляди	57
	Огляди на стан сп'яніння	58
3.4.	Індикативна профілактика	60
3.5.	Профілактична робота в умовах військового конфлікту	64
3.6.	Обіг алкогольної продукції та тютюнових виробів	66
	Оподаткування алкогольної продукції та тютюнових виробів	66
	Рекламування тютюнових виробів та алкогольних напоїв	69
	Обмеження споживання алкогольних напоїв та куріння тютюнових виробів	71
	Обмеження продажу алкогольних напоїв та тютюнових виробів	71
	Виробництво алкогольної продукції	72
	Експорт та імпорт спирту та алкогольних напоїв	73
	Реалізація алкогольної продукції	74

	4. Проблемне вживання наркотиків	77
4.1.	Біоповедінкові дослідження	77
	Біоповедінкове дослідження: «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»	80
	Біоповедінкове дослідження: «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які мають секс з чоловіками, як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»	80
4.2.	Проект «Профігендер»	83
4.3.	Проект програми зі створення центру трансферу міжнародних технологій у сфері ВІЛ/СНІДу	85
	5. Лікування наркологічних захворювань: охоплення лікуванням та доступність лікування	86
5.1.	Вступ	86
5.2.	Загальний опис, доступність та забезпечення якості	86
	Стратегія/політика	86
	Наркологічний облік та практика збору правоохоронними органами персональної інформації про наркозалежних осіб	
	Система лікування	88
	Забезпечення якості медичної допомоги	90
5.3.	Доступ до лікування	91
	Характеристика контингенту пролікованих осіб	91
	Розлади психіки та поведінки через вживання психоактивних речовин	92
	Замісна підтримувальна терапія	96
	Лікування у виправно-трудових установах осіб, які мають психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин	103
	Порушення прав пацієнтів замісної підтримувальної терапії, зафіксовані на Національній Гарячій Лінії з питань наркозалежності та замісної підтримувальної терапії	
	Лікування у виправно-трудових установах осіб, які мають психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин	
	Порушення прав наркозалежних осіб на медичну допомогу під час затримання та тримання під вартою	
5.4.	Дорожньо-транспортні пригоди у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння	104
	6. Наслідки для здоров'я	105
6.1.	Вступ	105
6.2.	Інфекційні захворювання, пов'язані зі вживанням наркотиків	105
	Загальна ситуація з ВІЛ/СНІД	105
	ВІЛ-інфекція серед споживачів наркотиків	108
	Гепатити	110
	Туберкульоз	111
	Ко-інфекції: туберкульоз, ВІЛ/СНІД, гепатити В/С	113
	Захворювання, що передаються статевим шляхом	114
6.3.	Інші наслідки для здоров'я, пов'язані зі вживанням наркотиків	114
6.4.	Смертність, пов'язана зі вживанням наркотиків, та смертність серед споживачів наркотиків	115
	7. Соціальні наслідки та реінтеграція	116
7.1.	Заходи спрямовані на зменшення загрози від вживання психоактивних речовин	116
7.2.	Реінтеграція в суспільство громадян, які перебувають на випробувальному	130

	терміні та звільнені з місць позбавлення волі	
7.3.	Проект «Школа адаптації наркозалежних у соціумі» («Шанс»)	131
7.4.	Проект USAID «Посилення ефективності заходів правоохоронних органів, пенітенціарного сектору та наркологічної служби у відповідь на епідемію ВІЛ в Україні» (HIV-PLEDGE)	133
7.5.	Реінтеграція осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, які звільняються з місць позбавлення волі	137
7.6.	Ресоціалізація засуджених осіб	138
	8. Незаконна торгівля наркотиками та порушення законів щодо наркотиків	144
8.1.	Моніторинг наркоситуації	144
8.2.	Контрабандне ввезення наркотичних засобів та психотропних речовин: походження психоактивних речовин та канали їх надходження	145
8.3.	Незаконне виробництво наркотичних засобів та психотропних речовин	155
8.4.	Використання Інтернет-мережі для розповсюдження наркотичних засобів, психотропних речовин та сумішей для паління	156
8.5.	Вилучення наркотиків	159
8.6.	Ціни на наркотики, що знаходяться у незаконному обігу	170
8.7.	Порушення законодавства у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, а також протидії їх незаконному обігу	172
	Злочини, пов'язані із незаконним обігом наркотиків без мети збуту	181
	Злочини, пов'язані із незаконним обігом наркотиків із метою збуту та постачання	182
8.8.	Засуджено за злочини, пов'язані із незаконним обігом наркотиків	192
	ЧАСТИНА Б: ОБРАНА ТЕМА Актуальні питання незаконного обігу нових психоактивних речовин в Україні	204

ЧАСТИНА А: ТЕНДЕНЦІЇ РОЗВИТКУ СИТУАЦІЇ

1. ПОЛІТИКА ЩОДО НАРКОТИКІВ: ПРАВОВА БАЗА, СТРАТЕГІЯ, КООРДИНАЦІЙНИЙ МЕХАНІЗМ У СФЕРІ НАРКОТИКІВ

1.1. Вступ: напрямки національної політики щодо наркотиків

Загальновідомо, що наркоманія та наркозлочинність є складною проблемою сучасного суспільства, що має соціальний, економічний, правовий, медичний та інші аспекти. Отже, зрозуміло, що ефективна протидія наркоманії та наркозлочинності може забезпечити лише комплексний підхід поєднаний вирішенням двох головних проблем: з одного боку - забезпечення належного рівня законодавчого регулювання обігу лікарських засобів, що містять наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори, який би захищав інтереси громадян України, надання якісної медичної допомоги особам, які страждають від наркотичної залежності, а з другого - створення ефективної системи щодо недопущення витоку у незаконний обіг наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, лікарських засобів, що їх містять та їх вживання не за медичним призначенням, а також запобігання обігу речовин, заборонених для застосування, припинення діяльності міжнародного наркобізнесу.

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 доступності для населення життєво необхідних ліків, в тому числі знеболювальних препаратів.

Розглядаючи формування і реалізацію державної наркополітики як важливу складову системних реформ, в Україні розроблено і протягом останніх трьох років реалізується Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року, завдання якої направлені на вирішення системних питань, насамперед медико-соціального, економічного, правоохоронного напрямку. Вона акумулює вітчизняний досвід боротьби з наркобізнесом, сучасні знання щодо світових підходів формування і реалізації наркополітики та узгоджується з євроінтеграційними прагненнями України.

В контексті практичної реалізації політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів при формуванні державної наркополітики Україна дотримується наступних принципів:

- здоров'я населення є пріоритетом, тому наркозалежні особи, забезпечуються необхідним комплексом профілактичних та лікувальних заходів;

- доступність населення до життєво-необхідних лікарських засобів, в тому числі знеболювальних препаратів, є обов'язковим;
- відмова від карального підходу щодо споживачів наркотиків є постулатом;
- корегування діяльності правоохоронних органів на боротьбу з організованою наркозлочинністю, відмивання коштів, отриманих від незаконного розповсюдження наркотиків.

1.2. Законодавча база та зміни у сфері обігу наркотиків

В Україні, питання правового регулювання обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та протидії їх незаконному обігу регламентується понад 50 - ма нормативними актами, як на рівні кодексів, законів, так і на рівні підзаконних нормативних актів.

Формування і реалізацію державної політики щодо обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та протидії їх незаконному обігу можна розділи на такі основні блоки, які регламентуються нормативними актами.

І блок – нормативні акти, які регламентують питання обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, а також лікарських засобів, що їх містять. До основних актів відносяться:

Конвенція ООН про наркотичні засоби 1961 р., яка ратифікована Україною 27.09.2001 року. Конвенцією визначено основні законодавчі та адміністративні заходи, які повинні діяти в країні під час формування та реалізації державної політики щодо наркотиків;

Конвенція ООН про психотропні речовини 1971 р., яка ратифікована Україною 27.10.1978 року. Конвенцією визначено основні законодавчі та адміністративні заходи, які повинні діяти в країні під час формування та реалізації державної політики щодо психотропних речовин;

загальний порядок та вимоги щодо обігу на території України наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів *регламентовано Законом України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори»;*

правовідносини, пов'язані зі створенням, реєстрацією, виробництвом, контролем якості та реалізацією лікарських засобів, права та обов'язки підприємств, установ, організацій і громадян, а також повноваження у цій сфері органів виконавчої влади і посадових осіб *регламентовано Законом України «Про лікарські засоби»;*

види господарської діяльності, що підлягають ліцензуванню, уніфікований порядок їх ліцензування, нагляд і контроль у сфері ліцензування, відповідальність за порушення законодавства у сфері ліцензування видів господарської діяльності *регламентовано Законом України «Про ліцензування певних видів господарської діяльності»;*

органом ліцензування діяльності пов'язаною з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів *визначено Державну службу*

України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (постанова КМУ від 5 серпня 2015 р. № 609);

ліцензійні умови впровадження на території України господарської діяльності пов'язаною з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів *регламентовано постановою КМУ від 6 квітня 2016 № 282;*

перелік наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які заборонені до обігу на території України, обіг яких обмежено та обіг яких обмежено і стосовно яких допускаються виключення деяких заходів контролю *регламентовано постановою КМУ від 6 травня 2000 № 770;*

Порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я *регламентовано постановою КМУ від 13 травня 2013 № 333;*

Порядок провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом *регламентовано постановою КМУ від 3 червня 2009 № 589;*

видача дозволу на використання об'єктів і приміщень, призначених для провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів *регламентовано постановою КМУ від 13 квітня 2011 № 469;*

Порядок видачі дозволів на право ввезення на територію України, вивезення з території України або транзиту через територію України наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів *регламентовано постановою КМУ від 3 лютого 1997 р. № 146;*

Порядок перевезення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на території України та оформлення необхідних документів *регламентовано постановою КМУ від 17 квітня 2008 р. № 366;*

гранично допустима кількість наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що міститься в препаратах *регламентовано постановою КМУ від 10 жовтня 2007 р. № 1203;*

вимоги до об'єктів і приміщень, призначених для здійснення діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів та зберігання вилучених з незаконного обігу таких засобів і речовин *регламентовано наказом Міністерства внутрішніх справ України від 15 травня 2009 № 216;*

критеріїв віднесення лікарських засобів, що містять малу кількість наркотичних засобів або психотропних речовин і прекурсорів, до категорії лікарських засобів, які відпускаються без рецептів *регламентовано наказом МОЗ України від 14.05.2003 № 210;*

питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я *регламентовано наказом МОЗ України від 07.08.2015 № 494;*

деякі питання провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів *регламентовано наказом Міністерства внутрішніх справ України від 16.05.2012 № 434;*

правила виписування рецептів на лікарські засоби і виробу медичного призначення, Порядку відпуску лікарських засобів і виробів медичного призначення з аптек та їх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків *регламентовано наказом МОЗ України від 19.07.2005 № 360 тощо.*

II блок – нормативні акти, які регламентують питання протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та порушення законодавства у сфері обігу підконтрольних речовин.

До основних актів відносяться:

Конвенція ООН про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин 1988 р., яка ратифікована Україною 25.04.1991 року. Конвенцією визначено основні законодавчі та адміністративні заходи, які повинні діяти в країні під час формування та реалізації державної політики щодо протидії незаконному обігу підконтрольних речовин.

Віднесення суспільно небезпечних діянь до злочинів та які покарання застосовуються до осіб, що їх вчинили *регламентовано Кримінальним кодексом України та Кодексом України про адміністративні правопорушення;*

системи заходів в Україні, спрямованих проти незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними, встановлення прав і обов'язки юридичних осіб і громадян *регламентовано Законом України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними»;*

головні напрями загальнодержавної політики та організаційно-правові основи боротьби з організованою злочинністю *регламентовано Законом України «Про організаційно-правові основи боротьби з організованою злочинністю»;*

діяльність та завдання оперативно-розшукової діяльності *регламентовано Законом України «Про оперативно-розшукову діяльність»;*

правові, організаційні і фінансові основи судово-експертної діяльності *регламентовано Законом України «Про судову експертизу»;*

порядок зберігання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, вилучених з незаконного обігу *регламентовано постановою КМУ від 7 травня 2008 № 422;*

перелік пунктів пропуску через митний кордон України, через які дозволяється переміщення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів *регламентовано постановою КМУ від 25 грудня 2002 № 1950;*

План заходів щодо реалізації Концепції інтегрованого управління кордонами *затверджений розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31.08.2016 № 626-р;*

таблиці невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу *регламентовано наказом МОЗ України від 01.08.2000 № 188;*

організація проведення негласних слідчих (розшукових) дій та використання їх результатів у кримінальному провадженні, загальні засади та єдині вимоги до організації проведення негласних слідчих (розшукових) дій слідчими органів досудового розслідування або за їх дорученням чи дорученням прокурора уповноваженими оперативними підрозділами, а також використання їх результатів у кримінальному провадженні *регламентовано спільним наказом Генеральної прокуратури України, Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України, Адміністрації Державної прикордонної служби України, Міністерства фінансів України, Міністерства юстиції України від 16.11.2012 № 114/1042/516/1199/936/1687/5;*

Інструкція про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень та Науково-методичні рекомендації з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень *регламентовано наказом Міністерства юстиції України від 08.10.1998 № 53/5;*

порядок ведення Реєстру методик проведення судових експертиз *регламентовано наказом Міністерства юстиції України від 02.10.2008 № 1666/5;*

порядок виготовлення, упакування зразків (контрольних, навчальних), перепакування навчальних зразків, установлення ідентичності наркотичних засобів і психотропних речовин та навчальних зразків в органах Державної прикордонної служби України *регламентовано наказом Міністерства внутрішніх справ України від 25.05.2015 № 604;*

порядок передачі та перевезення наркотичних засобів і психотропних речовин до органів, установ, закладів Держприкордонслужби, МВС, СБУ та Держмитслужби, що забезпечують дресирування службових собак для розшуку таких засобів і речовин *регламентовано спільним наказом Адміністрації державної прикордонної служби України, Міністерства внутрішніх справ України, Служби безпеки України, Державної митної служби України від 29.11.2010 № 903/586/595/1433;*

План заходів Державної фіскальної служби України на 2016 рік і запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, *затверджений наказом Державної фіскальної служби України від 20.04.2016 № 346;*

Методичні рекомендації щодо порядку використання кінологічних команд у Державній фіскальній службі України, *затверджені наказом Державної фіскальної служби України від 20.07.2016 № 643.*

III блок – нормативні акти, які регламентують профілактику наркоманії в Україні, а також дій, пов'язаних з наданням медико-соціальної допомоги особам, що мають психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин.

До основних актів відносяться:

Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» який визначає правові, організаційні, економічні та соціальні засади охорони

здоров'я в Україні, суспільні відносини у цій сфері з метою забезпечення гармонійного розвитку фізичних і духовних сил, високої працездатності і довголітнього активного життя громадян, усунення факторів, що шкідливо впливають на їх здоров'я, попередження і зниження захворюваності, інвалідності та смертності, поліпшення спадковості;

заходи щодо зниження рівня захворюваності і смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу, надання якісних і доступних послуг з профілактики та діагностики ВІЛ-інфекції, насамперед представникам груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ, послуг з лікування, медичної допомоги, догляду і підтримки людей, які живуть з ВІЛ, у рамках реформування системи охорони здоров'я *регламентовано Законом України «Про затвердження Загальнодержавної цільової соціальної програми протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу на 2014-2018 роки»;*

правові та організаційні засади забезпечення громадян психіатричною допомогою виходячи із пріоритету прав і свобод людини і громадянина, визначення обов'язків органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування з організації надання психіатричної допомоги та правового і соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади *регламентуються Законом України «Про психіатричну допомогу»;*

правові, організаційні та фінансові засади діяльності органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, підприємств, установ та організацій, спрямованої на запобігання виникненню і поширенню інфекційних хвороб людини, локалізацію та ліквідацію їх спалахів та епідемій, встановлює права, обов'язки та відповідальність юридичних і фізичних осіб у сфері захисту населення від інфекційних хвороб *регламентуються Законом України Про захист населення від інфекційних хвороб»;*

Порядок направлення водіїв транспортних засобів для проведення огляду з метою виявлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, і проведення такого огляду *регламентовано постановою КМУ від 17 грудня 2008 № 1103;*

Перелік професій та видів діяльності, для яких є обов'язковим первинний і періодичний профілактичний наркологічний огляд, Порядок проведення обов'язкового профілактичного наркологічного огляду громадян *регламентовано постановою КМУ від 6 листопада 1997 р. № 1238;*

Стратегія забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року та план заходів щодо її реалізації *регламентовано розпорядженням КМУ від 22.03.2017 р. № 248-р;*

Порядок проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю *регламентовано наказом МОЗ України від 27 березня 2012 № 200;*

методичні рекомендації «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні із синдромом залежності від опіоїдів» *регламентовано наказом МОЗ України від 10.11.2008 № 645;*

Положення про програму диференційованого виховного впливу на засуджених «Подолання наркотичної залежності «Про затвердження положень про програми диференційованого виховного впливу на засуджених» регламентовано наказом Міністерства юстиції України від 16.05.2016 № 1418/5;

Інструкція про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції регламентовано спільним наказом Міністерства внутрішніх справ України та Міністерства охорони здоров'я України від 09.11.2015 № 1452/735;

Порядок проведення медичного огляду та медичного обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами регламентовано спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства внутрішніх справ України від 16.06.1998 № 158/417;

Інструкція про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини регламентовано спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Генеральної прокуратури України, Міністерства юстиції України від 10.10.1997 № 306/680/21/66/5;

Порядок проведення медичних оглядів працівників певних категорій регламентовано наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.05.2007 № 246;

Порядок взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії регламентовано спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України, Державної служби України з контролю за наркотиками від 22.10.2012 № 821/937/1549/5/156;

клінічні протоколи надання медичної допомоги зі спеціальності «наркологія» регламентовано наказом Міністерства охорони здоров'я України від 21.09.2009 № 681;

Перелік соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати регламентовано наказом Міністерства соціальної політики України від 03.09.2012 № 537;

Державний стандарт соціальної адаптації регламентовано наказом Міністерства соціальної політики України від 18.05.2015 № 514;

Державний стандарт соціальної послуги консультування регламентовано наказом Міністерства соціальної політики України від 02.07.2015 № 678;

Державний стандарт соціальної послуги профілактики регламентовано наказом Міністерства соціальної політики України від 10.09.2015 № 912;

Державний стандарт соціальної послуги представництва інтересів регламентовано наказом Міністерства соціальної політики України від 30.12.2015 №1261 тощо.

Відповідно до законодавства України, **незаконний обіг наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів** – це діяння із культивування наркомістких 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.

В Україні порушення законодавства в сфері обігу підконтрольних речовин, види злочинів та покарання визначені Кримінальним кодексом України та Кодексом України про адміністративні порушення.

Кримінальна відповідальність визначена Кримінальним кодексом України та передбачена за такі діяння:

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) - карається 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. 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.

– **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)** - карається позбавленням волі на строк від десяти до дванадцяти років з конфіскацією майна;

– **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)** - 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.

– **незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів (ст. 307)** - 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 - **караються позбавленням волі на строк від шести до десяти років з конфіскацією майна.** 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 дванадцяти років з конфіскацією майна;

– **викрадення, привласнення, вимагання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи заволодіння ними шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем (ст. 308)** - 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 - 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 - караються позбавленням волі на строк від семи до дванадцяти років з конфіскацією майна;

– **незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту (ст. 309)** - 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. Ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб чи особою, яка раніше вчинила один із злочинів, - караються позбавленням волі на строк від двох до п'яти років. 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;

– **посів або вирощування снотворного маку чи конопель (ст. 310)** - 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 або вчинені за

попередньою змовою групою осіб з метою збуту, а також незаконний посів або незаконне 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;

– **незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання прекурсорів (ст. 311)** - 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. 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;

– **викрадення, привласнення, вимагання прекурсорів або заволодіння ними шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем (ст. 312)** - 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, 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;

– **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)** - 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. Ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб або особою, яка раніше вчинила один із злочинів, 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;

– **незаконне введення в організм наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів (ст. 314)** - карається позбавленням волі на строк від двох до п'яти років. Ті самі дії, якщо вони призвели до наркотичної залежності потерпілого або вчинені повторно або особою, яка раніше вчинила один із злочинів, 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. Вищезазначені дії, 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;

– **схиляння до вживання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів (ст. 315)** - 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, - карається позбавленням волі на строк від п'яти до дванадцяти років;

– **незаконне публічне вживання наркотичних засобів (ст. 316)** - 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 - караються позбавленням волі на строк від трьох до п'яти років;

– **організація або утримання місць для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів (ст. 317)** - 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;

– **незаконне виготовлення, підроблення, використання чи збут підроблених документів на отримання наркотичних засобів, психотропних речовин або прекурсорів (ст. 318)** - 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, - караються позбавленням волі на строк від двох до п'яти років;

– **незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин (ст. 319)** - 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;

– **порушення встановлених правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів (ст. 320)** - 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.

Адміністративна відповідальність визначена Кодексом України про адміністративні правопорушення та передбачена за такі дії:

– *незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах (ст. 44¹)* - накладення штрафу від двадцяти п'яти до п'ятдесяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадські роботи на строк від двадцяти до шістдесяти годин, або адміністративний арешт на строк до п'ятнадцяти діб;

– *ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження особи, яка зловживає наркотичними засобами чи психотропними речовинами (ст. 44¹)* - тягне за собою накладення штрафу від двадцяти п'яти до п'ятдесяти неоподаткованих мінімумів доходів громадян. Ухилення особи, хворої на наркоманію, від медичного огляду на наявність наркотичного сп'яніння - тягне за собою накладення штрафу від десяти до двадцяти п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян;

– *невжиття заходів щодо забезпечення охорони посівів снотворного маку чи конопель, місць їх зберігання та переробки (ст. 106¹)* - 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;

– *незаконний посів або незаконне вирощування снотворного маку чи конопель (ст. 106²)* - тягнуть за собою накладення штрафу від вісімнадцяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією незаконно вирощуваних наркотиковмісних рослин;

– *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 керувати транспортним засобом (ст. 129)* - 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;

– 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) - 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. Вживання водієм транспортного засобу після дорожньо-транспортної пригоди за його участю алкоголю, наркотиків, а також лікарських препаратів, виготовлених на їх основі - 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.

– розпивання алкогольних, слабоалкогольних напоїв або вживання наркотичних засобів, психотропних речовин чи їх аналогів військовослужбовцями, військовозобов'язаними та резервістами під час проходження зборів на території військових частин, військових об'єктів (ст. 172²⁰) - тягнуть за собою накладення штрафу від сімдесяти до ста сорока п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або арешт з утриманням на гауптвахті на строк до п'яти діб..

В 2016 році було прийнято ряд нормативно-правових актів, які мали вплив на наркополітику в країні.

Так, 24 лютого 2016 року Урядом затверджено перелік лікарських засобів, які мають у своєму складі наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори, інші сильнодіючі речовини, щодо яких може встановлюватись особливий режим у сфері виробництва та реалізації під час запровадження та здійснення заходів правового режиму воєнного стану (постанова КМУ від 24.02.2016 № 128).

6 квітня 2016 року затверджено Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з культивування рослин, включених до таблиці І переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінетом Міністрів України, розроблення, виробництва, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, реалізації (відпуску), ввезення на територію України, вивезення з території України, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до зазначеного переліку (постанова КМУ від 06.04.2016 № 282).

16 травня 2016 року затверджено Положення про програму диференційованого виховного впливу на засуджених «Подолання наркотичної залежності» (наказ Міністерства юстиції України від 16.05.2016 №1418/5, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 17 травня 2016 року за №727/28857).

07 липня 2016 року прийняті змін до Кодексу України про адміністративні правопорушення *в частині посилення відповідальності за керування транспортними засобами у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції* (Закон України від 07.07.2016 № 1446-VIII).

29 вересня 2016 року затверджено Методику розрахунку потреби у препаратах замісної підтримувальної терапії для лікування осіб, хворих на психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів (наказ МОЗ України від 29.09.2016 № 1011, зареєстровано в Міністерстві юстиції України 12 жовтня 2016 р. за № 1355/29485). Метою наказу є впровадження механізму розрахунку потреби в препаратах ЗПТ для забезпечення лікування осіб, хворих на психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів.

19 жовтня 2016 року Урядом прийнято зміни до Умов запобігання розкраданню рослин, включених до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів в частині визначення порядку охорони нарковмісних рослин Міністерством внутрішніх справ України (постанова КМУ від 19.10.2016 №728). Метою акту є розмежування повноважень центральних органів виконавчої влади пов'язаних з контролю над діяльності з культивуванням, використанням, зберіганням та знищенням нарковмісних рослин.

26 жовтня 2016 року Урядом прийнято зміну до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06.05.2000 р. № 770, та доповнено список № 1 таблиці IV позицією – Фенілнітропропен (прекурсор) (постанова КМУ від 26.10.2016 № 747). Метою акту є встановлення заходів контролю та обмеження щодо обігу зазначеної речовини на території України.

11.04.2016 року Міністерством охорони здоров'я України оновлено склад Міжвідомчої робочої групи з питань законодавчого забезпечення у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу (далі – Міжвідомча група) (наказ МОЗ України від 11.04.2016 р. № 37-Адм).

У зв'язку з кадровими змінами в системі органів виконавчої влади 02 березня 2017 року наказом МОЗ України № 204, вищезазначену Міжвідомчу групу скасовано, та утворено іншу до складу якої увійшло близько 20 представників профільних міністерств та відомств, громадських організацій, провідних наукових та виробничих структур, медично-реабілітаційних центрів, лікувально-профілактичних установ, а також провідні лікарі наркологів.

21.06.2017 року Міністерством охорони здоров'я України встановлені розміри (великі та особливо великі) на прекурсор «Фенілнітропропен» (наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.06.2017 № 685, який 18.08.2017 набрав чинності).

1.3. Стратегія державної політики щодо наркотиків до 2020 року

Стратегія державної політики щодо наркотиків до 2020 року схвалена 28 серпня 2013 року розпорядженням Кабінету Міністрів України № 735-р.

Реалізація вищезазначеної Стратегії розрахована на 7 років та передбачає поетапність виконання заходів. Виконання Стратегії здійснюється відповідно до планів заходів, які мають щорічно затверджуватися нормативно-правовим актом Кабінету Міністрів України.

Суб'єктами формування і реалізації наркополітики є:

Президент України – з питань визначення і формування наркополітики та її стратегічних засад і напрямів;

Верховна Рада України – у сфері законодавчого забезпечення наркополітики;

Кабінет Міністрів України – з питань концептуального розроблення та реалізації наркополітики на засадах наркополітики як складової частини всіх сфер життєдіяльності суспільства;

Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками – з питань формування і забезпечення реалізації державної політики у сфері обігу наркотиків, запобігання та протидії їх незаконному обігу в межах наданих повноважень; здійснення державного регулювання, контролю та координації діяльності органів виконавчої влади у цій сфері; взаємодії та інформаційного обміну з міжнародними організаціями і компетентними органами іноземних держав, аналізу та оцінки впливу наркоманії та наркозлочинності на суспільство, економіку і міжнародні відносини, права та свободи людини;

правоохоронні органи - у сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків, їх аналогів та прекурсорів, проведення оперативно-розшукових заходів, виконання функцій виявлення, недопущення вчинення та розкриття злочинів;

МОЗ – у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських наркотичних засобів; надання медичної допомоги щодо їх застосування; лікування, профілактики та реабілітації наркозалежних осіб;

МОН, Мінсоцполітики та інші центральні органи виконавчої влади – у сфері організаційно-практичного забезпечення профілактики та реабілітації наркозалежних осіб;

заклади охорони здоров'я, реабілітаційні центри незалежно від форми власності – з питань профілактики, лікування, реабілітації наркозалежних осіб, ефективного застосування знеболюючих засобів при хронічних патологічних станах;

органи місцевого самоврядування – з питань організації виконання законодавства у сфері обігу наркотиків та їх прекурсорів на відповідних територіях в межах їх повноважень.

Формування та реалізація наркополітики здійснюються спільно громадськими, професійними, релігійними об'єднаннями, науковими установами, благодійними фондами, приватними та іншими структурами. Засоби масової інформації залучаються до висвітлення питань профілактики

наркоманії, алкогольної і тютюнової залежності та інших питань, пов'язаних з обігом наркотиків та формуванням здорового способу життя.

Про виконання завдань, визначених в Стратегії, здійснюють суб'єкти формування і реалізації наркополітики шляхом інформування Уряд України, Раду національної безпеки і оборони України, Верховну Раду України (за вимогою) щодо стану наркотичної ситуації в країні, з наданням пропозицій стосовно зменшення обсягу пропонування наркотиків, що знаходяться в незаконному обігу, зниження попиту на них, подолання наркоманії як небезпечного соціального явища для прийняття відповідних управлінських рішень.

План заходів на 2015 рік з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року було затверджено 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.

План заходів на 2016 рік з реалізації вищезазначеної Стратегії не було затверджено у зв'язку з організаційними змінами в системі центральних органів виконавчої влади, які здійснюють формування та реалізацію наркополітики.

Поряд з цим, заходи, які передбачені Стратегією державної політики щодо наркотиків до 2020 року, схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. № 735-р, в 2016 році виконувалися усіма суб'єктами формування і реалізації наркополітики відповідно до своїх функціональних обов'язків, про що свідчить інформація, надана ними для включення її до Національного звіту за 2017 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2016 року) для Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності.

Так наприклад, в правоохоронній сфері перспективним напрямом розвитку наркополітики залишається зміщення акцентів з кримінального переслідування наркозалежних осіб на їх лікування та профілактику наркоманії як соціального явища. Водночас не знижується рівень протидії незаконним поставкам наркотиків, організованій злочинності, що діє у сфері наркобізнесу. Це передбачає приділення більшої уваги незаконним ринкам наркотиків, впровадженню більш ефективних заходів із профілактики наркозлочинності, забезпеченню законності у функціонуванні державної системи з контролю за наркотиками, протидію корупції у цій сфері, а також подальше розширення міжнародного співробітництва.

Державною фіскальною службою України в 2016 році було забезпечено виконання нормативно-правових актів, що передбачають заходи з протидії незаконному переміщенню наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, а саме:

- Плану заходів щодо реалізації Концепції інтегрованого управління кордонами, схваленого розпорядженням Кабінету Міністрів України від 31.08.2016 № 626-р.;

- Плану заходів Державної фіскальної служби України на 2016 рік із запобігання та протидії легалізації (відмиванню) доходів, одержаних злочинним шляхом, фінансуванню тероризму та фінансуванню розповсюдження зброї масового знищення, затвердженого наказом ДФС від 20.04.2016 №346;

- Методичних рекомендацій щодо порядку використання кінологічних команд у Державній фіскальній службі України, затверджених наказом ДФС від 20.07.2016 № 643.

Службою безпеки України здійснюється постійний моніторинг та аналіз даних щодо діяльності на території нашої держави ліцензіатів - суб'єктів господарювання (виробників, експортерів й імпортерів) у сфері легального обігу підконтрольних речовин.

З початку 2016 року розглянуто 747 звернень зазначених ліцензіатів на право отримання дозволу на ввезення, вивезення або транзит територією України підконтрольних речовин, а також на постійній основі запроваджуються планові перевірки таких суб'єктів господарювання. Спільно з Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками і Національною поліцією України проведено 39 засідань ліцензійних комісій щодо видачі ліцензій на провадження господарської діяльності з підконтрольними речовинами. За результатами виявлених порушень у ході експортно-імпортних операцій відмовлено в узгодженні видачі відповідних дозволів 10 суб'єктам господарювання.

Водночас у регіонах України систематично проводяться обстеження приміщень, де зберігаються наркотичні речовини, перевірки рівня їх укріпленості, наявності охорони. Здійснювався контроль за легальним обігом наркотичних засобів в лікувально-профілактичних закладах Волинської, Житомирської, Київської, Рівненської, Сумської, Хмельницької та інших областей.

Протягом 2016 року Міністерство закордонних справ здійснювалася послідовна робота щодо захисту національних інтересів держави в рамках основних міжнародних організацій, у яких тематика наркополітики, контролю над незаконним обігом наркотиків, протидія поширення наркоманії та надання консультативної, фінансової і правової допомоги комплексно розглядається на міжурядовому рівні - ООН (і усіх її допоміжних органів), Ради Європи, Європейського Союзу.

Міністерство закордонних справ України (спільно з ДФСУ - основним реципієнтом - та Адміністрацією прикордонної служби України) є учасником міжвідомчого погоджувального процесу щодо приєднання України до «Глобальної програми ООН з контролю над контейнерними перевезеннями». Вказана Програма ініційована Управлінням ООН з питань наркотиків та злочинності на період 2017-2019 рр. і одним з її головних цільових пунктів є посилення митного та прикордонного контролю на магістральних транскордонних коридорах у контексті зменшення наркотрафіку і

незаконного обігу наркотичних і психотропних речовин з Азії у Європу.

Переговорний процес щодо приєднання України до Програми під егідою МЗС знаходиться на кінцевій стадії: у лютому ц.р. УНЗ ООН отримало ноту щодо принципової згоди нашої держави на участь у Програмі, триває активна міжвідомча робота щодо підписання Меморандуму з цим Управлінням щодо її практичної реалізації на двох міжнародних пунктах митного контролю в нашій державі.

Міністерство соціальної політики України постійно проводить координаційно-аналітичну роботу щодо діяльності центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (далі – Центри). У свою чергу, Центри відповідно, до Загального положення про центр соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 01.08.2013 № 573, здійснюють соціально-профілактичну роботу, спрямовану на запобігання потраплянню у складні життєві обставини сімей, дітей та молоді.

Упродовж 2016 року соціальними послугами Центрів було охоплено близько 449 тис. сімей, які перебували у складних життєвих обставинах, у тому числі з причин вживання наркотичних речовин, в яких виховується 554 тис. дітей. Серед загальної чисельності отримувачів соціальних послуг 5% становили сім'ї, члени яких вживали психоактивні речовини.

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

Це є одним із пріоритетних завдань Міністерства, що також відображено як один із інструментів у Дорожній карті реформування молодіжної сфери.

Державною цільовою соціальною програмою «Молодь України» на 2016-2020 роки, яка затверджена постановою Кабінету Міністрів України 18 лютого 2016 року № 148, передбачено формування здорового способу життя молоді шляхом здійснення заходів, спрямованих на популяризацію та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров'я серед молоді.

Окрім цього, Міністерством спільно з Програмою розвитку ООН (ПРООН) запущено онлайн-платформу і мобільний додаток «Спортіфай». Його діяльність спрямована на популяризацію занять спортом і здорового способу життя серед молоді. Це сучасна онлайн-платформа, де можна легко знайти інформацію про всі існуючі у населеному пункті спортивні заклади та послуги, цікаві просвітницькі відео про різні види спорту

Впродовж 2016 року Національна телекомпанія України та її філії – центральні та регіональні дирекції сприяли створенню просвітницьких сюжетів, передач, обговорень тем, висвітлювали дискусії, «круглі столи» з питань щодо подолання стигматизації та дискримінації наркозалежних, ВІЛ-інфікованих осіб та представників груп підвищеного ризику. Учасниками програм були лікарі-наркологи, психологи, які вели роз'яснення щодо необхідності профілактики обігу наркотиків, подолання дискримінації наркозалежних та представників груп підвищеного ризику.

Задля ефективної реалізації державної політики у сфері протидії наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, стабілізації та зниження рівня захворюваності на наркоманію у більшості регіонів України створено координаційні ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ/СНІДу, наркоманії, а також затверджено відповідні регіональні цільові програми (Волинська, Дніпропетровська, Івано-Франківська, Київська, Кіровоградська, Луганська, Рівненська, Сумська, Тернопільська, Харківська, Черкаська та інші області).

Таким чином державна політика щодо обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів та протидії їх незаконного обігу активно реалізується практично у всіх регіонах країни, пріоритетним напрямком якої є профілактика наркоманії, а саме первинна профілактика залежностей від психоактивних речовин.

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

Подальші напрямки розвитку державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів та протидії їх незаконного обігу будуть базуватися на удосконаленні нормативних актів, які регулюють питання обігу підконтрольних речовин.

З цією метою Міністерством охорони здоров'я України затверджено план діяльності з підготовки проектів регуляторних актів на 2017 рік, яким передбачено розробити наступні нормативні акти:

1. Проект Закону України «Про внесення змін до статті 6 Закону України «Про основні засади державного нагляду (контролю) у сфері господарської діяльності» *(щодо позапланових заходів зі здійснення державного нагляду (контролю))*. Прийняття зазначеного проекту акта сприятиме: - ефективному та результативному здійсненню позапланових заходів державного нагляду (контролю) у сфері контролю якості лікарських засобів; - оперативному виявленню лікарських засобів неналежної якості, а також фальсифікованих лікарських засобів.

2. Проект Закону України «Про внесення змін до деяких Законів України» *(щодо необхідності уточнення виду господарської діяльності, що підлягає ліцензуванню)*.

3. Проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності з виробництва лікарських засобів, оптової та роздрібної торгівлі лікарськими засобами, імпорту лікарських засобів (крім активних фармацевтичних інгредієнтів), культивування рослин, включених до таблиці I Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінетом Міністрів України, розроблення, виробництва, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, реалізації

(відпуску), ввезення на територію України, вивезення з території України, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до зазначеного Переліку, і визначається періодичність здійснення планових заходів державного нагляду (контролю) Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками».

4. Проект постанови Кабінету Міністрів України щодо внесення змін до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06.05.2000 № 770. Концептуальною ідеєю, покладеною в основу проекту постанови Кабінету Міністрів України, є приведення Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у відповідність до міжнародних договорів та посилення державного контролю за обігом ряду речовин у зв'язку з їх особливою небезпечністю для життя і здоров'я людей.

Запропоновані зміни та доповнення до Переліку нададуть можливість правоохоронним органам на етапі досудового слідства приймати подальші процесуальні рішення.

Також, на розгляді в МОЗ знаходяться наступні проекти нормативних актів:

проект постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до переліку засобів психотропних наркотичних речовин і прекурсорів» яким пропонується доповнити та внести зміни до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 06.05.2000 р. №770;

проект постанови Кабінету Міністрів України «Про затвердження обсягів квот на 2017 рік, у межах яких здійснюється культивування рослин, що містять наркотичні засоби і психотропні речовини, виробництво, виготовлення, зберігання, ввезення на територію України та вивезення з території України наркотичних засобів і психотропних речовин»;

проект розпорядження Кабінету Міністрів України «Про затвердження плану заходів на 2017 рік з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року»;

проект наказу МОЗ України «Про затвердження Порядку визнання засобів (речовин) аналогами наркотичних засобів і психотропних речовин», яким пропонується затвердити Порядок визнання засобів (речовин) аналогами наркотичних засобів і психотропних речовин.

Водночас, з метою приведення актів у відповідність до законів України «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності», «Про Перелік документів дозвільного характеру у сфері господарської діяльності», «Про адміністративні послуги», «Про ліцензування видів господарської діяльності» Державною службою України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (далі – Держліксслужба) розроблено проект Закону України «Про внесення змін до Закону України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» (далі - законопроект), який зареєстрований у Верховній Раді України за № 4533.

Законопроектом передбачається:

– вирішення проблемних питань щодо діяльності з використання, зберігання, перевезення, придбання, ввезення на територію України, вивезення з території України, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у військових частинах, з'єднаннях, у яких проходять службу військовослужбовці або особи начальницького і рядового складу, державних аварійно-рятувальних службах;

– розширення сфери культивування та переробки рослин маку і конопель;

– упорядкування діяльності з використання, зберігання, перевезення, придбання, знищення прекурсорів у науково-дослідних установах і загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладах;

– надати можливість фізичним особам - підприємцям, які мають ліцензію на здійснення діяльності з оптової, роздрібною торгівлі лікарськими засобами отримувати ліцензію на обіг наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Крім цього, законопроектом пропонується на законодавчому рівні визначити орган, який буде уповноважений надавати висновки щодо належності речовин чи рослин до аналогів наркотичних засобів, психотропних речовин.

Змінами, які пропонується внести до статті 2 Закону України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» визначатиметься порядок формування Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, а саме список рослин (список № 3 таблиці I), що містять наркотичні засоби чи психотропні речовини, перенести із таблиці I (перелік наркотичних засобів та психотропних речовин обіг в Україні яких заборонено) в таблицю II (перелік наркотичних засобів та психотропних речовин обіг яких в Україні обмежено), оскільки обіг зазначених у списку № 3 рослин не заборонений, а обмежений. Ці зміни у формуванні відповідних таблиць обумовлюють й зміни до статті 7 Закону України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори».

Запропонованим законопроектом змінами передбачається запровадження обов'язкової перевірки органом ліцензування матеріально-технічної бази суб'єкта господарювання перед виданою ліцензії та скасовується дозвіл МВС на використання приміщень для обігу підконтрольних речовин.

Також, Держлікслужбою здійснюється робота над проектом постанови Кабінету Міністрів України «Про внесення змін до деяких постанов Кабінету Міністрів України», якою пропонується внести зміни в:

- Порядок провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 03.06.2009 № 589,

- Порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 13.05.2013 № 333;

- Ліцензійні умови провадження господарської діяльності з культивування рослин, включених до таблиці I переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого Кабінетом Міністрів України, розроблення, виробництва, виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, реалізації (відпуску), ввезення на територію України, вивезення з території України, використання, знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, включених до зазначеного переліку, затверджені постановою Кабінету Міністрів України від 6 квітня 2016 року № 282.

Вищезазначені нормативні акти приводяться у відповідність до вимог чинного законодавства та новацій у фармацевтичній та медичних сферах.

Внесення змін до Ліцензійних умов щодо спрощення умов зберігання надасть можливість суб'єктам господарювання, що здійснюють діяльність з роздрібною торгівлі лікарськими засобами отримувати ліцензію на обіг наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що в свою чергу призведе до збільшення ліцензіатів та покращить доступності населення до наркотичних (психотропних) лікарських засобів.

Також, з метою подальшого реформування системи виконання покарань Міністерством юстиції України за участю представників громадянського суспільства та експертів у галузі права розробляється проект Закону України «Про пенітенціарну систему» спрямований на врегулювання питань функціонування органів та установ, на які покладено завдання щодо виконання кримінальних покарань, визначення основних засад їх діяльності та статусу їх працівників. Крім того, проектом передбачається врегулювання низки питань щодо удосконалення процедури умовно-дострокового звільнення засуджених осіб, розширення повноважень органів пробації у відповідності до міжнародних норм.

Окрім цього, на розгляді у Верховній Раді України знаходиться Проект Закону про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги (реєстраційний № 4449). Прийняття зазначеного проекту Закону сприятиме поліпшенню стану надання психіатричної допомоги та підвищенню соціальної захищеності осіб, які страждають на психічні розлади. Дозволить поліпшити доступ осіб з вадами психічного здоров'я до правосуддя. Попередить випадки нелюдського поводження з недієздатними особами (стерилізація без згоди особи). Дозволить поліпшити якість надання психіатричної допомоги ув'язненим. Попередить заяви громадян до Європейського суду з прав людини проти України.

1.5. Механізм координації у сфері наркотиків

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.

Так, відповідно до постанови КМУ від 10 вересня 2014 р. № 442 утворено Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, реорганізувавши шляхом злиття Державну службу з лікарських засобів та Державну службу з контролю за наркотиками і поклавши на Службу, що утворюється, функції з реалізації державної політики, які виконували органи, що припиняються (крім функцій із забезпечення формування державної політики з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу, а також координації діяльності органів виконавчої влади із зазначених питань);

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.

11.04.2016 року Міністерством охорони здоров'я України оновлено склад Міжвідомчої робочої групи з питань законодавчого забезпечення у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу (далі – Міжвідомча група) (наказ МОЗ України від 11.04.2016 р. № 37-Адм).

До складу зазначеної Міжвідомчої групи увійшли 60 представників: 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 була 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, та забезпечення реалізації Стратегії національної політики щодо наркотиків до 2020 року, затвердженої розпорядженням КМУ від 28.08.2013 № 735-р.

Для оптимізації діяльності Міжвідомчої групи було створено III підгрупи, які займалися розглядом наступних питань:

I підгрупа – з покращення доступності населення до лікарських засобів, які містять наркотичні засоби, психотропні речовини, прекурсори;

II підгрупа – з удосконалення заходів протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів, лікарських засобів, що їх містять;

III підгрупа – з профілактики наркоманії, зниження рівня зловживання наркотичними засобами, психотропними речовинами та прекурсорами, оптимізації системи діагностики, лікування, медичної та соціальної реабілітації, ресоціалізації наркозалежних осіб.

У зв'язку з кадровими змінами в системі органів виконавчої влади 02 березня 2017 року наказом МОЗ України № 204, вищезазначену Міжвідомчу групу скасовано, та утворено іншу до складу якої увійшло близько 20 представників профільних міністерств та відомств, громадських організацій, провідних наукових та виробничих структур, медично-реабілітаційних центрів, лікувально-профілактичних установ, а також провідні лікарі наркологів.

На сьогодні в рамках роботи групи вирішуються питання правового забезпечення впливу на ситуацію, пов'язану із обмеженням незаконного обігу нових психоактивних речовин та їх аналогів. Проаналізувати результати роботи можна лише через певний час.

2. ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ СЕРЕД ЗАГАЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ ТА ОКРЕМИХ ЦІЛЬОВИХ ГРУП

2.1. Вступна частина: біоповедінкове дослідження «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»

Епідемічна ситуація в Україні сконцентрована більшою мірою в групі людей, що вживають ін'єкційні наркотики (далі – СІН). І хоча, за останні роки досягнуто вагомого прогресу на шляху подолання ВІЛ серед цієї групи, в першу чергу, завдяки масштабним профілактичним втручанням, ця група та їх групи контакту залишатися в фокусі епіднагляду за ВІЛ-інфекцією.

В підрозділі представлені результати біоповедінкового дослідження серед споживачів ін'єкційних наркотиків «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління», яке проводилося 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 проводилося у період з 2011 по 2015 роки серед 9405 СІН в 29 містах України (25 адміністративних центрів областей та АР Крим, місто Севастополь та три міста Київської області – Біла Церква, Фастів та Васильків) та 769 статевих партнерів СІН в 10 містах України.

Аналіз результатів, зазначеного дослідження, завершено у 2016 році, відповідно до якого тут представлено дані щодо ініціації вживання наркотичних речовин; характеристики наркосцени; частоти вживання наркотиків ін'єкційним шляхом; способу отримання, витрат і доступності основного наркотику; поширеності небезпечних практик під час вживання наркотиків ін'єкційним шляхом; передозування та лікування від наркотичної залежності.

Офіційна статистика МОЗ України за 2016 рік щодо осіб, які вживають ін'єкційні наркотики в Україні, розкрита у підрозділі 5.3. «Доступ до лікування» Розділу 5. «Лікування наркологічних захворювань: охоплення лікуванням та його доступність».

2.2. Практика вживання наркотичних речовин серед ВІЛ-інфікованих

Ініціація вживання наркотичних речовин

Більшість СІН розпочинають вживання наркотичних речовин з неін'єкційних наркотиків (66%). Тільки у 2% СІН вживання ін'єкційних

наркотиків передувало неін'єкційному. Кожен сьомий (14%) взагалі не мав практики вживання неін'єкційних наркотиків упродовж життя. Перша спроба для більшості відбувається ще в підлітковому віці до досягнення 19 років: 73% мали практику вживання неін'єкційних наркотиків та 59% - ін'єкційних.

Середній вік ініціації вживання наркотичних речовин різниться залежно від статі, віку, статусу клієнта ЗШ. Аналіз залежно від типу наркотиків показав, що група СІН, яка практикувала змішане вживання (тобто і опіати, і стимулятори), розпочала вживання наркотичних речовин дещо раніше порівняно з іншими групами.

Таблиця 2.2.1. Середній вік ініціації вживання наркотичних речовин, років

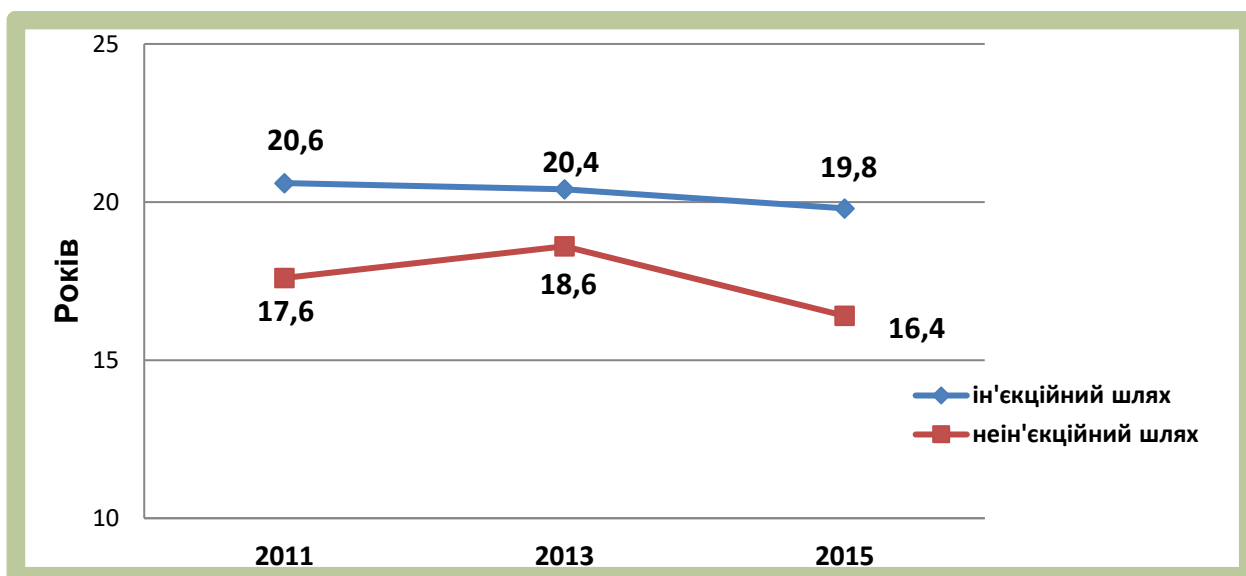
Дезагрегаційні змінні	Середній вік ініціації вживання наркотиків	
	неін'єкційним шляхом, № (кількість років*)	ін'єкційним шляхом, № (кількість років*)
Серед усіх	7614 (16,4)	9227 (19,8)
<i>Стать респонденті**</i>		
Чоловіки	6175 (16,2)	7388 (19,6)
Жінки	1439 (17,1)	1839 (20,4)
<i>Вік респондентів</i>		
14-19 років	165 (14,8)	189 (16,3)
20-24 роки	682 (15,6)	756 (17,9)
25-34 роки	3481 (16,0)	4065 (19,5)
35 років і старші	3286 (17,1)	4217 (20,6)
<i>Види наркотиків</i>		
Опіати	4980 (16,4)	6177 (19,9)
Стимулятори	958 (16,7)	1151 (20,3)
Змішане вживання	1619 (16,0)	1834 (18,9)
<i>Статус клієнта програм ЗШ**</i>		
Клієнти	2026 (16,1)	2456 (18,9)
Не клієнти	5570 (16,5)	6749 (20,1)

* Дані зважені згідно дизайну дослідження

** $U < 0,001$

Аналіз динаміки показника ініціації вживання наркотиків ін'єкційним шляхом свідчить, що цей вік залишався практично незмінним в 2015 р. порівняно з результатами подібних досліджень 2011 та 2013 рр. Спостерігалось зменшення середнього віку першої спроби вживання неін'єкційним шляхом в 2015 р. порівняно з 2013 роком.

Діаграма 2.2.1. Динаміка показника середнього віку ініціації вживання наркотичних речовин, 2011-2015 рр., років



63 відсотки серед загалу СІН становить група з великим стажем вживання ін'єкційних наркотиків (11 років і більше). Серед жінок порівняно з чоловіками переважає частка тих, хто нещодавно долучився до практики вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Така ж тенденція спостерігалася серед споживачів наркотиків-стимуляторів порівняно зі споживачами опіатів або тих, хто практикує змішане вживання. Підлітки-СІН майже повністю (79%) представлені групою, яка має досвід вживання наркотиків менше трьох років, а СІН старше 34 років, навпаки, мають стаж більше 10 років - 91% (табл. 2.2.2). Тобто спостерігається сильна кореляція між стажем вживання наркотиків ін'єкційним шляхом та віком СІН ($p < 0,001$).

Таблиця 2.2.2. Стаж вживання наркотичних речовин, %

Дезагрегаційні змінні	Стаж вживання наркотичних речовин			
	<3-х років, N (%*)	3-5 років, N (%*)	6-10 років N (%*)	11> років N (%*)
Серед усіх	732 (7,3)	1038 (10,8)	1762 (19,2)	5695 (62,7)
<i>Стать респондентів**</i>				
Чоловіки	516 (6,6)	787 (10,3)	1393 (18,9)	4692 (64,3)
Жінки	216 (10,2)	251 (12,7)	369 (20,7)	1003 (56,5)
<i>Вік респондентів **</i>				
14-19 років	153 (78,9)	35 (20,8)	1 (0,2)	0 (0,0)
20-24 роки	187 (22,4)	314 (40,2)	250 (36,8)	5 (0,6)
25-34 роки	299 (6,3)	550 (12,6)	1292 (31,1)	1924 (50,0)
35 років та старші	93 (1,9)	139 (2,9)	219 (4,7)	3766 (90,5)
<i>Види наркотиків**</i>				
Опіати	401 (5,6)	586 (9,1)	1051 (17,7)	4139 (67,5)
Стимулятори	193 (18,0)	221 (18,8)	282 (23,6)	455 (39,5)
Змішане вживання	136 (7,1)	214 (11,2)	419 (22,2)	1065 (59,5)
<i>Статус клієнта програм ЗШ**</i>				

Клієнти	71 (2,5)	163 (6,3)	373 (14,5)	1849 (76,7)
Не клієнти	659 (9,0)	871 (12,4)	1386,9)	3833 (57,6)

*Дані зважені згідно дизайну дослідження

** $p < 0,001$

Діаграма 2.2.2. Представлення середнього віку СІН залежно від стажу вживання наркотичних речовин, років



Характеристика наркосцени

Найпопулярнішим наркотиком серед СІН в Україні залишається екстракт опію, або «ширка». Серед наркотиків, що відносяться до групи стимуляторів, найчастіше називали метамфетамін у вигляді розчину, або «вінт» (табл. 2.2.3). Серед наркотиків, які вживали СІН тільки неін'єкційним шляхом, найпопулярнішою була марихуана (канабіс) - 27%. Про вживання амфетаміну тільки неін'єкційним шляхом зазначили 4%, трамадолу - 1% та інших аптечних препаратів - 2% опитаних.

Таблиця 2.2.3. Види наркотичних речовин, які вживали протягом останніх 30 днів та 12 міс., (n=9405), %

Види наркотичних речовин	Вживали ін'єкційно за 30 днів*, %**	Вживали ін'єкційно та неін'єкційно за 12 міс. *, %**	Визначили основним для себе наркотиком***, %**
Метамфетамін у вигляді розчину («вінт»)	15,5	19,7	8,6
Амфетамін («фен»)	12,7	22,4	5,4
Вуличний метадон	11,9	16,5	6,0
Вуличний бупренорфін	6,7	8,8	3,0
Дезморфін	4	5,4	2,0
Аптечні наркотики (тропікамід, риназолін, каліпсол, кетамін)	2,2	5,7	0,2
Героїн	1,6	3,9	0,6
Метамфетамін у вигляді порошку	1,6	3,4	0,2

Сіль	1	2	0,3
Трамадол	0,5	2,5	0,1
Меткатінон («джефф»)	0,3	0,8	0,1
Катінон	0,3	0,6	0,0

* Сума відповідей по стовпчику не дорівнює 100% через те, що респондент міг обрати декілька варіантів відповідей.

** Дані зважені згідно дизайну дослідження.

*** Ще 4,4% СІН обрали для себе основним інші види наркотиків.

Аналіз в дезагрегації за основними соціально-демографічними характеристиками проведено для тих типів наркотиків, про вживання яких за останні 30 днів зазначили 4%, або більша частка СІН.

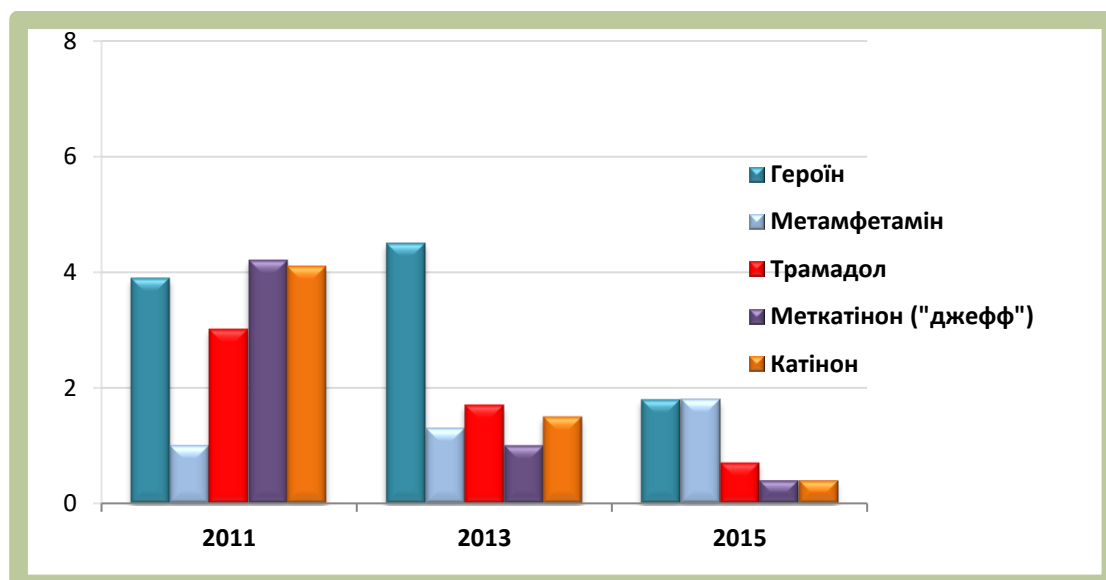
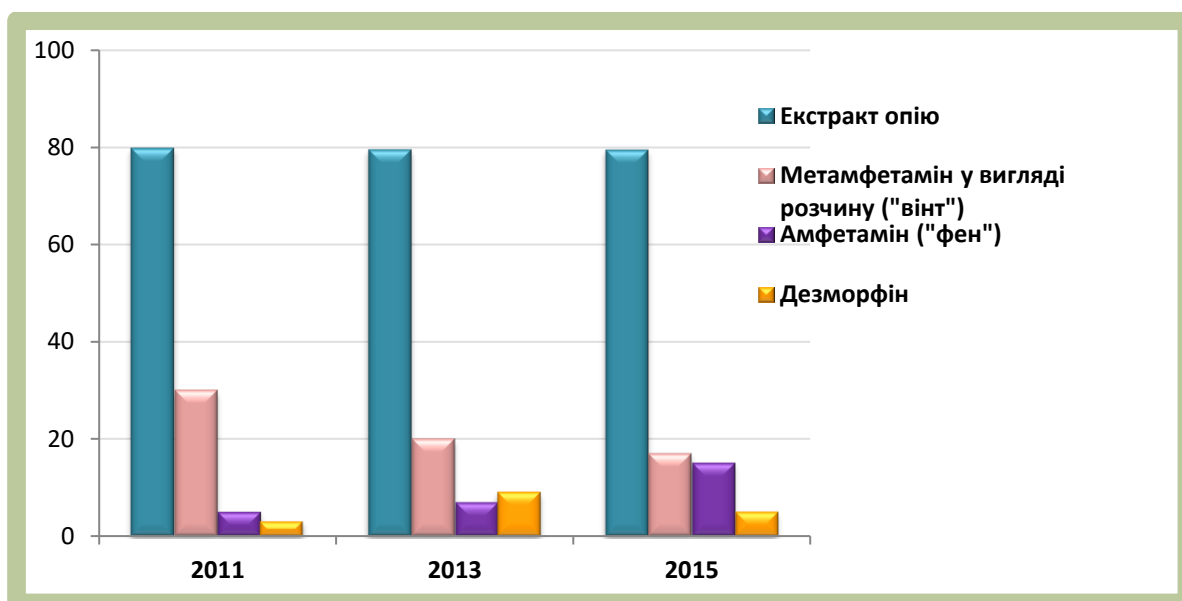
Таблиця 2.2.4. Види наркотичних речовин, які вживали протягом останніх 30 днів залежно від соціально-демографічних характеристик, %

Дезагрегаційні змінні	Екстракт опію, N (%*)	Метамфетамін («вінт»), N (%*)	Амфетамін («фен»), N (%*)	Метадон/бу-пренорфін, N (%*)	Дезморфін, N (%*)
<i>Стать респондентів</i>	p < 0,001	p < 0,001	p=0,042	p < 0,001	p < 0,01
Чоловіки	5598 (78,2)	1086 (14,8)	1042 (12,9)	1399 (18,6)	339 (3,9)
Жінки	1362 (75,1)	345 (18,5)	236 (12,1)	243 (14,6)	99 (4,4)
<i>Вік респондентів</i>	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001	p < 0,001
14-19 років	83 (46,8)	57 (37,4)	67 (34,2)	27 (11,5)	8 (3,4)
20-24 роки	421 (58,4)	166 (23,2)	214 (26,6)	142 (17,7)	^47 (5,3)
25-34 роки	2957 (76,0)	688 (16,5)	652 (14,4)	873 (21,0)	259 (5,3)
35 років і старші	3499 (84,3)	520 (12,1)	345 (7,3)	600 (14,8)	124 (2,4)
<i>Статус клієнта програм ЗІІ</i>	p < 0,001	p<0.001	p < 0,001	p=0,991	p < 0,001
Клієнти	1963 (80,8)	392 (17,5)	284 (9,9)	432 (17,8)	153 (5,4)
Не клієнти	4985 (76,4)	1038 (14,9)	990 (13,7)	1202 (17,8)	284 (3,4)

*Дані зважені згідно дизайну дослідження

Аналіз наркоспоживання за 2011-2015 рр. свідчить, що найбільші зміни відбулися за рахунок зменшення частки СІН, які вживали метамфетамін у рідкому стані, аптечні наркотики, героїн, меткатінон, катінон та трамадол. Споживання екстракту опію залишається практично на одному рівні, як й іншого, менш популярного наркотику - «солі». Зросла частка тих, хто вживає амфетамін («фен»), вуличний метадон та бупренорфін, метамфетамін у вигляді порошку. Щодо споживання дезоморфіну, то помітне зростання частки його споживачів у 2013 р., але останнім часом відбувається поступове зменшення частки таких СІН.

Діаграма 2.2.3. Динаміка вживання різних видів наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, 2011-2015 рр., %



Частота вживання наркотиків ін'єкційним шляхом

Частота вживання наркотиків ін'єкційним шляхом вимірюється в кількості разів за останню добу та в кількості днів за останній тиждень і місяць. СІН повідомили, що в середньому за останню добу вживали наркотики ін'єкційним шляхом один раз. За останній тиждень близько п'яти днів вживали ін'єкційні наркотики та близько 20 днів за останній місяць. Найбільші коливання частоти вживання наркотичних речовин відбувається залежно від віку СІН та типу наркотиків.

Таблиця 2.2.5. Частота вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, разів/днів

Дезагрегаційні змінні	Середня частота вживання наркотичних речовин			
	за останній день, N (разів*)	за останній тиждень, N (днів*)	за останній місяць, N (днів*)	за останній місяць основний наркотик, N (днів*)
Серед усіх	8856 (1,2)	9211 (4,7)	9254 (19,8)	9097 (18,9)
<i>Стать респондентів</i>	p <0,001	p <0,001	p <0,001	p <0,001
Чоловіки	7108 (1,2)	7374 (4,8)	7408 (20,3)	7278 (19,4)
Жінки	1748 (1,0)	1837 (4,2)	1846 (17,7)	1819 (17,0)
<i>Вік респондентів</i>				
14-19 років	183 (0,9)	189 (3,6)	189 (15,3)	189 (14,1)
20-24 роки	735 (1,2)	758 (4,4)	760 (18,3)	752 (17,4)
25-34 роки	3943 (1,2)	4069 (4,8)	4078 (20,6)	4002 (19,6)
35 років і старші	3995 (1,1)	4195 (4,6)	4227 (19,4)	4154 (18,7)
<i>Види наркотиків</i>				
Опіати	5940 (1,2)	6175 (4,8)	6190 (20,2)	6082 (19,6)
Стимулятори	1085 (0,7)	1139 (3,5)	1159 (14,5)	1143 (13,7)
Змішане вживання	1771 (1,4)	1835 (5,0)	1843 (21,3)	1814 (19,4)
<i>Статус клієнта програм ЗІІ</i>	p <0,001	p <0,001	p <0,001	p <0,001
Клієнти	2392 (1,3)	2461 (4,8)	2470 (20,3)	2425 (19,4)
Не клієнти	6443 (1,1)	6728 (4,6)	6763 (19,6)	6653 (18,7)

*Дані зважені згідно дизайну дослідження

Найвища частота вживання основного наркотику зафіксована серед СІН, які зазначили, що їхнім основним наркотиком є вуличний бупренорфін, найнижча частота - для трамадолу.

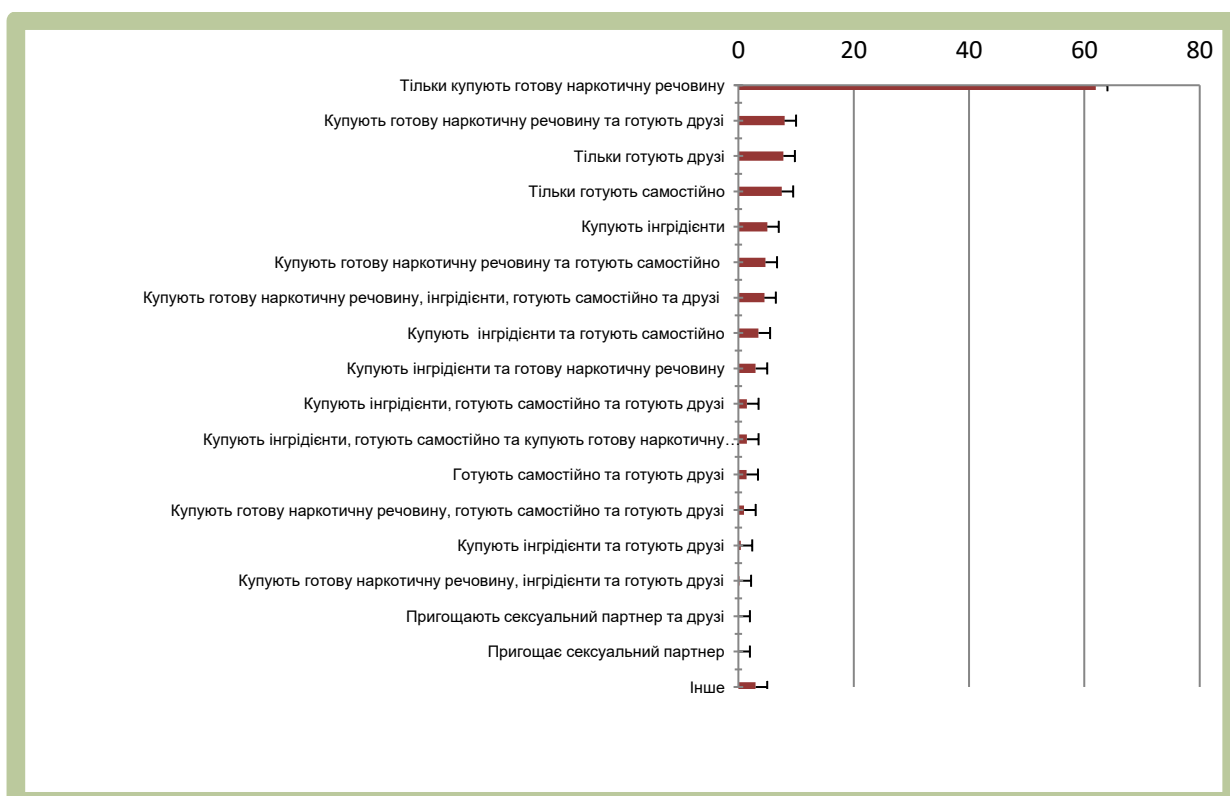
Діаграма 2.2.4. Середня частота вживання основного наркотику залежно від його виду, днів



Спосіб отримання, витрати і доступність основного наркотику

Більшість СІН зазначали, що купували свій основний наркотик протягом останнього місяця. Значна частка опитаних вказувала на те, що також самостійно готує наркотичну речовину або їх пригощають друзі.

Діаграма 2.2.5. Способи отримання основного наркотику за останні 30 днів, %



В таблиці 2.2.6 подано дані щодо способів отримання основного наркотику, про вживання якого зазначили 4% СІН: екстракт опію, метамфетамін («вінт»), амфетамін («фен»), метадон, бупренорфін, дезоморфін. Для всіх перелічених наркотичних речовин купівля, крім дезоморфіну, є найбільш популярним способом отримання. Що стосується дезоморфіну, то майже рівні частки СІН зазначили, що готують його самостійно або купують вже готову наркотичну речовину. Метамфетамін у рідкому стані досить часто отримують від друзів.

4,7 відсотка СІН зазначили, що взагалі не витрачали гроші за останній місяць на наркотики, бо вже мали всі необхідні інгредієнти для приготування або отримали його безкоштовно від друзів, сексуального партнера. Середні витрати на наркотик за останній місяць склали 2300 грн., серед чоловіків - 2413 грн., серед жінок - 1853 грн. Підлітки (14-19 років) витратили найменше коштів для купівлі або приготування наркотичної речовини за останній місяць порівняно зі старшими групами - 1657 грн., 20-24 роки - 1803 грн., 25-34 роки - 2466 грн., 35 років та старше - 2255 грн. Спостерігається сильна кореляція між витратами на наркотик та частотою його вживання: при збільшенні частоти вживання наркотиків протягом місяця на один день витрати зростали в середньому на 61,9 грн. ($p < 0.001$).

Таблиця 2.2.6. Способи отримання основних наркотиків за останні 30 днів, %

Спосіб	Екстракт опію (n=6138)	Метам- фетамін («вінт») (n=819)	Амфета- мін («фен») (n=556)	Вулич- ний метадон (n=518)	Вулич- ний бупре- норфін (n=357)	Дезо- морфі н (n=238)
Тільки купують готову наркотичну речовину	60,1	41,6	75,1	77,4	85,8	22,7
Купують готову наркотичну речовину та готують друзі	7,3	18,9	3,5	0,6	0,2	2,8
Тільки готують самостійно	6,8	6,3	3,4	3,9	3,1	25,4
Тільки готують друзі	6,4	11,9	8,4	2,4	2,4	19,2
Купують готову наркотичну речовину та готують самостійно	4,3	1,3	1,4	2,6	0,2	2
Купують інгредієнти	3,7	4,2	4,6	4	5	6,4
Купують готову наркотичну речовину, готують самостійно та готують друзі	3,6	2,3	0	0	0	0,4
Купують інгредієнти та готують самостійно	1,9	1,8	0,3	1	0,4	7,7
Купують інгредієнти та готову наркотичну речовину	1,5	0,8	0,8	0,7	0,7	1,8
Купують інгредієнти, готують самостійно та купують готову наркотичну речовину	1,2	0,4	0,2	0,2	0	0,4
Готують самостійно та готують друзі	0,7	1	0,5	0,2	0	6,1
Купують готову наркотичну речовину, інгредієнти,	0,7	0,6	0,3	0	0	0

готують самостійно та друзі						
Купують інгредієнти, готують самостійно та готують друзі	0,5	5,9	0	0,2	0	0,4
Купують готову наркотичну речовину, інгредієнти та готують друзі	0,2	0,5	0	0	0	0
Купують інгредієнти та готують друзі	0,1	0,2	0,1	0,1	0	3,9
Пригощає сексуальний партнер	0,1	0,5	0	0	0	0,7
Пригощають сексуальний партнер та друзі	0	0,1	0	0	0	0
Інше	0,7	1,7	1,5	6,6	2,3	0

Про позитивні зміни щодо ціни, якості та доступу до основного наркотику зазначили 1,9%, 2,6% та 6,1% СІН відповідно. Більшість вказали, що за останній рік зміни відбулися на гірше: 68% зазначили, що погіршилася ціна, 52% - якість та 44% - доступ.

Поширеність небезпечних практик під час вживання наркотиків ін'єкційним шляхом

Майже всі СІН зазначили, що використовували стерильний шприц/голку під час останньої ін'єкції наркотику. Також переважна більшість повідомили, що не мали практики використання шприца/голки після іншої особи протягом останніх 30 днів. Дані показники майже не змінюють своїх значень в розрізі за соціально-демографічними характеристиками.

Таблиця 2.2.7. Використання чистих голок та шприців при останній ін'єкції та за останні 30 днів, %

Дезагрегаційні змінні	Використовували стерильний шприц/голку під час останньої ін'єкції, N (%*)	Не використовували спільний шприц/голку протягом останніх 30 днів, N (%*)
Серед усіх	8901 (96,5)	8690 (93,5)
<i>Стать респондентів</i>	<i>p=0/528</i>	<i>p<0,001</i>
Чоловіки	7136 (96,5)	6972 (94,3)
Жінки	1765 (96,2)	1718 (92,2)
<i>Вік респондентів</i>	<i>p<0,001</i>	<i>p<0,01</i>
14-19 років	180 (95,6)	179 (91,9)
20-24 роки	726 (95,8)	710 (93,3)
25-34 роки	3959 (97,1)	3828 (93,9)
35 років і старші	4036 (96,0)	3973 (94,0)
<i>Види наркотиків</i>	<i>p<0,001</i>	<i>p<0,001</i>
Опіати	5965 (96,6)	5873 (94,9)
Стимулятори	1124 (97,2)	1087 (92,6)
Змішане вживання	1750 (95,6)	1670 (91,2)
<i>Статус клієнта програм ЗІІ</i>	<i>p<0,001</i>	<i>p<0,001</i>
Клієнти	2391 (97,0)	2345 (94,9)
Не клієнти	6489 (96,3)	6325 (93,5)

*Дані зважені згідно дизайну дослідження

Серед тих, хто зазначив, що вживав наркотик зі шприца, який був використаний іншою особою, за останні 30 днів, більшість вказали, що мали таку практику один або два рази. Але були також СІН, які зазначали, що мали таку практику 20 та 30 разів за останній місяць. Середня кількість разів використання шприца після іншого СІН – 2,8 рази, середня кількість СІН, після яких використовували шприц, 1,5 (мінімальна кількість - 1, максимальна - 8).

Практика використання свого шприца повторно є достатньо поширеною - 35% мали таку практику за останні 30 днів.

Таблиця 2.2.8. Використання свого шприца повторно протягом останніх 30 днів

Дезагрегаційні змінні	Використання шприца повторно, N (%*)	Серед тих, хто використовував шприц повторно (n=3194)		
		Середня кількість шприців, які використали повторно, шприців*	Середня кількість разів використання одного шприца, разів*	Середня кількість днів, коли використовували один і той самий шприц, днів*
Серед усіх	9272 (35,0)	5,57	3,36	3,08
<i>Стать респондентів</i>	<i>p<0,001</i>	<i>p<0,001</i>	<i>p<0,001</i>	<i>p=0,126</i>
Чоловіки	2598 (35,5)	5,72	3,40	3,09
Жінки	596 (33,2)	4,96	3,16	^ 3,03
<i>Вік респондентів</i>	<i>p<0,001</i>			
14-19 років	34 (22,5)	4,33	3,24	3,93
20-24 роки	202 (27,7)	5,06	3,85	3,36
25-34 роки	1456 (36,2)	5,67	3,29	3,02
35 років і старші	1493 (35,8)	5,59	3,35	3,06
<i>Види наркотиків</i>	<i>p<0,001</i>			
Опіати	2047 (33,8)	5,75	3,39	3,12
Стимулятори	295 (26,4)	3,86	2,84	3,15
Змішане вживання	827 (43,9)	5,73	3,44	2,93
<i>Статус клієнта програм ЗШ</i>	<i>p =0,529</i>	<i>p=0,293</i>	<i>p=0,050</i>	<i>p<0,001</i>
Клієнти	878 (34,9)	5,56	3,37	2,72
Не клієнти	2307 (35,1)	5,58	3,35	3,21

*Дані зважені згідно дизайну дослідження

Близько 84% СІН вказали, що практикували вживання наркотиків разом з іншими СІН протягом останніх 30 днів. При цьому майже 70% з них робили це з малознайомою особою.

Протягом останніх 30 днів 4,3% СІН зазначили, що віддавали свій вже використаний шприц іншій особі для подальшого вживання наркотуку. Середня кількість осіб, яким був позичений шприц (серед тих, хто мав таку практику) – 1,75 осіб (мінімальний показник - 1 особа, максимальний - 20 осіб), та мали таку практику протягом останнього місяця в середньому 3,15 разів (мінімальний показник - 1 раз, максимальний - 60 разів).

Купівля наркотику в шприці, коли не бачили, як він наповнювався, для подальшого вживання був однією із найпоширеніших практик серед СІН (50,5%) (табл. 2.2.9). З них про дезінфекцію отриманої наркотичної речовини зазначили 14,7%: 11,1% кип'ятили наркотик перед вживанням, 2,1% обробляли його лужним розчином та 1,6% зазначили інший спосіб (змінювали голку, обробляли шприц спиртом або одеколоном, фільтрували та промивали кип'яченою водою).

36,5 відсотка СІН вказали, що протягом останніх 30 днів мали практику розподілу наркотику із великого шприца («вибірки»). Зважаючи на це, дослідження питання щодо наявності ризиків під час цієї практики було також актуальним. В табл. 2.2.9 подано результати щодо поширеності практики розподілу наркотику із вже використаного шприца.

Таблиця 2.2.9. Поширеність практик купівлі наркотику у вже набраному шприці та його розподілу із використаного іншою людиною шприца за останні 30 днів, %

Дезагрегаційні змінні	Купували наркотик у шприці, коли не бачили, як він був наповнений, N (%*)	Розподіляли наркотик із попередньо використаного шприца, N (%*)
Серед усіх	4516 (50,5)	731 (8,6)
<i>Стать респондентів</i>	$p=0,561$	$p<0,001$
Чоловіки	3578 (51,5)	594 (8,6)
Жінки	938 (51,0)	137 (8,8)
<i>Вік респондентів</i>	$p<0,001$	$p<0,001$
14-19 років	77 (46,3)	12 (7,2)
20-24 роки	393 (53,2)	60 (9,0)
25-34 роки	2038 (52,9)	352 (9,5)
35 років і старше	2008 (49,7)	307 (7,7)
<i>Види наркотиків</i>	$p<0,001$	$p<0,001$
Опіати	3014 (51,5)	488 (8,7)
Стимулятори	499 (44,5)	56 (5,6)
Змішане вживання	979 (55,5)	178 (10,1)
<i>Статус клієнта програм ЗІІ</i>	$p<0,001$	$p<0,001$
Клієнти	1174 (49,9)	201 (8,8)
Не клієнти	3334 (52,0)	527 (8,5)

*Дані зважені згідно дизайну дослідження

Використання спільного посуду для приготування наркотику також може зумовлювати ризики, пов'язані з ВІЛ-інфекцією, гепатитом С та іншими інфекціями. Про наявність такої практики за останні 30 днів вказали 28,4% СІН.

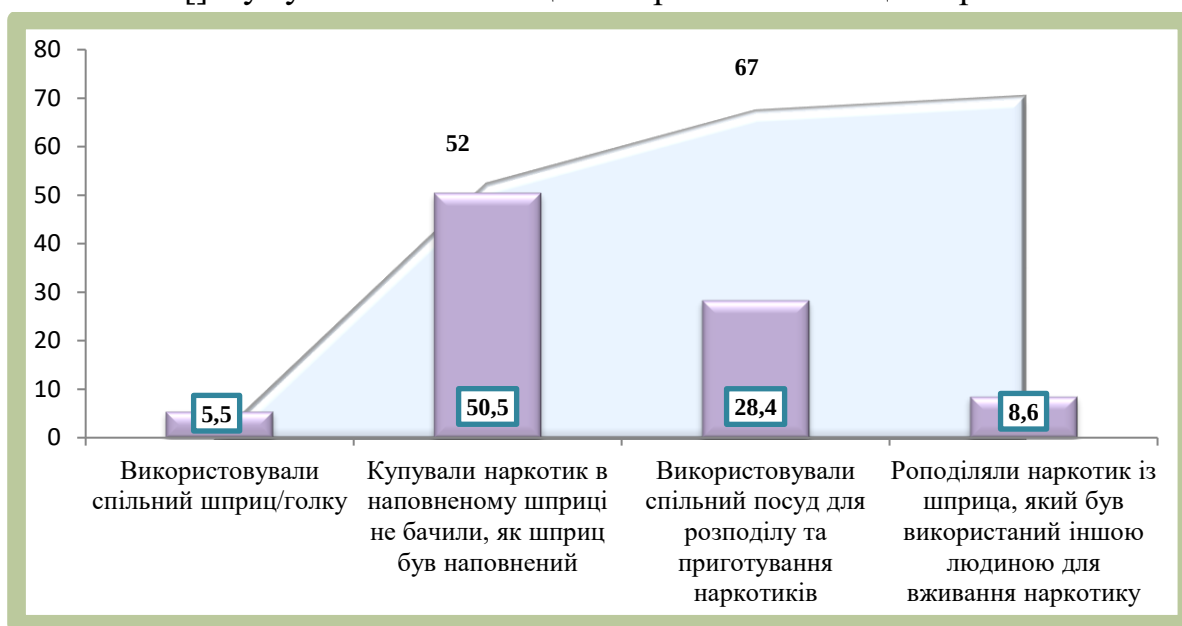
Серед тих, хто використовував спільний посуд/інструментарій для приготування ін'єкційних наркотиків, найчастіше згадували посуд, шприци, воду для промивання та фільтри. Для розподілу наркотику спільно з іншими СІН найчастіше використовували шприци та голки.

Для розрахунку кумулятивного показника ризикованості ін'єкційної поведінки серед СІН за останні 30 днів був розроблений агрегований показник, який поєднував наявність принаймні однієї ризикованої практики:

використання спільного шприца/голки і/або купівлі наркотику в уже наповненому шприці, коли не бачили, як він був наповнений, і/або використання спільного посуду для розподілу/приготування наркотику, і/або розподіл наркотику з шприца, який був використаний іншою людиною. В 2015 р. такий показник засвідчив, що 71% СІН наражалися на ризик інфікування ВІЛ протягом останніх 30 днів (діаграм. 2.2.7). У попередні роки цей показник був ще вищий: 80% у 2013 р. та 81.5% у 2011 р.

Діаграма 2.2.6. Кумулятивний показник ризикованої ін'єкційної поведінки, %

□ Кумулятивний ін'єкційний ризик ■ Ін'єкційні ризики



Аналіз основних показників наявності ін'єкційного ризику свідчить, що за останні п'ять років (2011-2015 рр.) було досягнуто суттєвого покращення щодо підвищення рівня безпечності таких ін'єкційних практик, як купівля наркотику у вже набраному шприці, наповнення свого шприца із вже використаного шприца/голки та використання спільного посуду. Використання стерильного шприца під час останньої ін'єкції та невикористання спільного шприца протягом останніх 30 днів залишається на стабільно високому рівні протягом визначеного періоду.

Передозування та лікування від наркотичної залежності

Шість відсотків СІН вказали, що у них були передозування за останні 12 місяців. Досвід передозувань має практично однакове поширення як серед чоловіків, так і жінок СІН (6,1 та 5,7% відповідно, $p < 0.237$). Статистично значущі відмінності наявні щодо поширення передозувань за такими характеристиками:

- вік респондентів: 7,5% серед 14-19-річних, 5,9% - 20-24-річних, 6,9% - 25-34-річних та 5,2% серед СІН старшої вікової групи, $p < 0.001$;

- тип наркотичних речовин: 5,2% серед споживачів опіатів, 5,1% - споживачів наркотиків-стимуляторів та 9,7% серед тих, хто практикує змішане вживання, $p < 0.001$;

- досвід участі у профілактичних програмах: 6,5% серед клієнтів та 5,9% - не клієнтів НУО, $p < 0.001$.

Третина СІН вказали, що перебувають на обліку в державному наркологічному диспансері у зв'язку із вживанням наркотиків внутрішньовенно. Наявні статистично значущі відмінності залежно від віку, видів наркотичних речовин, що вживаються, та статусу клієнтів НУО (табл. 2.2.9).

Лікування у зв'язку наркотичною залежністю у державному наркологічному диспансері протягом 2014-2015 рр. пройшли 7,9% опитаних СІН. Ця частка була значно вищою серед СІН вікової групи 35 років і старше (8,5%), СІН, що практикують змішане вживання (9,3%), та серед клієнтів НУО (13,4%).

Таблиця 2.2.10. Облік та досвід лікування в державному наркологічному диспансері

Дезагрегаційні змінні	Знаходяться на обліку в державному наркологічному закладі, N (%*)	Проходили лікування протягом двох останніх років в державному наркологічному закладі, N (%*)
Серед усіх	4516 (32,6)	731 (7,9)
Стать респондентів	$p < 0,001$	$p < 0,572$
Чоловіки	3578 (32,9)	594 (7,9)
Жінки	938 (31,5)	137 (8,0)
Вік респондентів	$p < 0,001$	$p < 0,001$
14-19 років	77 (4,6)	12 (2,9)
20-24 роки	393 (13,7)	60 (6,8)
25-34 роки	2038 (28,0)	352 (7,8)
35 років і старше	2008 (42,3)	307 (8,5)
Види наркотиків	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Опіати	3014 (34,9)	488 (8,3)
Стимулятори	499 (18,6)	56 (3,3)
Змішане вживання	979 (32,8)	178 (9,3)
Статус клієнта програм ЗІШ	$p < 0,001$	$p < 0,001$
Клієнти	1174 (53,0)	201 (13,4)
Не клієнти	3334 (25,2)	527 (5,9)

*Дані зважені згідно дизайну дослідження

Висновки

Середній вік ініціації вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом склав 20 років. Основним наркотиком в Україні залишився екстракт опіуму. Збільшилася частка споживачів вуличного метадону, амфетаміну та таблетованого бупренорфіну «Субутекс», який на території України не зареєстрований для медичного застосування. Найбільш популярними серед підліткової групи СІН є наркотики-стимулятори.

Понад 70% СІН мали ризик інфікування ВІЛ, пов'язаний з ін'єкційними практиками. Найбільш поширеними ризикованими ін'єкційними практиками

є купівля наркотику у вже набраному шприці та використання спільного посуду для приготування або розподілу наркотичних речовин.

Повторне використання власного інструментарію збільшує шанси бути інфікованим ВІЛ, ВГС та ВГВ одночасно. Купівля наркотику в уже наповненому шприці збільшує ризик інфікування ВІЛ, а набирання своєї дози зі спільного великого шприца («вибірка») - ВІЛ та гепатитом С.

2.3. Уживання наркотиків серед підлітків груп ризику

Молоді люди і діти все більше потрапляють до груп ризику інфікування ВІЛ/СНІДом, і зусилля, що робляться з їх захисту, а також із захисту інших вразливих груп населення, все ще не достатні.

Сьогодні підлітки груп ризику (ПГР) продовжують залишатися однією з уразливих груп населення до епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні. У контексті низької соціальної адаптації та захищеності підлітки груп ризику є уразливими до зовнішніх подразників, що призводить до високого рівня інфікування на ВІЛ та інші захворювання.

Дані, які відображено в даному підрозділі, базуються на біоповедінкових дослідженнях у рамках реалізації програми «Побудова сталої системи надання комплексних послуг з попередження ВІЛ, лікування, догляду та підтримки груп ризику та ЛЖВ в Україні» 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).

Станом на 1 січня 2016 р. на обліку перебувало 126 604 ВІЛ-інфікованих громадян України (показник 297,2 на 100 тис. населення). У 2015 р. частка осіб віком 15-24 роки, серед вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції, становила 5,7% проти 6,7% у 2014 р. та 7,1% у 2013 році.

Оновлені результати оцінки чисельності дітей та молоді груп ризику демонструють збільшення кількості підлітків-СІН, зокрема хлопців, які залучені до вживання ін'єкційних наркотиків. Крім того, дані свідчать про невелике збільшення кількості дівчат і молодих жінок, які надають сексуальні послуги на комерційній основі. Водночас позитивним результатом можна вважати зменшення підлітків, які мають секс із чоловіками.

Таким чином, загальна кількість підлітків груп ризику, з урахуванням оновлених даних за 2015 р., оцінюється у 129 000 осіб віком від 10 до 19 років включно.

Кумулятивна кількість підлітків з груп СІН, РКС і ЧСЧ становить 991 особу на 100 тис. підліткового населення (у 2008/2009 рр. - 1602 осіб) (табл.2.3.1). Така ситуація дає підстави наголошувати на необхідності посилення спільних зусиль партнерських організацій щодо інтеграції підлітків до існуючих інтервенцій, упровадження цільових проектів, а також поширення програм первинної профілактики з метою попередження поповнення груп ризику в ранньому віці.

Результати попередніх оцінок були активно використані для ефективного планування, оцінювання рівня охоплення дітей та молоді груп ризику профілактичними інтервенціями, визначення потреб ВІЛ-сервісних недержавних (громадських, благодійних тощо) організацій для ширшого охоплення дітей та молоді груп ризику, моніторингу й оцінки відповіді на епідемію ВІЛ/СНІДу, розрахунків бюджетів і планування розвитку мережі НУО та інших ВІЛ-сервісних структур.

Таблиця 2.3.1. Оцінка чисельності

Оцінка чисельності ¹ , осіб	2008/2009	2013/2014 ²	2014/2015
ПГР всього	165000	123 500	129 000
Підлітки-СІН	50 000 (35 000 хлопців і 15 000 дівчат)	15 000 (11 000 хлопців і 4 000 дівчат)	21 700 (17 500 хлопців і 4200 дівчат)
Підлітки-РКС	15 000	5 500	6 000
Підлітки-ЧСЧ	20 000	13 000	11 300
Підлітки вулиці	80 000	90 000	90 00 ³

¹ Застосовувалися методи статистичного аналізу, апроксимації даних (на основі інтерполяції-екстраполяції), логічного обґрунтування, коефіцієнтів, триангуляції та валідації результатів під час аналізу отриманих результатів.

² Певним обмеженням оцінок 2013/2014 рр. є те, що розрахунки здійснювалися на базі загальної оціночної чисельності повних груп ризику 2012 р. (статистичних даних та досліджень 2011 р.).

³ Використана попередня оцінка 2014 р. у зв'язку з відсутністю оновлених даних серед зазначеної групи.

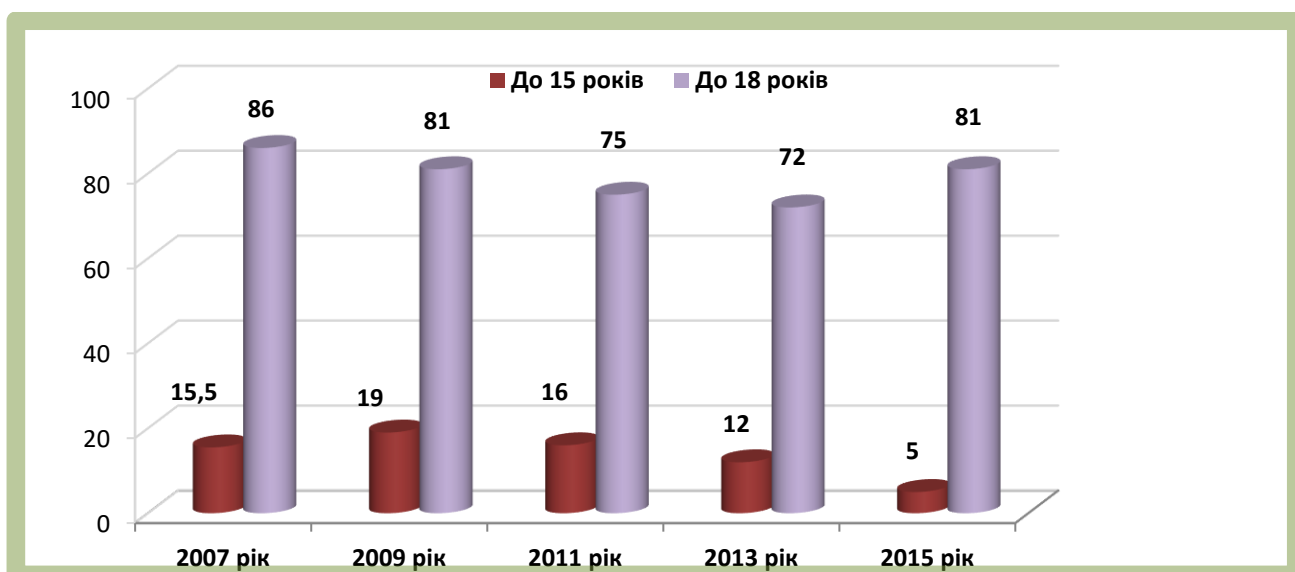
Показники та чинники ризикованої поведінки підлітків груп ризику

Уживання наркотиків ін'єкційним шляхом

З кожним роком зменшується частка підлітків-СІН, які мають досвід вживання ін'єкційних наркотиків до 15 років. Проте динаміка частки підлітків, які починають вживати ін'єкційні наркотики до повноліття, зросла (діагр. 2.3.1).

У цілому, дівчата більше, ніж хлопці, схильні до використання нестерильного інструментарію для ін'єкцій.

Діаграма 2.3.1. Вік початку вживання ін'єкційних наркотиків серед підлітків-СІН, %



Уживання ін'єкційних наркотиків серед підлітків-РКС та підлітків-ЧСЧ не є поширеним явищем. Водночас серед підлітків-РКС частка споживачів ін'єкційних наркотиків є більшою, ніж серед підлітків-ЧСЧ.

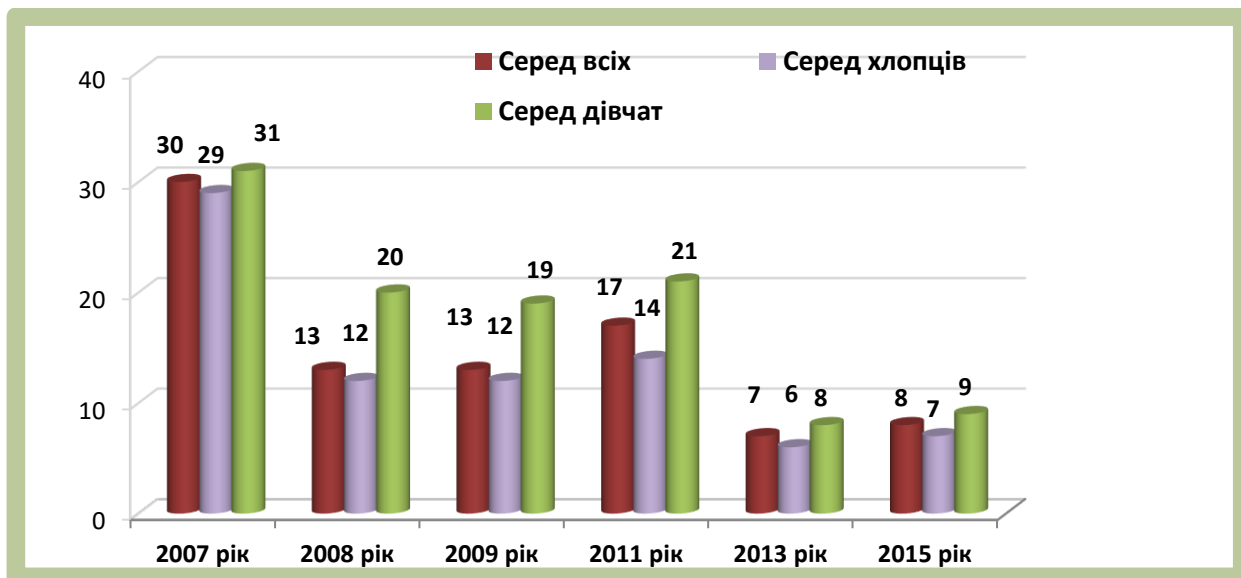
Таблиця 2.3.2. Частка споживачів ін'єкційних наркотиків серед підлітків-РКС та підлітків-ЧСЧ, %

	2007/2008	2013/2014	2015
Підлітки-РКС	19	2,1	2,6
Підлітки-ЧСЧ	1,4	0,1	0,2

Використання спільного ін'єкційного інструментарію

Динаміка останніх трьох років щодо використання нестерильного інструментарію серед підлітків-СІН залишається практично незмінною; 8% підлітків-СІН повідомили, що використовували нестерильний інструментарій за останні 30 днів.

Діаграма 2.3.2. Питома вага підлітків-СІН, які повідомили про використання нестерильного ін'єкційного інструментарію (голки/шприца) за останні 30 днів, %



Уживання наркотиків неін'єкційним шляхом

Неін'єкційне споживання наркотиків є додатковим ризиком для підлітків через можливий подальший перехід на ін'єкційні наркотики, у тому числі збільшується ймовірність ризикованих сексуальних практик під впливом наркотичних речовин. Підлітки-ЧСЧ значною мірою більше, ніж підлітки-РКС, практикують вживання неін'єкційних наркотиків.

Таблиця 2.3.3. Частка підлітків-РКС та підлітків-ЧСЧ, які споживали наркотики неін'єкційним шляхом за останні 30 днів, %

	2015
Підлітки-РКС	9,5
Підлітки-ЧСЧ	18

Висновки

Робота з підлітками, особливо з ПГР, є ефективним способом раннього упередження епідемії ВІЛ. Через вікові особливості та менші, порівняно з дорослими, можливості підлітки мають більш складні потреби, є менш захищеними та мають гірший доступ до послуг, насамперед, через свій правовий статус неповнолітніх. На думку спеціалістів, задіяних в роботі збору статистичних даних щодо вживання наркотиків в Україні, в 2016 році тенденція щодо вживання ін'єкційних наркотиків серед підлітків залишилася незмінною.

3. ПРОФІЛАКТИКА

3.1. Стратегії в профілактиці

Стратегії з профілактики наркоманії в Україні визначено Стратегією державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року (далі – Стратегія), схваленої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.08.2013 № 735-р.

Стратегією визначаються напрями і механізми скорочення незаконної пропозиції наркотиків та попиту на них, досягнення балансу в наркополітиці держави між каральними заходами щодо незаконного обігу наркотиків і забезпеченням їх доступності в медичних цілях.

З метою профілактики наркозалежності та запобігання зловживанню наркотиками держава забезпечує:

- надання пріоритету профілактичній роботі у наркополітиці;
- 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);
- змістовне 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;
- взаємодію 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;
- організацію у засобах масової інформації виступів і звернень фахівців з питань формування та реалізації наркополітики.

В Україні, як і в більшості європейських країнах, профілактика наркоманії проводиться за такими формами:

універсальна - спрямована на запобігання наркоманії через інформування громадськості про шкоду і наслідки вживання не за медичним призначенням наркотиків та пропаганду здорового способу життя;

селективна - спрямована на запобігання залученню дітей і молоді, які внаслідок біологічних, психологічних або соціальних причин перебувають в обставинах, що спричиняють вживання алкогольних напоїв чи наркотиків (сім'ї, які перебувають у складних життєвих обставинах), до вживання психоактивних речовин;

індикативна (профілактика за показаннями) - спрямована на запобігання виникненню рецидивів хвороби.

Зазначені форми профілактики в більшості проводяться 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 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;

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

✓ підготовки 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.

Метою здійснення вищезазначених заходів є розв'язання наступних завдань:

забезпечення стабільного надійного існування та життєдіяльності нації, збереження її фізичного і морального здоров'я;

зниження рівня загострення соціальних ризиків для особи, суспільства, держави;

забезпечення належного державного контролю за обігом наркотиків, а також розроблення і здійснення комплексу заходів щодо зменшення обсягу незаконного розповсюдження наркотиків на території України;

концентрація зусиль суб'єктів наркополітики на профілактиці наркоманії, виробленні захисних бар'єрів окремої особи і всього суспільства та сприянні формуванню здорового способу життя;

організація раннього виявлення незаконного вживання наркотиків як передумови запобігання захворюванням та ефективного лікування від наркозалежності;

досягнення єдності та узгодженості в діях суб'єктів формування та реалізації наркополітики;

удосконалення заходів протидії незаконному обігу наркотиків і пов'язаній з ним корупції, підлив економічних засад функціонування наркобізнесу;

реалізація наркополітики з урахуванням особливостей регіонів;

створення умов для співпраці держави з інститутами громадянського суспільства у формуванні та реалізації наркополітики;

залучення осіб, залежних від наркотиків, що знаходяться в незаконному обігу, до участі в медико-соціальних програмах, що ґрунтуються на принципі зменшення шкоди;

психосоціальна реабілітація хворих на наркоманію;

створення належних умов для провадження господарської діяльності, пов'язаної з обігом наркотиків;

впровадження практики здійснення лікувальних заходів як альтернативи кримінальному покаранню наркозалежних осіб, які вчинили незначні правопорушення;

створення умов для ресоціалізації осіб, що відбувають покарання за вчинення наркозлочинів;

узгодження наркополітики з принципами здоров'я населення щодо лікування наркоманії, у тому числі з її соціально небезпечними наслідками, такими як ВІЛ/СНІД, туберкульоз та інші супутні захворювання.

3.2. Універсальна профілактика

Стратегія універсальної профілактики зорієнтована на населення в цілому та має на меті попередження вживання наркотичних речовин шляхом інформування про шкоду та наслідки немедичного вживання наркотиків та пропагування здорового способу життя.

Складність такого явища, як наркоманія диктує необхідність широкого фронту боротьби з ним. Велика роль у попередженні згубної пристрасті належить засобам масової інформації, органам освіти, адміністрації, рядовим педагогам – вихователям шкіл, училищ, технікумів, практичним психологам, що спеціалізуються на роботі з молоддю.

Зокрема, на державному рівні через засоби масової інформації на постійній основі висвітлюють питання боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

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

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 – із профілактики вживання як заборонених наркотиків, так і легальних – алкоголю та тютюну.

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

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 uzалежнення школярів від алкоголю, тютюну та наркотичних і психотропних речовин, психокорекційної та профілактичної роботи в умовах школи тощо.

Зокрема, у 2016 році до програми курсової перепідготовки педагогічних працівників обласних інститутів післядипломної педагогічної освіти

включені питання пропаганди здорового способу життя, профілактики наркоманії в учнівському середовищі, зокрема :

Лекції -

- «Проблематика соціальної дезаптації підлітків»;
- «Психологічні засади профілактики адиктивної поведінки»;
- «Порушення характеру при наркоманії та токсикоманії»;
- «Причини та механізми розвитку наркоманії та токсикоманії».
- «Культуральні аспекти наркоманії та хімічних залежностей.»
- «Психодилічна культура та субкультура наркоманів.»
- «Психологічна корекція 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».

За результатами соціологічного опитування, проведеного у 2016 році Українським інститутом соціальних досліджень ім. О. Яременка за підтримки Представництва ЮНІСЕФ в Україні в рамках міжнародного проекту «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин», Міністерство освіти і науки України направило на регіональні департаменти освіти і науки рекомендації щодо шляхів підвищення рівня інформаційно-просвітницької роботи стосовно оволодіння дітьми, учнівською та студентською молоддю знаннями та навичками, необхідними для формування здорового способу життя (лист « Про проведення інформаційно-освітньої роботи щодо запобігання поширенню тютюнокуріння, наркоманії та вживання алкогольних напоїв серед дітей, учнівської та студентської молоді» від 30.09.2016 №1/9-515), зокрема:

–проаналізувати звіт «Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні»(електронна версія за посиланням <http://uisr.org.ua/espad>) ;

–продовжити співпрацю із органами внутрішніх справ, охорони здоров'я, молоді та спорту, культури та службами у справах сім'ї, батьківського громадського, лідерами учнівського і студентського самоврядування;

–удосконалити систему підготовки, перепідготовки та підвищення кваліфікації педагогічних працівників з питань щодо профілактики тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин дітьми, дітьми учнівською та студентською молоддю;

–розробляти інтерактивні форми та методи первинної профілактики залежностей і шкідливих звичок у дітей, впроваджувати інформацію - освітню протиалкогольну програму «Сімейна розмова» для учні 7-8 класів загальноосвітніх навчальних закладів;

–організувати належний психолого-педагогічний супровід та залучати до занять у позашкільних навчальних закладах дітей із групи ризику;

–проводити із залученням громадськості інформаційно-просвітницькі та культурно-мистецькі заходи, спрямовані на протидію поширенню шкідливих звичок і залежностей у дітей та учнівської молоді, тощо.

Міністерством молоді та спорту України в 2016 році підготовлено Державну доповідь про становище молоді в Україні (за підсумками 2015 року), в якому виділено окремий параграф «Стан здоров'я української молоді та спосіб життя». Наведено висновки та рекомендації щодо удосконалення профілактичної роботи в учнівському середовищі з формування здорового способу життя.

Мінмолодьспорт виступив також співорганізатором Всеукраїнської науково-практичної конференції з міжнародною участю «Актуальні питання та перспективи розвитку медичної допомоги і соціальних послуг дітям та молоді на принципах «дружнього підходу» в Україні». На якій презентовано напрямки державної політики щодо збереження здоров'я молоді.

Фахівці Мінмолодьспорту взяли участь у науково-практичній конференції за міжнародною участю «Засади державної політики щодо наркотиків у сучасних умовах в Україні», яка відбулася 23.06.2016; круглому столі з питань співпраці органів державної влади та громадських організацій в протидії поширенню наркоманії та алкоголізму в Україні, який проводився ГО «Міжнародна Антинаркотична Асоціація» в рамках Всеукраїнського антинаркотичного табору.

Відповідно до календарного плану заходів з питань молоді Мінмолодьспорту у 2016 році проведено два всеукраїнські заходи спільно з регіональними структурними підрозділами з питань молоді, спрямованих на формування відповідального ставлення до свого здоров'я, якими охоплено 31 000 осіб. Крім того, до реалізації державної молодіжної політики шляхом проведення Конкурсу з визначення програм (проектів, заходів), розроблених інститутами громадського суспільства, для реалізації яких надається фінансова підтримка, залучаються всеукраїнські молодіжні та дитячі громадські організації. У 2016 році підтримано 6 програм, які спрямовані на популяризацію та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров'я серед молоді. Так, останні кілька років одним із переможців конкурсу є молодіжна громадська організація «Українська народна молодь», яка проводить фестиваль соціальної реклами «Молодія».

До профілактичних заходів активно долучаються неформальні молодіжні рухи. «Спорт для всіх - здоров'я для кожного» - під таким гаслом вже 10 років функціонує мережа із більше ніж 250 центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх» (<http://sportforall.gov.ua>), пріоритетами діяльності яких є:

- консолідація українського народу в боротьбі за здорове майбутнє нації;
- сповідування національних традицій занять фізичною культурою і спортом та ведення здорового способу життя;
- популяризація занять фізичною культурою і спортом та здорового способу життя серед всіх вікових груп та верств населення, особливо дітей та молоді.

Також, Держкомтелерадіо та Національна телекомпанія України, філії НТКУ - центральні та регіональні дирекції впродовж 2016 року забезпечили підготовку та оприлюднення:

- сюжетів та передач щодо шкідливості вживання наркотичних засобів, психотропних речовин.

На усіх підприємствах, підпорядкованих Міністерству інфраструктури України і Міністерству енергетики та вугільної промисловості України, працівники неухильно дотримуються вимог статті 17 Закону України «Про охорону праці», постанови Кабінету Міністрів України від 06.11.1997 № 1238 «Про обов'язковий профілактичний наркологічний огляд і порядок його проведення», наказу Міністерства охорони здоров'я України від 21.05.2007 № 246 «Про затвердження Порядку проведення медичних оглядів працівників певних категорій» в частині проведення первинних і періодичних профілактичних наркологічних оглядів.

Для підвищення рівня обізнаності населення про небезпеки, пов'язані із вживанням наркотиків, Державною фіскальною службою забезпечено взаємодію із засобами масової інформації:

- відповідно до Закону України «Про інформацію» на офіційному сайті ДФС розміщується інформація щодо діяльності підрозділів митниць з протидії незаконному переміщенню наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

- представники ДФС та Харківської митниці брали участь у зйомках телевізійного проекту «Стосується кожного» з питань підліткової наркоманії.

Також, з метою підвищення рівня обізнаності персоналу ДП «НАЕК «Енергоатом», надання інформації про безпеку, пов'язану із вживанням наркотиків, алкоголю, тютюнокуріння та формування серед персоналу підприємства захисних соціальних бар'єрів і готовності протистояти вищевказаним ризикам, з посиланням на те, що працівники ядерних установок різняться високою свідомістю та відповідальністю, на підприємстві постійно проводиться активна профілактична робота.

Профілактичні і просвітницькі заходи щодо протидії наркоманії, пропаганди здорового способу життя та формування навичок протистояння шкідливому впливу вживання наркотичних засобів здійснюються спільно з більше ніж 100 недержавними організаціями, які надають послуги алко - та наркозалежним молодим людям.

Державна політика щодо профілактики наркоманії активно реалізується і на регіональному рівні країни, пріоритетним напрямком якої є універсальна профілактика залежностей від психоактивних речовин.

Активна інформаційно-просвітницька робота серед населення регіону, насамперед серед молоді в навчальних закладах, а також серед батьків та педагогів проводиться у Волинській області. Велика увага приділяється таким актуальним темам, як протидія вживанню «легких» наркотиків, новим видам наркотичної залежності (вживання психостимуляторів, галюциногенів, «аптечних» наркотиків, штучних аналогів тетрагідроканабінолу та синтетичних катинонів (т.з. «спайсів» та «солей»). Наркологи практикують проведення профілактичної роботи на клінічній базі Волинського обласного

наркологічного диспансеру з добровільною участю профільних хворих – амбулаторних (учасників замісної підтримувальної терапії) та стаціонарних.

В достатній мірі використовувалися засоби масової інформації – виступи на радіо, телебаченні за участю працівників медицини, освіти, правоохоронних органів та представників церкви, публікації в пресі. Для охоплення широкого загалу населення регіону використовується Інтернет-видання. Постійно розроблялися та в необхідній кількості тиражувалися листівки з відповідною інформацією (для батьків: «10 заповідей для батьків», «Що батьки повинні знати про наркотик», «Який наркотик може вживає ваша дитина?», «Що робити, якщо дитина вживає наркотик»; для підлітків: «Навчись казати «Ні», «Героїн і опіати», «Маріхуана – правда і міфи», «Стимулятори – правда і міфи», «Насвай», «Спайси», «Солі» тощо). Розроблені та використовуються анкети з питань інформативної грамотності та виявлення факторів ризику розвитку хімічних залежностей серед молоді. До Міжнародного дня боротьби зі зловживанням наркотиків і їх незаконним розповсюдженням (26 червня) керівництво Волинського обласного наркологічного диспансеру організувало проведення прес-конференції з висвітленням сучасної наркоситуації, динаміки показників останніх років, основних проблем та шляхів їх вирішення.

Відповідні заходи інформування громадськості про шкоду і наслідки вживання наркотиків, пропаганду здорового способу життя проводяться у всіх регіонах України.

3.3. Селективна профілактика

Селективна, на відміну від універсальної, спрямована на молодь та підлітків, що демонструють будь-які поведінкові порушення. Ідея селективної 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 селективної профілактики є раннє виявлення психологічних чи життєвих проблем підлітка до того, як вони призведуть до наркоманії.

Дана форма профілактики 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.

Профілактика вживання наркотиків дітьми і молоддю є пріоритетом соціальної політики держави, превенцією негативних проявів у поведінці неповнолітніх і повинна спрямовуватися також на запобігання зловживанню алкоголем, тютюном та іншими речовинами, зокрема комбінованому вживанню наркотиків, що знаходяться в законному та незаконному обігу.

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.

Міністерство соціальної політики України (далі – Мінсоцполітики) здійснює співпрацю з міжнародними та національними недержавними організаціями щодо запровадження нових методик та технологій профілактичної роботи, що базуються на не допущенні соціального відторгнення підлітків груп ризику та розвитку їх потенціалу.

На селективну профілактику наркоманії в основному направлена соціально-профілактична робота центрів соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді (далі – ЦСССДМ) стосовно 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.

У 2016 році ЦСССДМ спільно з МБФ «Альянс громадського здоров'я» реалізовано проект «Надання послуг зі зменшення шкоди підліткам, які споживають наркотики, в Україні: досягти не охоплених послугами».

У ході проекту у містах Києві, Одесі, Харкові, Полтаві, Кривому Розі Дніпропетровської області та Слов'янську Донецької області апробовано нову модель надання комплексних профілактичних послуг неповнолітнім у поєднанні із змістовним та активним дозвіллям.

Під час профілактичних та просвітницьких заходів проводилися групові бесіди, консультування, лекції, тренінги, відео лекторії, тематичні дискусійні клуби, засідання за круглим столом. Працівники ЦСССДМ надавали учасникам заходів індивідуальні консультації щодо наслідків паління, вживання алкоголю та наркотиків.

У результаті впровадження проекту 250 підлітків, які споживали психоактивні речовини, отримали комплексні послуги зі зменшення шкоди, у тому числі послуги добровільного консультування та тестування, змінили свою поведінку на більш безпечну, мали можливість розкрити свій творчий потенціал. Підготовлено 100 працівників Центрів та служб у справах дітей,,

які отримали знання та практичні навички роботи з методології та організації надання комплексних послуг із зменшення шкоди для дітей і підлітків груп ризику (в цілому 647 спеціалістів ЦСССДМ у 2016 році пройшли навчання з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, вживанню наркотичних засобів та психотропних речовин).

Київським міським центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді у партнерстві з Київською міською наркологічною клінічною лікарнею «Соціотерапія», Київською міською клінічною лікарнею № 5 та неурядовими організаціями запроваджено організаційно-методичну модель на базі спеціалізованих формувань «Служба соціально-профілактичної роботи» та «Соціально-консультативна соціально-наркологічна приймальня». Підлітки, молодь груп ризику та члени їхніх сімей, які мають проблеми залежностей, отримують доступні спеціалізовані комплексні послуги.

У результаті діяльності спеціалізованих формувань збільшено на 19 % звернень від наркозалежних осіб, які перебували на медичному обліку. Отримувачі послуг змінили ризиковану поведінку на більш безпечну, відмовилися від вживання психоактивних речовин, пройшли програму реабілітації з тривалістю ремісії від 1 року, залучилися до волонтерської діяльності та об'єдналися у групи взаємодопомоги (29).

Упродовж 2016 року соціальними послугами ЦСССДМ було охоплено близько 449 тис. сімей, які перебували у складних життєвих обставинах, у тому числі 11204 сім'ї з причин вживання наркотичних речовин (2% від загальної чисельності отримувачів соціальних послуг), з них 2 485 сімей перебували під соціальним супроводом.

Крім соціального супроводу, сім'ї, члени яких вживали наркотичні речовини, отримували різні види соціальних послуг, зокрема:

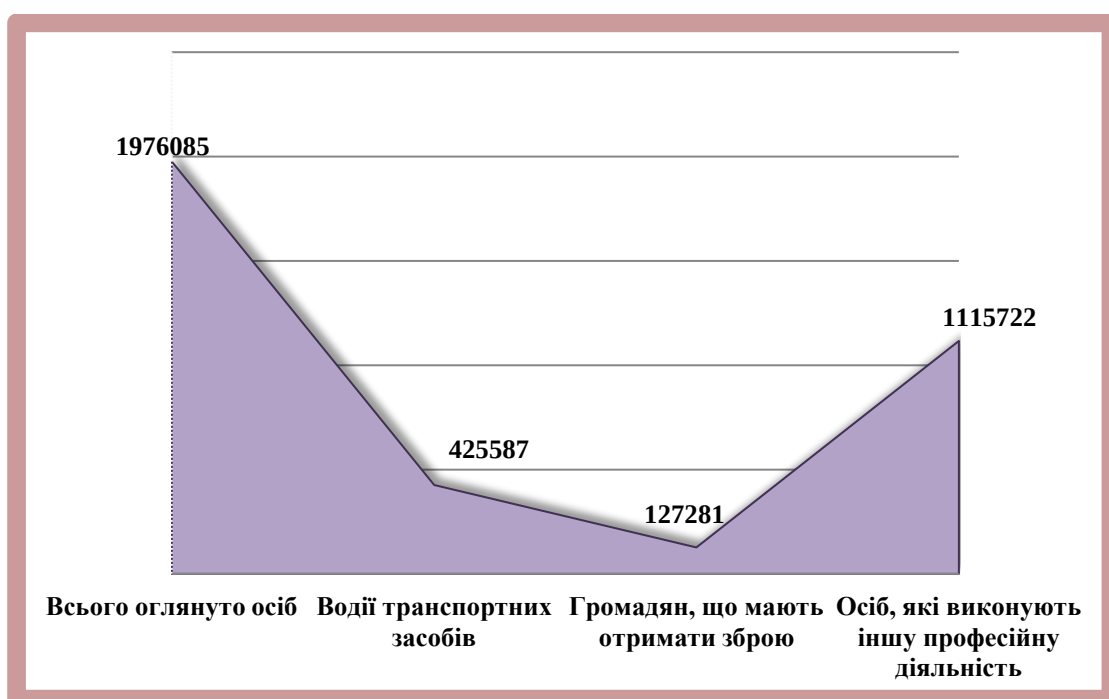
- консультування – 8643 сім'ї;
- соціальної профілактики – 7925 сімей;
- соціального супроводу /патронату – 2485 сімей;
- соціальної адаптації – 1805 сімей;
- соціальної інтеграції та реінтеграції – 1716 сімей;
- представництва інтересів – 1187 сімей;
- соціально-психологічної реабілітації – 957 сімей;
- посередництва (медіації) – 725 сімей;
- кризового та екстреного втручання – 690 сімей;
- направлені до закладів охорони здоров'я – 2000 сімей;
- отримали допомогу в оформленні/відновленні документів, у т.ч. для призначення соціальних виплат – 1959 сімей;
- отримали юридичну допомогу – 2188 сімей;
- налагодили зв'язки з членами родини, громадою – 4140 сімей.

Аналіз соціальних послуг у 2016 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.

Профілактичні наркологічні огляди

У 2016 році лікарями-наркологами медичних закладів *Міністерства охорони здоров'я України* на попередніх періодичних профілактичних наркологічних оглядах було оглянуто 1976085 осіб. Із них: обов'язкові профілактичні наркологічні огляди - 71,38% (1410503 осіб), водії транспортних засобів - 21,54% (425 587 осіб), громадян, що мають отримати зброю - 6,44% (127 281 осіб), Кількість осіб, які направлені на стаціонарне обстеження - 0,32% (6 357 осіб), у т.ч. через уживання алкоголю - 0,27% (5344 осіб), через вживання наркотичних речовин - 0,05% (1 013 осіб).

Діаграма 3.3.1. Кількість проведених профілактичних наркологічних оглядів у 2016 році

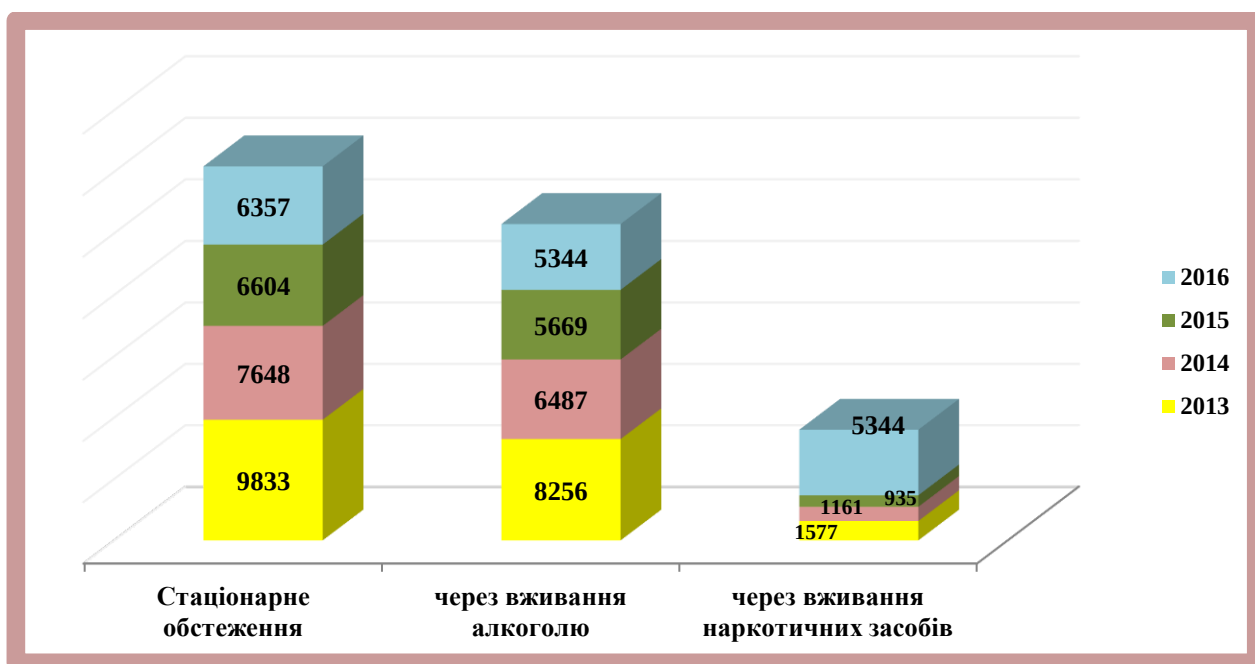


У 2016 році огляди водіїв транспортних засобів, в порівнянні з аналогічним періодом 2015 року відсоток оглядів водіїв зменшився на 9 %.

За результатами наркологічних оглядів було направлено на стаціонарне обстеження 6 357 осіб (0,32%), що на 18% менше ніж у 2015 році - 7 648 осіб (0,3%). Із них через вживання алкоголю 5 344 осіб - 0,27% від усіх обстежених, що на 19% менше ніж у 2014 (0,3% від усіх обстежених) 6 487 осіб та через вживання наркотичних засобів 1 013 осіб

(0,05% від усіх обстежених), що на 14% менше від усіх обстежених за 2014 рік (0,3% від усіх обстежених).

Діаграма 3.3.2. Кількість осіб направлених на стаціонарне обстеження при проведенні профілактичних наркологічних оглядів у 2016 році



Нажаль процедура профілактичних наркологічних оглядів не завжди відповідає встановленим нормам, тобто зустрічаються випадки, коли особи, які виконують певні види робіт, що пов'язані з ризиком для здоров'я, незаконно отримують можливість займатись професійною діяльністю, маючи небезпечні наркологічні розлади.

Огляди на стан сп'яніння

В Україні створено систему оглядів водіїв, які керують транспортними засобами, на наявність у них стану сп'яніння. Стаття 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення передбачає відповідальність водіїв за керування транспортними засобами в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, а також за передачу керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані такого сп'яніння чи під впливом таких лікарських препаратів, а так само за відмову 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.

Відповідно до вимог статті 266 Кодексу України про адміністративні правопорушення особи, які керують транспортними засобами і щодо яких є підстави вважати, що вони перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, підлягають відстороненню від керування цими транспортними засобами, річковими або маломірними суднами та оглядові на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо

перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції.

Встановлення у правопорушника стану сп'яніння здійснюється відповідно до Інструкції про порядок виявлення у водіїв транспортних засобів ознак алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або перебування під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, що затверджена спільним наказом Міністерства внутрішніх справ України та Міністерства охорони здоров'я України від 9 листопада 2015 року №1452/735.

У продовж 2016 року загальна кількість медичних оглядів по Україні проводилася 240 039 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 20 123 осіб обстежені на стан наркотичного сп'яніння, але у 12 525 особи його не знайдено.

Таблиця 3.3.1. Кількість оглянутих осіб по Україні в 2016 році

Назва регіону	Кількість осіб
АР Крим	0
Вінницька	9 274
Волинська	9 574
Дніпропетровська	15 548
Донецька	18 682
Житомирська	11 901
Закарпатська	8 250
Запорізька	16 938
Івано-Франківська	3 519
Київська	10 694
Кіровоградська	1 592
Луганська	12 055
Львівська	12 611
Миколаївська	9 115
Одеська	7 769
Полтавська	10 246
Рівненська	8 661
Сумська	8 985
Тернопільська	4 238
Харківська	9 199
Херсонська	3 308
Хмельницька	12 481
Черкаська	11 308
Чернівецька	11 012
Чернігівська	7 507
м. Київ	5 572
ВСЬОГО	240 039

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.

3.4. Індикативна профілактика

Оперативними підрозділами органів, установ виконання покарань та слідчих ізоляторів Державної кримінально – виконавчої служби України у межах компетенції забезпечено виконання Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними». У межах своїх повноважень, підрозділами вживаються необхідні заходи щодо своєчасного виявлення і недопущення надходження до зон, що охороняються, наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, викриття причин та умов, які сприяють вчиненню кримінальних правопорушень, а також проведення профілактичної роботи у сфері протидії поширенню наркоманії.

За результатами проведення комплексу оперативно – профілактичних заходів у громадян та засуджених (осіб, узятих під варту) протягом 2016 року із незаконного обігу було вилучено 10238,256 гр. наркотичних засобів.

У структурі виявлених та вилучених наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, згідно з висновками експертів, особливо небезпечний наркотичний засіб «канабіс» у перерахунку на висушену речовину становить понад 9618,993 гр., або 94 %, їх загальної ваги.

З метою протидії злочинів у сфері незаконного обігу наркотичних засобів та перекриття каналів їх надходження до зон, що охороняються, а також виявлення та встановлення осіб, які займаються виготовленням, зберіганням та збутом наркотичних речовин, з органами Національної поліції проводяться спільні заходи.

У 2016 році в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах на профілактичних обліках психологів перебувало понад 1500 наркозалежних осіб. У програмі диференційованого виховного впливу «Подолання алкогольної та наркотичної залежності» брали участь понад 1200 осіб.

Психологічна робота із засудженими та особами, узятими під варту, які є залежними від наркотиків, передбачає надання психологічної допомоги вищевказаним особам, розробку програм психокорекційного та педагогічного впливу на них, підвищення психологічної компетентності персоналу установ виконання покарань та слідчих ізоляторів, узагальнення та впровадження в практику роботи сучасних методів психолого-педагогічного впливу.

В установах виконання покарань та слідчих ізоляторах робота адміністрацій спрямована на виявлення, постановку на відповідні профілактичні обліки осіб, які мають наркотичну залежність, а також оцінку

стану їх здоров'я та організацію проведення з ними відповідної профілактичної роботи та лікування.

В рамках програми «Профілактика наркотичної залежності» в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах Міністерства юстиції України у вільний від роботи час для засуджених проводяться лекції та бесіди з метою формування у них здорового способу життя та сприяння подоланню цієї залежності. Так, бесіди із зазначеною вище категорією осіб проводяться за темами: «Підвищення самооцінки і впевненості в собі», «Формування адекватних, позитивних планів на майбутнє», «Підвищення самооцінки і впевненості в собі» тощо; лекції-диспути: «Я знаю свої права та обов'язки», «Наслідки легковажної поведінки», «Тютюнопаління. Міфи та факти», «Проблема хімічної залежності в Україні», «Здоровий спосіб життя», «Профілактика наркоманії», «Реабілітаційні центри в Україні», «Про шкоду паління», «Вплив наркотичних речовин на організм та психіку людини», «Наркоманія - злочин проти себе», «Алкогольна залежність, фізична та моральна деградація особистості», «Подолання наркотичної та алкогольної залежності», «Правові аспекти ВІЛ та СНІДу», «Мудрість жити тут і зараз», «Мої емоції», «Конфлікт та засоби конструктивного спілкування»; лекції на тему: «Прояв агресії», «Надання допомоги в оформленні правових документів, відновлення прав на житло, здобуття освіти та працевлаштування», «Психологія людського взаєморозуміння, структура міжособистісних відносин», «Адаптація людей до умов, які змінюються», «Алкогольна залежність, фізична та моральна деградація особистості», «Стрес. Шляхи виходу із стресової ситуації»; відео - лекторії: «Підлітковий алкоголізм - це пастка», «СНІД - це стосується кожного», «Туберкульоз та його профілактика в місцях позбавлення волі», «Сім'я - простір без насильства»; тренінги: «Обери життя», «Профілактика ВІЛ/СНІДу»; перегляди та обговорення документальних фільмів; інтерактивне заняття на тему «Профілактика стресу та депресій».

До участі у проведенні вищезазначених заходів залучаються спеціалісти міських та районних центрів ЦСССДМ, волонтери громадських організацій, медичні працівники установ, священнослужителі Української Православної Церкви та інших релігійних конфесій, які проводять душпастирську роботу в установах тощо.

В кожній установі лікарем-психіатром спільно з психологом проводяться профілактичні бесіди з особами, схильними до вживання наркотиків.

З метою налагодження дієвої взаємодії та обміну інформацією у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин 17.03.2016 на базі управління ДПтС України у Волинській області за участю представників Головного управління Національної поліції у Волинській області та оперативних працівників установ області було проведено спільну нараду.

ЦСССДМ м. Селидово та релігійною конфесією «Слово життя» засудженим Селидівської виправної колонії (№82) Донецької області була надана наочна інформація у вигляді буклетів (10 прим.) та плакатів (23 шт.), що містять інформацію, щодо профілактики наркоманії.

В Одеській області протягом звітнього періоду проведено 19 робочих зустрічей з представниками громадських та благодійних організацій, а саме: Свято-Архангело-Михайлівського жіночого монастиря, Об'єднання Церков Християн Віри Євангельської, Храма Димитрія Ростовського, благодійного фонду «Віра. Надія. Любов», релігійної організації «Блага вість», в ході яких обговорювалися питання проведення роботи з профілактики наркотичної залежності серед осіб, позбавлених або обмежених волі. Щосереді представники Римсько-Католицької церкви КАРИТАС-СПЕС-ОДЕСА проводять заняття із засудженими на тему: «Протидія хімічній залежності».

В установах Полтавської області регулярно проводяться зустрічі з представниками благодійної асоціації «Світло надії» та «Вихід Є», під час яких проводиться обмін інформацією у сфері протидії поширенню наркоманії серед засуджених і осіб, узятих під варту, та обговорюються питання розвитку програм подальшої співпраці. Спільно із фахівцями Всеукраїнської громадської організації «Волонтер» продовжується відпрацювання системи реалізації профілактичної програми серед неповнолітніх засуджених та ув'язнених.

Крім того, в установах Полтавської області у тісній співпраці з громадськими та неурядовими організаціями (Полтавська Благодійна організація «Світло Надії», Благодійний фонд «Громадське здоров'я», Громадська організація реабілітаційний центр «Зцілення», Полтавське відділення Всеукраїнської благодійної організації «Всеукраїнська мережа ЛЖВ», Асоціація Анонімних алкоголіків та інші) серед співробітників, засуджених та ув'язнених проводиться постійна інформаційно-освітня робота з питань профілактики наркотичної залежності, підвищення рівня обізнаності щодо актуальних питань профілактики ін'єкційних шляхів передачі ВІЛ та заходів перестороги інфікування, шляхом розміщення інформації на стендах, випуску інформаційних бюлетенів, демонстрацією відеофільмів, проведення лекцій, бесід із залученням спеціалістів.

Заходи з реалізації проекту «Побудова життєздатної системи комплексних послуг з профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, догляду та підтримки для уразливих груп населення та людей, які живуть з ВІЛ/СНІД» в установах Сумської області протягом 2016 року проводилися соціальними працівниками та волонтерами СОГО «Клуб «Шанс» та СОВ ВБО «Всеукраїнська мережа людей, які живуть з ВІЛ/СНІД».

З метою забезпечення реалізації в Сумському СІЗО просвітницько-профілактичних програм та інших заходів соціального характеру, неповнолітнім ув'язненим створено можливість звертатися до представників Всеукраїнської громадської організації «Путівка в життя», які здійснюють відвідування установи та пропагують життя без наркотиків.

З метою підвищення професійного рівня та компетентності психологів та лікарів-психіатрів установ Сумської області, а також з метою обміну досвідом роботи з наркозалежними засудженими та особами, узятими під варту, управлінням ДПтС України в Сумській області налагоджено дієву співпрацю з навчально-науковим інститутом педагогіки та психології СДПУ імені А.С. Макаренка та Сумським обласним психіатричним диспансером.

Волонтерами Сумської обласної громадської організації «Клуб «Шанс» систематично проводяться інформаційні години для засуджених щодо соціальної шкоди, яку несе в собі явище наркоманії в установах Сумської області.

В установах ДПтС України в Херсонській області згідно з угодою про співробітництво з Херсонською громадською організацією «XXI століття» із наркозалежними особами проводилася профілактична робота з метою зниження шкоди наркоманії та запобігання рецидиву нових злочинів.

Усі вищезазначені методи дозволяють прогнозувати можливу поведінку засуджених та осіб, узятих під варту, з наркотичною залежністю на основі виявлених особистісних, характерологічних якостей та наявної соціально-психологічної обстановки.

25.05.2016 для психологів області на базі управління ДПтС України у Волинській області відбулися навчально-методичні збори за участю практичного психолога Волинського наркологічного диспансеру, на яких вивчалися питання: «Види корекційної роботи практичного психолога з особами, що вживали наркотичні речовини. Соціально - педагогічний супровід наркозалежних осіб».

Протягом 2016 року в рамках реалізації просвітницько-профілактичних тренінгів, розроблених Міжнародною громадською організацією «Право на здоров'я», в установах Волинської, Донецької, Чернігівської та інших областей були проведені заняття за програмою «Сходінки». Заняття просвітницько - профілактичного характеру проходили у формі тренінгів, лекцій, дискусій, бесід та анкетування, за наступними темами: «Алкоголь та алкогольна залежність», «Наркотики та наркотична залежність» та інші.

Сектором СВПР управління ДПтС України у Волинській області налагоджено взаємодію з благодійною організацією «Шанс», яка працює при Обласному центрі по боротьбі з ВІЛ/СНІДОМ. Щомісячно благодійна організація «Шанс» забезпечує установи області газетою «Альянс», журналами «Подорожник», методичними посібниками, плакатами, що містять інформацію просвітницького характеру щодо негативних наслідків вживання наркотиків. Завдяки налагодженій співпраці із Міжнародною християнською місією Віри Євангельської України в Маневицьку виправну колонію (№ 42) щомісячно на добровільній основі надходить Всеукраїнська християнська газета «Узник», на сторінках даного видання відображена профілактична робота щодо шкідливості вживання наркотичних речовин.

Бахмутська УВП (№6) Донецької області співпрацює з Асоціацією психіатрів України м. Слов'янська. Щотижня з метою підвищення професійного рівня та обміном досвіду представники Асоціації психіатрів проводять роботу із засудженими та особами, узятими під варту.

З наркозалежними особами, які звільняються з місць позбавлення волі, проводяться інформаційні заняття з їх моральної та практичної адаптації до зміненого соціуму.

В роботі з особами, які є залежними від наркотиків та беруть участь у програмі диференційованого виховного впливу «Подолання алкогольної та наркотичної залежності», застосовуються такі форми та методи психокорекційної роботи, як індивідуально-консультативна та корекційна

робота (спостереження, анкетування, прогресивна релаксація, аутогенне дренування, арттерапія, музикотерапія, хромотерапія та інші); психопрофілактична робота (бесіди, консультування, анамнестичне опитування, лекції); консультативна та корекційна робота з малими групами; груповий тренінг, для осіб, які мають ідентичні психологічні проблеми.

Головна мета у психокорекційній роботі із наркозалежним - допомогти їм у вирішенні їх внутрішніх та життєвих проблем через повернення до вищих духовних цінностей, знайти сенс життя та сили, щоб подолати усі обставини та повернутися до повноцінного життя.

3.5. Профілактична робота в умовах військового конфлікту

Міжнародним благодійним фондом «Альянс громадського здоров'я» була надана оперативна інформація щодо ситуації з програми профілактики та лікування ВІЛ, туберкульозу, вірусних гепатитів, а також супровід пацієнтів замісної підтримувальної терапії (ЗПТ). Ситуація із забезпеченням впровадження комплексних заходів профілактики та лікування ВІЛ, туберкульозу та гепатитів на сході України (у зоні проведення АТО) протягом 2016 року дещо стабілізувалася, але залишається напруженою.

Одинадцять партнерських місцевих неурядових організацій разом з Міжнародним благодійним фондом «Альянс громадського здоров'я» продовжують підтримувати роботу проектів з профілактики ВІЛ/ПСШ серед груп ризику. Діяльність здійснюється у 18 населених пунктах тимчасово неконтрольованої Україною території Донецької та Луганської областей та у 32 населених пунктах на контрольованій території. В рамках вказаних проектів на непідконтрольних Україні територіях близько 20 тисяч клієнтів, з числа найуразливіших до інфікування ВІЛ категорій населення, отримують відповідні послуги мінімально пакету з профілактики ВІЛ/ПСШ.

Таблиця 3.5.1. Охоплення представників уразливих до ВІЛ груп населення проектами профілактики з 01.01.2016 по 31.12.2016 (попередні дані)*

Область	СІН			РКС			СЧС		
	план 2016	факт	%	план 2016	факт	%	план 2016	факт	%
Донецька	27 891	30 027	108%	1 533	1 851	121%	1 134	1 178	104%
Неконтрольована територія		13 382			847			334	
Луганська	8 477	9 096	107%	722	826	114%	-	-	-
Неконтрольована територія		6 747			826				
Всього*	36 368	39 009	107%	2 255	2 677	119%	1 134	1 178	104%
Неконтрольована територія*		20 085			1 673			334	

**Підсумкові цифри вказують кількість осіб (не візитів), які отримують профілактичні послуги в різних організаціях/регіонах.*

Також, у 2016 році у семи організаціях було впроваджено проект «Субгрантування за технічним завданням для неурядових організацій Донецької та Луганської областей з метою впровадження посиленого пакету мінімальних послуг для клієнтів проекту, які перебувають в зоні воєнного конфлікту на Сході України».

Діяльність проекту була спрямована на розширення стандартного пакету мінімальних послуг, шляхом надання для наркозалежних осіб в зоні АТО консультацій психолога та фахівця з долікарняної медичної допомоги; видачі медичних препаратів та товарів медичного призначення, продуктового, гігієнічного наборів.

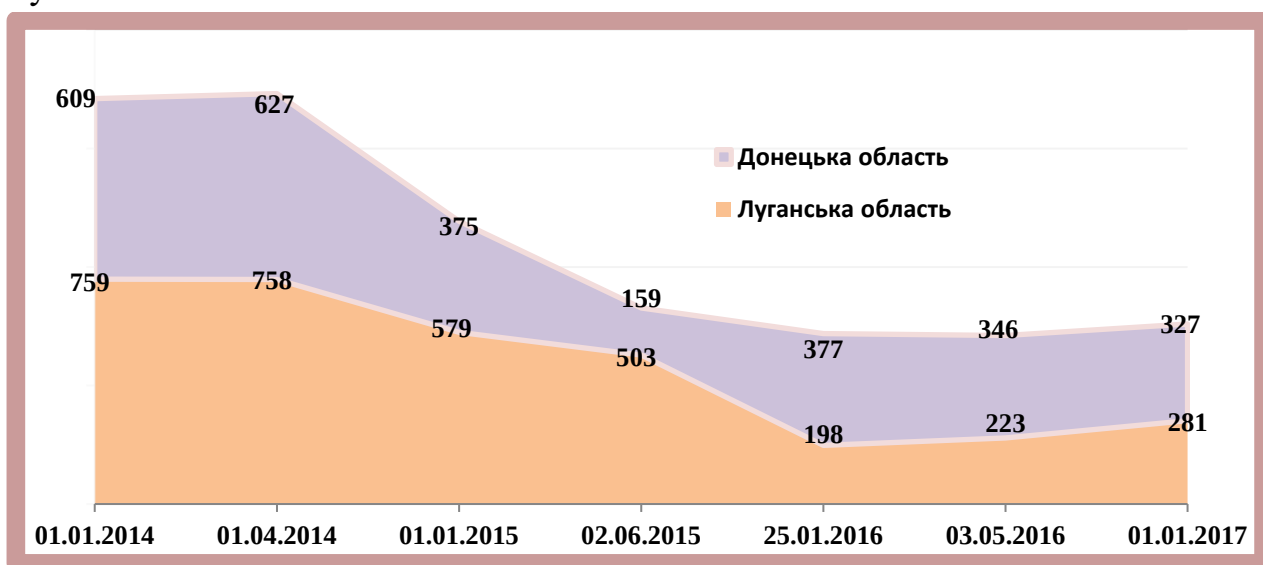
Всього було проведено:

- 4129 консультацій психологів;
- 1132 консультації медичних працівників;
- 2419 видано продуктових та гігієнічних наборів.
- надано мобільну клініку БФ «Обрій» (м. Сєверодонецьк).

Черговий вантаж протитуберкульозних препаратів готується у квітні-травні 2017 р. Вивчається можливість відновлення доставки реагентів для діагностики ТБ (обладнання GeneXpert і Bactec).

Ще у 2015 році було припинено надання ЗПТ на більшості сайтів неконтрольованої території Донецької та Луганської областей. Фактично, на території, підконтрольній «ДНР», продовжував функціонувати один сайт у м. Донецьк, який завершив роботу 23.06.2016, коли останні 23 ВІЛ-позитивні пацієнти отримали мінімальну дозу метадону (5мг).

Діаграма 3.5.1. Динаміка кількості пацієнтів ЗПТ у Донецькій та Луганській областях



27.12.2016 відбулась чергова доставка партії протитуберкульозних препаратів та профілактичних матеріалів, вони прибули до Донецька у складі конвою з 5 машин. Вантаж містив 34 440 упаковок препаратів, призначених

для лікування мультирезистентного туберкульозу. Ними планується забезпечити лікування 500 хворих на окупованій частині Донецької області.

Окрім цього, конвой зміг доставити у Донецьк близько 6,5 млн. одиниць профілактичної продукції: шприців, презервативів, діагностичних тестів тощо.

Для реалізації програм профілактики були доставлені:

- 20 362 швидких тестів для діагностики ВІЛ, гепатитів та інфекційних хвороб, що передаються статевим шляхом;
- 1 240 000 презервативів і лубрикантів;
- 5 300 240 стерильних шприців і серветок.

Всього з початку бойових дій майже 900 пацієнтів з неконтрольованої території Донецької та Луганської областей були позбавлені лікування ЗПТ, переважно саме через вичерпання запасів необхідних лікарських препаратів. Через режимні та нормативні обмеження, впроваджені Урядом України у зоні АТО доставка наркотичних препаратів ЗПТ до неконтрольованої території остаточно припинена ще у другій половині 2014 року. Частині пацієнтів вдалося поновити отримання ЗПТ на контрольованій території.

Станом на початок 2017 року на контрольованій території Донецької та Луганської областей функціонують 7 сайтів ЗПТ - 4 у Донецькій (Маріуполь, Слов'янськ, Краматорськ, Покровськ), та 3 у Луганській (Лисичанськ, Сєверодонецьк, Рубіжне). У 2016 році було приділено значну увагу технічній допомозі для ремонту та облаштування сайтів ЗПТ, які функціонують на контрольованій території. Було проведено ремонти приміщень сайтів ЗПТ, закуплено меблі та обладнання, що дозволило покращити їхні умови роботи та значно збільшити додатковий прийом пацієнтів ЗПТ. Відкрився сайт у Рубіжному, де натеper отримує терапію 71 особа. На даний час на більшості сайтів цих областей забезпечено видачу пацієнтам для самостійного прийому препаратів ЗПТ на 7-10 днів за рецептами або на руки безпосередньо з лікувально-профілактичних закладів, на базі яких працюють сайти ЗПТ.

З метою профілактики інфікування ВІЛ, вірусними гепатитами та іншими соціально небезпечними хворобами, МБФ «Альянс громадського здоров'я» спільно з МГО «Міжнародний інститут проблем ВІЛ/СНІДу і туберкульозу» надав та доставив 132 тисячі презервативів та 22 200 спеціалізованих інформаційних матеріалів учасникам АТО у Донецькій, Дніпропетровській та Луганській області. Для проведення тестування у прилеглий до зони конфлікту підконтрольній території ГО «Елеос-Україна» було передано 3 000 швидких тестів на ВІЛ для тестування військовослужбовців.

Також на початку 2016 року Міністерству оборони було передано 3000 тестів на гепатит В. Продовжується співпраця з Центральним санітарно-епідеміологічним управлінням Міністерства оборони України щодо регулярного забезпечення профілактичними інформаційними матеріалами та презервативами військовослужбовців.

3.6. Обіг алкогольної продукції та тютюнових виробів

Оподаткування алкогольної продукції та тютюнових виробів

Стосовно оподаткування алкогольних напоїв

У 2016 році ставки акцизного податку збільшено:

з 01.03.2016 - на горілку та лікero-горілчані вироби на 50% (з 70,53 до 105,8 грн. за 1 л 100- відсоткового спирту):

з 01.01.2016 - на слабоалкогольні напої на 300% (з 70,53 до 211,59 грн. за 1 л 100- відсоткового спирту) (Закон України від 24.12.2015 року № 909-VIII «Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо забезпечення збалансованості бюджетних надходжень у 2016 році» (далі-Закон №909).

У 2017 році (з 01.03.2017) ставки акцизного податку на горілку та лікero-горілчані вироби збільшено на 20% (з 105,8 грн. до 126,96 грн. за 1 л 100- відсоткового спирту) та встановлено єдину ставку акцизного податку на міцний алкоголь та слабоалкогольні напої (Закон України від 20.12.2016 № 1791 –VIII «Про внесення змін до Податкового кодексу України та деяких законодавчих актів України щодо забезпечення збалансованості бюджетних надходжень у 2017 році» (далі – Закон № 1791).

Протягом 2016 року спостерігалось скорочення обсягів виробництва вітчизняної лікero-горілчаної продукції, зокрема: горілки на 10,9%, лікero-горілчаних напоїв - на 39,7%, слабоалкогольних напоїв - на 71,5%. За період 2010-2016 років зменшився обсяг виробництва: горілки на 60,9% (з 42,4 до 16,6 млн. дал); лікero-горілчаних напоїв на 55,1% (з 11,8 до 5,3 млн. дал); слабоалкогольних напоїв на 77,7% (з 9,6 до 2,15 млн. дал).

Стосовно оподаткування пива солодового

З 01.01.2016 ставка акцизного податку на пиво зросла у 2 рази (з 1,24 до 2,48 грн за 1 літр) (Закон № 909), а з 01.01.2017 зросла на 20% (з 2,48 до 2,78 грн за 1 літр) (Закон № 1791).

Вартість ліцензії на оптову торгівлю пивом для виробників, обсяги виробництва пива за рік яких не перевищують 3000 гектолітрів (300 тис. літрів), встановлена у розмірі 30,0 тис. гривень. Для решти виробників пива солодового вартість ліцензії на право оптової торгівлі залишилася 500 тис. гривень.

У 2016 році обсяг виробництва пива солодового склав 179,9 млн. дал., що на 7,7 % менше проти 2015 року. Протягом 2010-2016 років обсяг виробництва пива зменшився на 42 % (з 309,9 млн. дал. до 179,9 млн. дал.).

Стосовно оподаткування тютюнових виробів

З 01.01.2016 специфічну ставку акцизного податку на сигарети з фільтром та без фільтра збільшено на 40% (з 227,33 грн. до 318,26 грн.), звільнено від оподаткування акцизним податком реалізацію відходів тютюнової сировини за умови документального підтвердження їх утворення та подальшого знищення або утилізації (Закон № 909).

З 01.01.2017 специфічну складову акцизного податку на тютюнові вироби збільшено на 40% (з 318,26 до 445,56 грн за 1000 штук), а також звільнено від оподаткування акцизним податком операції з ввезення на митну територію України неферментованої (непереробленої) тютюнової сировини тютюново-ферментаційними заводами, які здійснюють реалізацію ферментованої (переробленої) тютюнової сировини виробникам тютюнових виробів або її експорт; реалізація тютюнової сировини тютюново-ферментаційним заводам особами, які виробляють тютюнову сировину на митній території України; реалізація ферментованої (переробленої) тютюнової сировини тютюново-ферментаційними заводами виробникам тютюнових виробів, що відповідає європейському законодавству, яким передбачено стягнення акцизного податку виключно з обробленого тютюну (Закон № 1791).

У 2016 році виробництво тютюнових виробів зросло на 5,2 млрд. шт. або на 5,6% у порівнянні з 2015 роком (з 92,9 до 98,1 млрд. шт.). Протягом 2010-2016 років обсяг виробництва тютюнових виробів зменшився на 4,5%

Рекламування тютюнових виробів та алкогольних напоїв

В Україні діє Закон України «Про рекламу», згідно якого 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.

Міністерством молодці та спорту з метою посилення відповідальності дорослих за втягування дітей та молоді до вживання алкоголю, тютюнопаління, а також для популяризації здорового способу життя ініційовано проведення Всеукраїнської інформаційно-профілактичної акції «Відповідальність починається з мене».

Під час проведення Акції було здійснено інспекцію по розміщенню зовнішньої реклами алкогольних напоїв та тютюнових виробів на вулицях міста та населених пунктів стосовно дотримання суб'єктами господарювання вимог Закону України «Про рекламу», обстежено 5016 місць розміщення зовнішньої реклами; виявлено 58 невідповідностей зовнішньої реклами діючим нормам Закону України «Про рекламу».

Також, здійснено огляд 5118 розміщень соціальної реклами, у тому числі 1779 - зовнішньої реклами, 751 - розташованих на відкритій місцевості, 296 - на зовнішніх поверхах будинків, 2484 - на елементах вуличного обладнання, 867 - над проїжджою частиною вулиць і доріг. Обстежено 17344 торговельних об'єктів, які реалізують алкогольну продукцію, в результаті чого виявлено 1005 порушень чинного законодавства щодо заборони продажу алкоголю неповнолітнім та порушень правил торгівлі спиртними напоями, затримано 2069 неповнолітніх складено 1333 протоколів та притягнуто до відповідальності 376 посадових осіб.

Обмеження споживання алкогольних напоїв та куріння тютюнових виробів

Обмеження шкідливого впливу споживання алкогольних напоїв та тютюнових виробів в Україні здійснюється шляхом реалізації правових, 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 роздрібної 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.

Окрім цього, рішенням Київської міської державної адміністрації міста Києва від 22 вересня 2016 року № 19/1023 «Про обмеження реалізації алкогольних, слабоалкогольних напоїв та пива у стаціонарних об'єктах

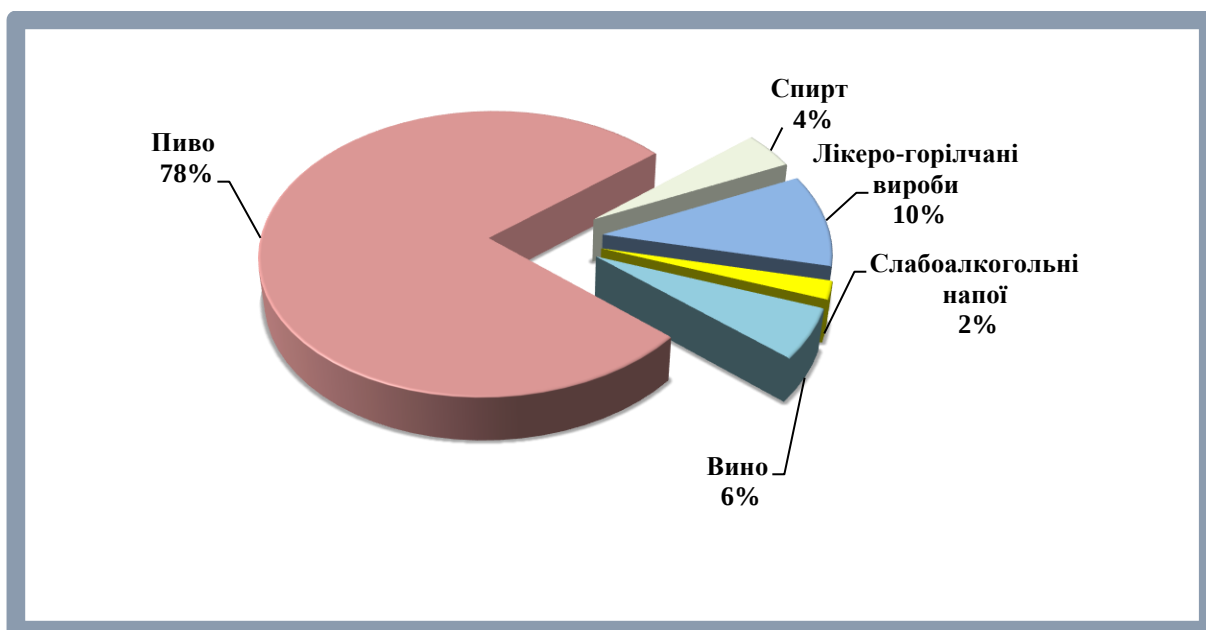
торгівлі в м. Києві» діє обмеження на реалізацію алкоголю з 23:00 год. до 10:00 години.

Виробництво алкогольної продукції

За даними Державної служби статистики України, в 2016 році було вироблено продукції загальним обсягом 231 757,8 тис. дал (1 дал (декалітр) = 10 л), що на 10,8% менше в порівнянні з 2015 роком (256 740,5 тис. дал).

Найбільше виробництво алкоголю припадає на пивні вироби, що складає **78%** від всього виробництва алкогольної продукції на ринку (179874,3 тис. дал). Другим за обсягами виробництва після пива є виробництво лікеро-горілчаних виробів, що складає **10%** (24227,0 тис. дал.). Наступним за кількісним показником є виготовлення винних напоїв різного виду, що становить **6%** (13168,5 тис. дал). Частка харчового спирту складає **4 %** від загального обсягу виробництва (9721,0 тис. дал), а слабоалкогольні напої складають **2%** (4767,0 тис. дал).

Діаграма 3.6.1. Частки загального обсягу алкогольної продукції, %



Експорт та імпорт спирту та алкогольних напоїв

За даними Державної фіскальної служби України в 2016 році:

імпорт склав:

алкогольної продукції - 260 903 587 дол. США, що становить 67% від загальної суми експортно-імпортних операцій. В порівнянні з 2015 роком імпорт збільшився на 24,7% (209 160 000 дол.США).

З нього, 99,9 % припадає на імпорт алкогольних напоїв (260 887 368 дол.США) та 0,1% - на імпорт спирту етилового неденатурованого, з концентрацією спирту 80% або більше (16 219 дол.США).

експорт склав:

алкогольної продукції - 126 286 652 дол. США, що становить 33% від загальної суми експортно-імпортних операцій. В порівнянні з 2015 роком експорт збільшився на 3% (122 857 503 дол.США).

З нього, 98% припадає на експорт алкогольних напоїв (124 767 772 дол. США) та 2 % - на експорт спирту етилового неденатурованого, з концентрацією спирту 80% або більше (1 518 880 дол.США).

Таблиця. 3.6.1. Обсяги імпорту та експорту спирту та алкогольних напоїв по Україні за 2016 рік

Місцезнаходження митниці за регіоном	Обсяг імпорту, тис. дол.США			Обсяг експорту, тис.дол.США		
	алкогольні напої	спирту етилового неденатурованого більше 80%	Всього	алкогольні напої	спирту етилового неденатурованого більше 80%	Всього
Київська міська	22 787 178		22 787 178	16 514 858		16 514 858
Житомирська	1 005 832		1 005 832	3 906 773		3 906 773
Чернігівська	13 121 635		13 121 635	2 386 958		2 386 958
Дніпропетровська	14 878 527		14 878 527	885 731		885 731
Запорізька	1 133 828		1 133 828	12 195 942		12 195 942
Київська	116 302 549		116 302 549	13 808 699		13 808 699
Рівненська	133 319		133 319	13 800	186820	13 800
Волинська	18 371 829		18 371 829	3 878 595		3 878 595
Івано-Франківська	23 107		23 107	124 935	67700	192 635
Львівська	14 248 305	91	14 248 396	9 436 076	115004	9 551 080
Закарпатська	8 688 136	16 056	8 704 192	5 066 765		5 066 765
Хмельницька	110 364		110 364	22 520	121710	144 230
Вінницька	39 206	40	39 246	10 265 195	43260	10 308 455
Тернопільська	47 321		47 321	38 810	984030	1 022 840
Чернівецька	1 917 120		1 917 120	1 854 724		1 854 724
Одеська	37 803 066	30	37 803 096	20 975 034	176	20 975 210
Миколаївська	5 518 220		5 518 220	874 590		874 590
Херсонська	2 146 187		2 146 187	2 464 829	180	2 465 009
Донецька	-		-	3 034 380		3 034 380
Сумська	109 260		109 260	1 092 937		1 092 937
Полтавська	-		-	260 970		260 970
Харківська	1 223 859		1 223 859	8 430 474		8 430 474
Черкаська	1 278 519		1 278 519	7 234 178		7 234 178
ВСЬОГО	260 887 368	16 219	260 903 587	124 767 772	1 518 880	126 6 652

Реалізація алкогольної продукції

За даними Державної служби статистики України, у 2016 році загальний роздрібний товарообіг алкогольної продукції по Україні склав 37 326 727,10 тис.грн.

Найбільші обсяги продажу припали на:

горілку та лікєро-горілочані напої, що склало 33% від загального обсягу реалізованої алкогольної продукції;

пиво, що склало 32% від загального обсягу реалізованої алкогольної продукції;

вино, що склало 15% від загального обсягу реалізованої алкогольної продукції;

коньяк, що склало 10% від загального обсягу реалізованої алкогольної продукції;

сегмент ігристих (шампанських) вин, що склало 6% від загального обсягу реалізованої алкогольної продукції;

слабоалкогольні напої, що склало 4% від загального обсягу реалізованої алкогольної продукції.

При розрахунку попиту на алкогольну продукцію у розрахунку на одну особу відслідковується наступна ситуація:

- *Найбільше горілки та лікєро-горілочаних виробів споживають з розрахунку на 1 особу в:* м. Київ – 825,1 грн.; Київській області - 551,3 грн.; Львівській області - 459,7 грн., *а найменше* в Луганській області – 30,7 грн., Донецькій області – 76,1 грн., Вінницькій області – 133,2 грн.

- *Найбільше коньяку споживають з розрахунку на 1 особу:* м. Київ – 260,1 грн.; Київській області -142,1 грн.; Одеській області -139,6 грн., *а найменше* в Луганській області – 13,4 грн., та Донецькій області – 33,4 грн., Рівненській області – 45,5 грн.

- *Найбільше вина споживають з розрахунку на 1 особу у:* м. Київ - 531,7 грн.; Київській області - 217,3 грн.; Дніпропетровській області - 160,1 грн., *а найменше* в Луганській області – 13,6 грн., Донецькій області – 33,4 грн., Закарпатській області – 52,4 грн..

- *Найбільше шампанських вин (ігристих) споживають з розрахунку на 1 особу у:* м. Київ - 203,0 грн.; Одеській області - 104,8 грн.; Київській області - 92,7 грн., *а найменше* в Луганській області – 8,1 грн., Закарпатській області - 23,5 грн., Рівненській області – 24,9 грн.

- *Слабоалкогольних напоїв більше всього споживають з розрахунку на 1 особу у:* м. Київ – 96,1 грн.; Одеській області - 62,9 грн.; Київській області - 58,7 грн., *а найменше* в Закарпатській області - 3,4 грн., Луганській області – 4,7 грн., Івано-франківській області – 12,5 грн.

- *Найбільше пива споживають з розрахунку на 1 особу:* м. Київ - 655,0 грн.; Дніпропетровській області - 448,1 грн.; Київській області – 445,4 грн., *а найменше* Луганській області – 36,5 грн., Вінницькій області – 115,9 грн., Рівненській області – 127,3 грн..

Таблиця 3.6.2. Роздрібний товарообіг алкогольної продукції по Україні за 2016 рік

Назва регіону	Продаж горілки та лікєро-горілочаних виробів		Продаж напоїв слабоалкогольних		Продаж вин		Продаж коньяку		Продаж вин ігристих (шампанського)		Продаж пива	
	тис.грн	на одну особу, грн.	тис.грн.	на одну особу, грн.	тис.грн	на одну особу, грн.	тис.грн.	на одну особу, грн.	тис.грн.	на одну особу, грн.	тис.грн.	на одну особу, грн.
Україна	12406062,8	290,7	1351424,9	31,7	5450297,6	127,7	3775917,6	88,5	2408553,2	56,4	11934471,0	279,7
Вінницька	212664,1	133,2	26105,8	16,4	91784,9	57,5	72324,3	45,3	41791,4	26,2	185069,6	115,9
Волинська	354350,5	340,1	16710,9	16,0	103624,1	99,5	59352,9	57,0	36044,9	34,6	135845,4	130,4
Дніпропетровська	1161898,1	358,3	120143,8	37,1	519063,7	160,1	357325,6	110,2	235837,5	72,7	1452970,8	448,1
Донецька	323772,7	76,1	78733,3	18,5	141893,3	33,4	142256,9	33,4	105854,7	24,9	587776,3	138,2
Житомирська	317400,9	255,1	29742,2	23,9	107468,2	86,4	75902,9	61,0	45044,8	36,2	280922,3	225,8
Закарпатська	294536,3	233,9	4323,9	3,4	66003,9	52,4	82793,8	65,8	29644,0	23,5	352366,0	279,9
Запорізька	476767,6	273,0	53981,0	30,9	219673,4	125,8	153630,1	88,0	98565,5	56,4	630641,5	361,1
Івано-Франківська	288471,1	208,9	17291,8	12,5	75510,4	54,7	79492,7	57,6	43760,4	31,7	198282,4	143,6
Київська	955505,8	551,3	101716,1	58,7	376729,7	217,3	246328,4	142,1	160709,4	92,7	771998,4	445,4
Кіровоградська	190558,2	196,6	36866,5	38,0	90663,0	93,5	74639,9	77,0	39455,8	40,7	405488,1	418,2
Луганська	67513,9	30,7	10447,5	4,7	29860,7	13,6	29571,6	13,4	17828,7	8,1	80212,1	36,5
Львівська	1164916,8	459,7	37516,0	14,8	401138,7	158,3	274305,1	108,2	126115,3	49,8	475815,8	187,8
Миколаївська	224870,1	194,8	31904,0	27,6	91159,4	79,0	79960,6	69,3	49027,1	42,5	283827,4	245,9
Одеська	867033,7	363,0	150223,8	62,9	363529,3	152,2	333368,9	139,6	250368,9	104,8	620082,7	259,6
Полтавська	264158,0	184,4	38293,0	26,7	126031,4	88,0	93144,7	65,0	56086,6	39,1	530143,2	370,0
Рівненська	237237,4	204,1	17385,9	15,0	87704,6	75,5	52923,8	45,5	28987,1	24,9	147962,5	127,3
Сумська	251008,2	226,4	43259,7	39,0	96686,8	87,2	74365,0	67,1	48317,6	43,6	383463,2	345,8
Тернопільська	207915,7	195,7	16169,9	15,2	68301,5	64,3	63941,7	60,2	27262,4	25,7	196434,9	184,9
Харківська	923288,1	340,7	118331,1	43,7	380315,1	140,3	316080,5	116,6	186421,7	68,8	914972,4	337,6
Херсонська	186483,4	176,1	19966,6	18,9	92073,6	86,9	74636,9	70,5	40391,0	38,1	240147,4	226,8

Хмельницька	275772,9	213,8	21946,1	17,0	96218,5	74,6	76536,4	59,3	42259,0	32,8	419855,1	325,5
Черкаська	190941,0	154,3	30249,5	24,5	85597,9	69,2	60945,2	49,3	35758,9	28,9	262437,3	212,1
Чернівецька	336280,1	369,9	22879,6	25,2	82093,0	90,3	77416,9	85,2	34331,7	37,8	166551,1	183,2
Чернігівська	226554,5	218,0	26981,2	26,0	106744,8	102,7	66162,8	63,7	36845,2	35,5	300955,5	289,6
м.Київ	2406163,7	825,1	280255,7	96,1	1550427,7	531,7	758510,0	260,1	591843,6	203,0	1910249,6	655,0

4. ПРОБЛЕМНЕ ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ

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).

Епідемічна ситуація в Україні сконцентрована більшою мірою в групі людей, що вживають ін'єкційні наркотики. Офіційна статистика МОЗ України щодо даної теми розкрита у підрозділі 6.2. «Інфекційні захворювання, пов'язані зі вживанням наркотиків» Розділу 6 «Наслідки для здоров'я» Національного Звіту за 2017 рік.

Водночас, тема проблемного вживання наркотиків у вузьких його сегментах досліджувалась МБФ «Альянс громадського здоров'я», результати яких викладені в даному Звіті.

4.1. Біоповедінкові дослідження

Біоповедінкове дослідження: «Моніторинг поведінки та поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків та їх статевих партнерів як компонент епіднагляду за ВІЛ другого покоління»

Дослідження розкриває соціально-демографічну структуру групи, надає інформацію про поширення основних ризикованих ін'єкційних та сексуальних поведінкових практик, рівня доступу до програм профілактики та лікування, рівня поширення ВІЛ-інфекції, гепатиту В, гепатиту С та сифілісу.

Для проведення дослідження серед ЛВІН був обраний крос-секційний дизайн та метод RDS для реалізації вибіркової сукупності. Статевих партнерів рекрутували самі ЛВІН, якщо вони мали відповідних партнерів.

Дане дослідження було проведеного серед 9405 ЛВІН в 29 містах України та 769 статевих партнерів ЛВІН в 10 містах України.

Інформацію щодо соціально-демографічних характеристик респондентів, вживання наркотиків та ризикованих ін'єкційних практик, статевої поведінки, захворювання і лікування деяких інфекцій, знання про ВІЛ/СНІД, участь у програмах профілактики, досвід тестування на ВІЛ, лікування від наркотичної залежності та перебування у місцях позбавлення волі було отримано зі структурованих інтерв'ю віч-на-віч, за самодекларацією учасників дослідження.

Інфікування ВІЛ, гепатитом В, гепатитом С і сифілісом було визначено шляхом застосування швидких комбо-тестів на ці чотири інфекції.

Давність інфікування на ВІЛ визначалася шляхом тестування в лабораторіях зібраних зразків сухої краплі у всіх ВІЛ-позитивних за результатами швидких тестів.

Середній вік опитаних ЛВІН склав майже 34 роки (33.9 років) і з 2011 р. поступово збільшився майже на один рік. Частка жінок серед респондентів,

що потрапили до вибірки, також поступово скоротилася з 27.5% у 2011 р. до однієї п'ятої (20.3%) в 2015 р.

Соціально-демографічний портрет ЛВІН показав поступове зростання у вибірці частки ЛВІН з початковою та середньою освітою та зменшення відсотків з вищою. У 2015 р. три п'ятих усіх респондентів мали повну середню освіту (61.8%) і близько п'ятої частини - базову або повну вищу. Не змінився розподіл опитаних за основним заняттям: п'ята частина ЛВІН мали постійну роботу (23.1%), майже половина - випадкові заробітки (47.7%), менше третини - не працювали (28.3%), і 0.8% наразі тільки навчалися.

40.6% ЛВІН були неодружені і не мали постійного статевого партнера. Порівняно з опитуваннями 2011 і 2013 рр. ця частка зменшилася в 1,3-1,4 рази. Ще близько 30% респондентів у 2015 р. перебували в офіційному або неофіційному шлюбі з партнером, яким також вживав наркотики ін'єкційним шляхом, і 29,3% опитаних мали партнера, який ніколи не вживав наркотики.

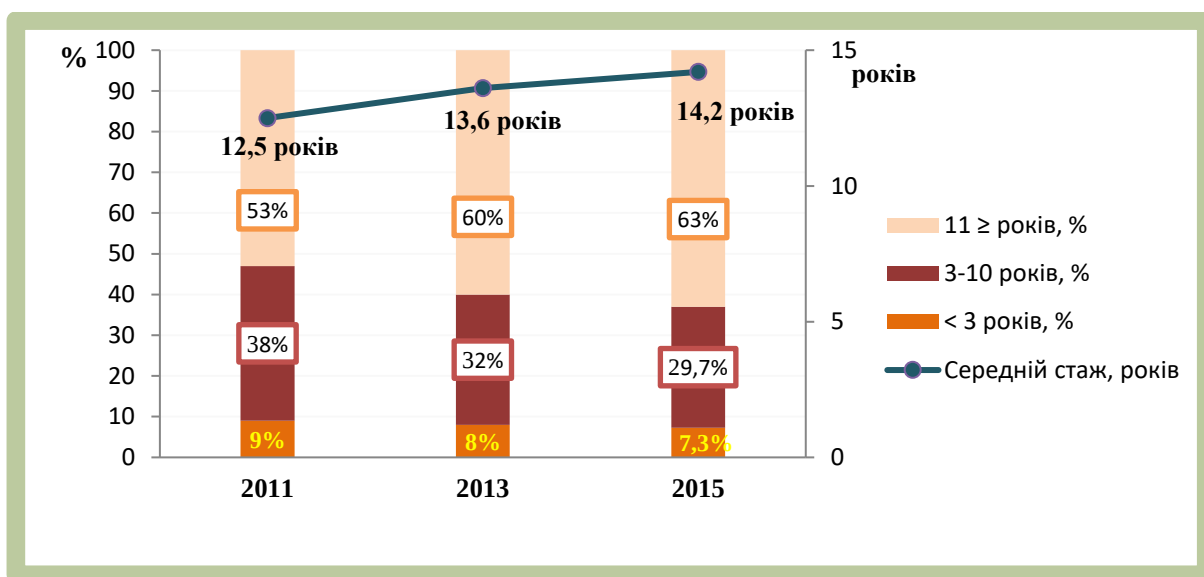
Як і в попередніх дослідженнях, майже всі респонденти (97.5%) мали постійне помешкання для проживання (власне, родичів або друзів, орендоване). Тільки 1.6% опитаних відповіли, що їм доводиться часто міняти місце проживання, а 0.2% визнали себе безпритульними.

Майже половина опитаних ЛВІН (43,9%) оцінили власний дохід за останній місяць у 1001-3000 грн.; ще 17.0% мали дохід 1000 грн. і менше; решта респондентів отримали у грошовому еквіваленті більше 3000 грн. протягом минулого місяця.

Практично не змінилася, порівняно з попередніми роками, частка ЛВІН, які живуть у місті проведення опитування з народження і переїхали сюди раніше (86.8% та 12.0% відповідно). Проте частка респондентів, які переїхали до міста проведення опитування менше року тому, поступово зростала (0.6% у 2011 р., 1,1% у 2013 р. і 1.3% у 2015 р.).

У 2015 р. продовжувалася тенденція поступового збільшення показника середнього стажу вживання наркотичних речовин порівняно з попередніми раундами досліджень. Це відбувалося на тлі поступового збільшення питомої ваги ЛВІН, які практикували вживання ін'єкційних наркотиків протягом 11 років і більше, та зменшення кількості недавніх ЛВІН зі стажем до трьох років.

Діаграма 4.1.1. Динаміка стажу вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, 2011-2015 рр.



Чверть опитаних ЛВІН повідомляли про те, що хворіли на гепатит С (26,4%). Трохи більше десятої всіх в респондентів хворіли або наразі хворіють на гепатит В (13,6%), та туберкульоз легень (11,8%). Тільки 3,6% ЛВІН, які потрапили до вибірки, зазначили, що мають досвід встановлення діагнозу сифілісу.

Досвід лікування відповідних інфекцій показав протилежну тенденцію. До сімдесяти відсотків (67,9%) тих, хто знав про наявність у них гепатиту С, ніколи його не лікували. Трохи менше третини (30,0%) опитаних, які знали про захворювання на гепатит В, не проходили лікування. З другого боку, менше трьох відсотків респондентів, які повідомляли про те, що хворіли або хворіють на туберкульоз легень або сифіліс, не лікувалися (2,9% та 2,6% відповідно).

Таблиця 4.1.1. Наявність ІПСШ та інших захворювань серед ЛВІН за самодекларацією, 2015 рік

Хворіли / хворіють	Кількість опитуваних	%	Проходили лікування (серед тих, хто хворів)			
			повний курс	не завершив/ла	лікуються зараз	ні/не знаю
Гепатит В	1285	13,6	59	7,4	3,7	30
Гепатит С	2371	26,4	19,2	9,5	3,4	67,9
Туберкульоз легень	1125	11,8	86,1	4	6,9	2,9
Сифіліс	334	3,6	88,6	6,7	2,1	2,6

Найвагомішими предикторами наявності всіх чотирьох досліджуваних інфекцій були: старший вік, більший стаж вживання наркотиків ін'єкційним шляхом і досвід перебування у місцях позбавлення волі. Так, ЛВІН віком 25 років і старше мали у 2.6 рази більші шанси бути інфікованими ВІЛ, в 1.9 вищі шанси бути інфікованими гепатитом С та в 5.5 раз вищі шанси бути інфікованими сифілісом порівняно з ЛВІН віком від 14 до 24 років.

Отримані результати дослідження засвідчили високий рівень поширення ВІЛ-інфекції серед ЛВІН та їх статевих партнерів - 21,9% та 15,0% відповідно (серед статевих партнерів ЛВІН, які ніколи не вживали наркотики ін'єкційним шляхом - 9,2%). Поширення гепатиту С зафіксовано на рівні 55,9% серед ЛВІН та 25,9% серед статевих партнерів ЛВІН (серед статевих партнерів ЛВІН, які ніколи не вживали наркотики ін'єкційним шляхом - 19,3%).

Регресійний аналіз дозволив виявити статистично значущі зв'язки між деякими поведінковими характеристиками та результатами тестування на ВІЛ, ВГВ, ВГС та сифіліс. Найбільші шанси мати позитивний результат тестування на всі чотири інфекції були серед ЛВІН старшої вікової групи, з великим стажем вживання наркотиків та досвідом перебування у місцях позбавлення волі. Жінки мали більші шанси бути інфікованими ВІЛ та сифілісом. Із ризикованих ін'єкційних практик повторне використання свого шприца було пов'язано з інфікуванням трьома інфекціями - ВІЛ, ВГС та ВГВ. Щодо інших практик, ін'єкції з чужого або попередньо наповненого шприца збільшували шанси бути інфікованим ВІЛ. Набирання наркотичної речовини зі спільного великого шприца також збільшували ризик інфікування як ВІЛ, так і гепатитом С.

Біоповедінкове дослідження: «Моніторинг поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед чоловіків, які мають секс з чоловіками, як компонент епідагляду за ВІЛ другого покоління»

В даному дослідженні представлені результати щодо соціально-демографічної структури групи чоловіків, що практикують секс із чоловіками, основні індикатори ризикованої сексуальної поведінки, досвіду вживання алкогольних та наркотичних речовин, доступу до програм профілактики, наявність стигми та дискримінації ЧСЧ, тестування на ВІЛ тощо. Особливу увагу приділено аналізу поширення ВІЛ-інфекції та основним детермінантам, що спричиняють поширення ВІЛ серед чоловіків, які мають секс з чоловіками. В окремих ключових аспектах результати порівнюються з даними попередніх подібних досліджень 2009, 2011 та 2013.

Дослідження серед ЧСЧ було заплановано у 27 містах, які представляють всі адміністративні райони найвищого рівня України. Місто Київ та Київська область адміністративно розділені, тому до дослідження було включено м. Біла Церква Київської області. За результатами нормативного дослідження виявилось, що в м. Луганськ біоповедінкове дослідження серед ЧСЧ не може бути проведено через військово-політичну ситуацію.

Для дослідження був обраний крос-секційний дизайн, який дозволяє отримати дані з поширеності інфекцій та поведінкових практик в конкретний

період часу. Щоб отримати репрезентативні дані по «прихованій» групі населення, було обрано методику RDS - вибірку, що направляється та реалізується самими респондентами.

Результати звіту біоповедінкового дослідження, проведеного серед 4550 ЧСЧ в 26 містах України. Основним його завданням була оцінка поширеності ВІЛ, гепатиту В, гепатиту С та сифілісу серед ЧСЧ, поведінкових та сексуальних практик, пов'язаних з ВІЛ-інфекцією, користування послугами з профілактики і лікування ВІЛ-інфекції та захворюваності на ВІЛ.

Поведінкові дані збиралися за допомогою індивідуальних структурованих інтерв'ю «віч-на-віч».

Біологічні дані збиралися за допомогою швидких комбінованих тестів на ВІЛ, гепатиту В і С та сифіліс.

Цільовою групою були чоловіки, які практикували секс з чоловіками протягом останніх шести місяців та відповідали таким критеріям:

- вік 14 років і старше на момент дослідження (самодекларація);
- проживали / працювали / навчалися в місті дослідження (самодекларація);
- погодилися взяти участь у всіх компонентах дослідження.

Застосування стандартного опитувальника та єдиної методології формування вибірки в дослідженнях 2007-2015 рр. дозволяє зіставити отримані результати в часі.

Таблиця 4.1.2. Соціально-демографічні показники ЧСЧ у динаміці, %

Рік дослідження	2007	2009	2011	2013	2015
Кількість опитуваних	1764	2302	5950	8100	4550
	<i>Вік</i>				
Молодше 20	12	10	10	10	10
20-29	53	55	56	49	49
30-39	26	27	27	28	28
40-49	7	6	6	10	10
50 та старше	2	2	1	3	3
	<i>Офіційний сімейний стан *</i>				
Ніколи не був одружений	-	79	83	79	83
Перебуваю у зареєстрованому	-	6	5	8	5
Розлучений	-	14	11	12	11
Удівець	-	1	1	1	1
	<i>Фактичний сімейний стан *</i>				
Живу сам	-	34	35	41	42

Живу з батьками або родичами	-	40	43	34	36
Живу з жінкою-партнеркою	-	6	6	17	5
Живу з чоловіком-партнером	-	20	17	8	17
	<i>Освіта **</i>				
Незакінчена середня	8	2	3	2	3
Середня (11 класів, технікум, бакалавр)	65	61	63	65	61
Вища (магістр, спеціаліст) та науковий ступінь	27	37	34	33	35

*у 2007 році формулювання варіантів відповідей щодо сімейного стану суттєво відрізнялися від нинішніх, тому пряме порівняння можливе тільки з даними 2009 р;

** у 2007 році градація освітніх рівнів об'єднувала повну та незакінчену вищу освіту. середню, середню спеціальну

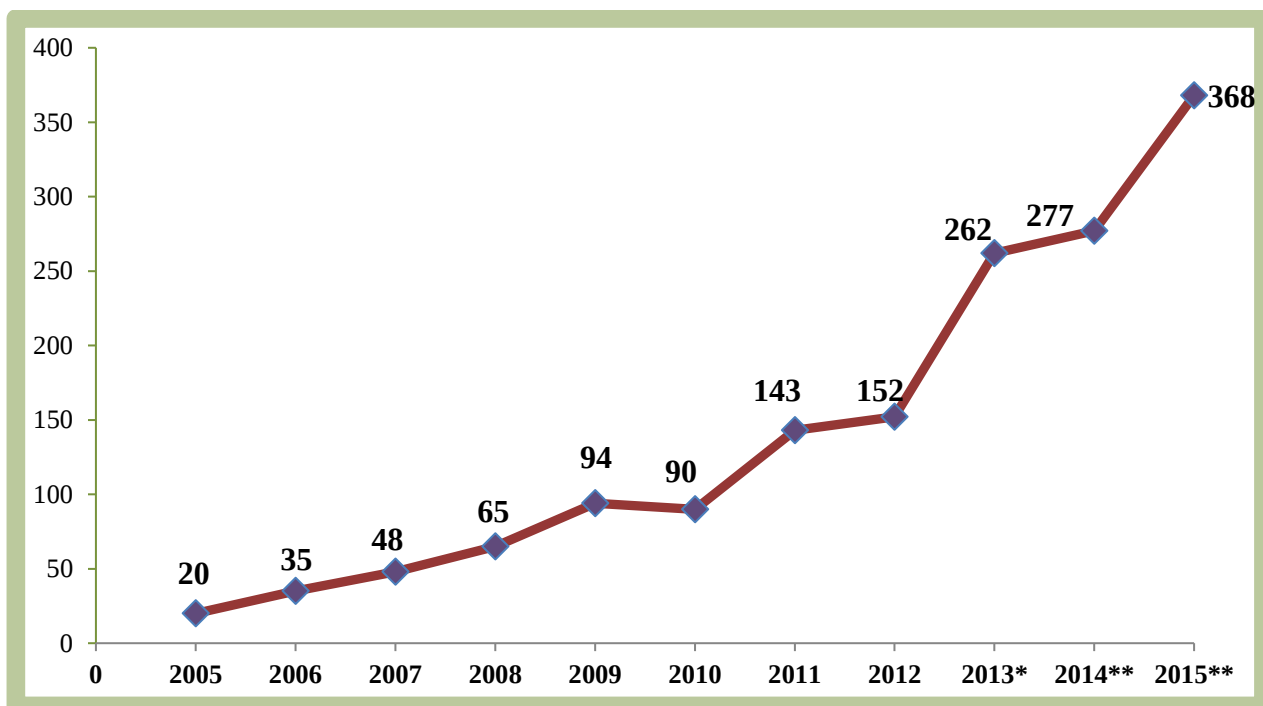
Соціально-демографічний профіль ЧСЧ практично не змінився, а поширеність ризикованих сексуальних практик має чітку тенденцію до зниження порівняно з попередніми раундами подібних досліджень.

Виявлено значущі зв'язки між поведінковими характеристиками та імовірною сероконверсією ВІЛ. Найбільші шанси змінити свій статус з ВІЛ-негативного на ВІЛ-позитивний існують серед дорослих ЧСЧ та серед тих, хто має близькі контакти з ВІЛ-позитивними (наявність ВІЛ-позитивного партнера чи байдужість учасника дослідження до ВІЛ-статусу його сексуальних партнерів), а також серед ЧСЧ, які практикують небезпечний секс (незахищений статевий акт, наявність в крові маркерів вірусу гепатиту В та сифілісу).

Отримані результати засвідчили високий рівень поширеності ВІЛ-інфекції серед ЧСЧ - 8,5%, гепатиту С - 4%, гепатиту В - 2,7%, сифілісу - 2,7%.

З 1995 по 2008 рік парентеральний шлях передачі ВІЛ через вживання ін'єкційних наркотиків був основним в Україні. Однак ЧСЧ є найбільш стигматизованою та важкодоступною серед основних уразливих щодо ВІЛ груп в Україні. Так, за даними офіційного рутинного нагляду за захворюваністю на ВІЛ у 2015 році, лише у 368 випадках гомосексуальний контакт вказано як шлях передачі ВІЛ.

Діаграма 4.1.2. Дані офіційної статистики показників захворюваності на ВІЛ серед чоловіків, які інфікувалися гомосексуальним шляхом, кількість осіб



*без урахування АР Крим та м. Севастополь з другого кварталу 2014 р.;

**без урахування АР Крим, м. Севастополь і територій проведення АТО Донецької та Луганської обл. з 2015 р.

Отримані результати є важливими для моніторингу розвитку епідемії ВІЛ в Україні, оцінки комплексного пакету профілактичних втручань, що спрямовані на групу ЧСЧ, та програм лікування, а також визначення можливих напрямів посилення роботи з подолання епідемії ВІЛ.

4.2. Проект «Профігендер»

Україна є однією з найбільш уражених епідемією ВІЛ країн в Європі - понад 1% дорослого населення країни в даний час живе з вірусом імунодефіциту людини. «Русійною силою» епідемії, як і раніше залишаються споживачі ін'єкційних наркотиків, більшість з яких завжди складали чоловіки. Однак, в даний час збільшилася кількість нових випадків ВІЛ-інфекції серед жінок, що вживають наркотики ін'єкційним шляхом (далі: жінок-СІН), зараз це майже половина всіх випадків ВІЛ-інфікування в даній групі, і це число зростає.

Точна кількість жінок-СІН, які живуть з ВІЛ, невідома, оскільки багато як і раніше неохоче повідомляють про свою наркотичну залежність медичним працівникам. Ймовірно, що їх інфікування відбулося або парентеральним шляхом при вживанні наркотиків, або статевим - під час сексуальних контактів з чоловіком, який приймає ін'єкційні наркотики.

Дослідження, проведені в Україні та в світі, показують, що чоловіки і жінки, що вживають ін'єкційні наркотики, стикаються з різними ризиками, а поведінка жінок-СІН пов'язано з великою кількістю ризиків інфікування ВІЛ в порівнянні з чоловіками. Жінки частіше схильні мати сексуальних партнерів, які вживають наркотики. Крім того, з біологічної точки зору жінки більш уразливі до передачі ВІЛ-інфекції в порівнянні з чоловіками. Найчастіше вони не вводять наркотики ін'єкційним шляхом самотійно, а потребують допомоги партнера.

Метою даного дослідження був аналіз результатів впровадження проекту «Профігендер», який реалізовували п'ять НУО з різних регіонів України за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я». Результати дослідження свідчать про переважно позитивний вплив проекту на клієнтів і співробітників, зайнятих в ньому.

Загальна мета проекту «Профігендер» полягає в забезпеченні рівноправного доступу жінок, чоловіків, і інших сегментів групи СІН, важливих з епідеміологічної точки зору і їх сексуальних партнерів до гендерно-чутливих і якісних послуг з профілактики та лікування ВІЛ-інфекції в Україні.

Вид дослідження - моніторингове соціологічне дослідження з використанням дизайну «до-після», яке передбачало проведення дослідницьких активностей в два етапи: перед початком проекту і на завершальному етапі його реалізації.

В ході проведення дослідження використовувалися як кількісні, так і якісні соціологічні методи. Дослідження проводилося на базі всіх п'яти НУО, які брали участь в реалізації проекту «Профігендер», саме:

- «Вікторія» (м. Хмельницький);
- «Повернення до життя» (м. Кропивницький);
- «Дорога до дому» (м. Одеса);
- «Конвіктус» (м. Київ);
- «Громадське здоров'я» (м. Кривий Ріг).

За результатами формативного дослідження по гендерно-орієнтованих проектів і послуг, проведеного в 2015 р, на відміну від чоловіків, жінки-СІН висловили потребу в:

- консультуванні психологів і лікарів;
- розвитку навичок комунікації з членами сім'ї і лікарями;
- безпечному просторі;
- діяльності, яка сприяла б тому, щоб вони відчували себе більш впевненими і корисними.

Згідно результатів дослідження, клієнтам проекту «Профігендер» надавався більш широкий спектр послуг, ніж передбачають стандартні проекти зниження шкоди в Україні, що реалізуються за кошти Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Крім універсальних профілактичних послуг (видача шприців / презервативів / лубрикантів і консультування соцпрацівниками), кожна організація надавала, як правило, за рахунок інших проектів і залучення додаткових ресурсів НУО, ряд додаткових послуг, затребуваних серед

клієнтів. Такі послуги могли включати в себе допомогу психолога (досить часто надавалася в організаціях «Вікторія» і «Дорога до дому»), консультації лікарів «Громадське здоров'я» та «Вікторія»), видачу продуктових пайків і гуманітарної допомоги («Вікторія» і «Громадське здоров'я») і т.п., що залежало від спец-ІФІКА і можливостей кожної конкретної організації.

Важливим напрямком подальшого вдосконалення проекту «Профігендер» може стати розвиток компонента роботи з парами, наприклад, парного консультування, хоча для цього необхідно провести значну підготовчу роботу, в тому числі, підготувати кваліфікованих консультантів з числа співробітників НУО.

4.3. Проект програми зі створення центру трансферу міжнародних технологій у сфері ВІЛ/СНІДу

Управління по наркотикам та психічному здоров'ю (SAMHSA) є установою у Департаменті США охорони здоров'я і соціальних служб (DHHS), яке додає зусиль до громадської охорони здоров'я з просування поведінкового здоров'я нації.

Місія SAMHSA полягає в зниженні впливу зловживання наркотичними речовинами і психічного захворювання на громади Америки та інших країн світу.

В 2016 році даний Департамент запропонував Україні взяти участь у Проекті з питань зловживання психоактивними речовинами та психічного здоров'я за напрямом «Підтримка створення Національного центру трансферу міжнародних технологій у сфері ВІЛ/СНІД та залежностей».

Управління по наркотикам та психічному здоров'ю (SAMHSA) планує фінансування протягом наступних п'яти років у трьох країнах світу (Україна, В'єтнам та Південна Африка) єдиної Програми INT PERFAR IATTK, метою якої є забезпечення якісного підходу до профілактики ВІЛ/СНІДу, догляду та програми лікування шляхом надання навчання, технічної допомоги, передачі технологій та розвитку трудових ресурсів.

У даний час визначаються бенефіціари вказаного Проекту.

5. ЛІКУВАННЯ НАРКОЛОГІЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ: ОХОПЛЕННЯ ЛІКУВАННЯМ ТА ДОСТУПНІСТЬ ЛІКУВАННЯ

5.1. Вступ

Наркоманія є серйозним хронічним захворюванням, що швидко поширюється, забираючи життя сотень людей, тому її лікування є важливим питанням національного рівня

Завдяки державним та галузевим статистичним формам звітності про захворюваність на наркологічні розлади, надання медичної допомоги, мережу наркологічних закладів та підрозділів, кількість розгорнутих наркологічних ліжок, кадри медичного персоналу, які 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, можна оцінити охоплення лікуванням та доступність лікування наркологічних захворювань.

Методологічне керівництво та контроль за організацією збору та обробки інформації здійснює державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України» за формами звітності:

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

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

5.2. Загальний опис, доступність та забезпечення якості

Стратегія/політика

Особлива увага приділяється виявленню споживачів наркотичних засобів та психотропних речовин і наданню медичної допомоги такій категорії громадян.

Оцінка стану здоров'я проводилась шляхом оглядів на стан алкогольного та наркотичного сп'яніння, токсикологічних обстежень.

Регіональні наркологічні служби активно співпрацюють із неурядовими громадськими організаціями, а територіальні громадські організації надають пацієнтам, хворим на наркоманію, соціальну допомогу.

Разом з цим, Урядом схвалено Стратегію забезпечення сталої відповіді на епідемії туберкульозу, в тому числі хіміорезистентного, та ВІЛ-інфекції/СНІДу на період до 2020 року, а також затверджено план заходів щодо її реалізації (розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 березня 2017 р. № 248-р). Одним із основних напрямків реалізації зазначеної

Стратегії є удосконалення процесу організації та надання медичної допомоги і соціальних послуг, відповідно до яких необхідно виконати, зокрема, такі основні завдання:

- впровадження ефективного механізму планування, закупівлі та надання соціальних послуг з профілактики туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, догляду і супроводу/патронажу сімей та осіб, які перебувають у складних життєвих обставинах, спричинених захворюваннями на туберкульоз та ВІЛ-інфекцію/СНІД, належать до груп підвищеного ризику захворювання на туберкульоз та інфікування ВІЛ;
- оптимізацію клінічних протоколів для забезпечення якості та безперервності надання медичної допомоги тощо.

Одним із завдань лікування наркотичної залежності є зниження негативних наслідків немедичного вживання наркотиків для здоров'я та суспільства, у тому числі пов'язаних із поширенням ВІЛ-інфекції.

Станом на сьогодні рівень поширення ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків в Україні залишається одним з найвищих в Європі (19,7 відсотка).

Замісна підтримувальна терапія (далі - ЗПТ) – критично важливий компонент підходів в управлінні опіоїдної залежності та профілактики ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків, заснований на взаємодії із спільнотою. Надання ЗПТ – кероване доказовими дослідженнями і підтримане адекватною оцінкою, навчанням та акредитацією – слід розглядати як важливий варіант лікування у спільнотах з високою поширеністю опіоїдної залежності, особливо в тих, в яких ін'єкції опіоїдів створюють споживачам ін'єкційних наркотиків небезпеку зараження ВІЛ та іншими вірусами, що містяться в крові.

Порядок проведення ЗПТ хворих з опіоїдною залежністю затверджено наказом МОЗ України від 27.03.2012 № 200, зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 5 червня 2012 р. за № 889/21201.

Лікувальні заклади, що задіяні до впровадження програми ЗПТ, регулярно отримують методичну та організаційно технічну підтримку, спрямовану на підвищення якості надання послуг, забезпечення їх сталості, ефективне використання препаратів, впровадження нових моделей фінансування та надання послуг.

Наказом МОЗ України від 29 вересня 2016 р. № 1010 «Про затвердження номенклатури лікарських засобів та медичних виробів, що закуповуватимуться на виконання державних цільових програм та комплексних заходів програмного характеру за рахунок коштів ДБ у 2016 році» затверджено номенклатуру препаратів ЗПТ, поєднавши світову та українську практику застосування лікарських засобів в лікуванні опіоїдної залежності та включивши в себе всі форми випуску препаратів, що зареєстровані та відповідно застосовуються для надання ЗПТ в Україні.

З метою підготовки правового регулювання державних закупівель препаратів ЗПТ, було розроблено методiku розрахунку потреб у препаратах ЗПТ, затверджену наказом МОЗ України від 29 вересня 2016 р. № 1011 «Про затвердження Методики розрахунку потреби у препаратах замісної підтримувальної терапії для лікування осіб, хворих на психічні та

поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів», зареєстрованому в Міністерстві юстиції України 12 жовтня 2016 р. за № 1355/29485, яка використовувалась вже при першому в українській практиці зборі регіональних потреб до закупівлі препаратів ЗПТ за рахунок Державного бюджету України за 2016 рік.

Відповідно до наказу МОЗ України та Міністерства фінансів України від 21 жовтня 2016 року № 1128/888 «Про внесення зміни до паспорта бюджетної програми на 2016 рік» з Державного бюджету виділено 13 млн. гривень на закупівлю препаратів ЗПТ для покриття потреб пацієнтів в рамках виконання міжнародних зобов'язань щодо переходу до фінансування програми за рахунок Державного бюджету України.

Відповідальною за здійснення закупівель відповідних лікарських засобів визначено британську компанію Crown Agents.

Наркологічний облік та практика збору правоохоронними органами персональної інформації про наркозалежних осіб

«Основи законодавства України про охорону здоров'я», затверджені Законом України від 19.11.1992 № 2801-ХІІ зазначають, що основними принципами охорони здоров'я в Україні є дотримання прав і свобод людини і громадянина в сфері охорони здоров'я та забезпечення пов'язаних з ними державних гарантій (стаття 4), а медичні працівники та інші особи, яким у зв'язку з виконанням професійних або службових обов'язків стало відомо про хворобу, медичне обстеження, огляд та їх результати, інтимну і сімейну сторони життя громадянина, не мають права розголошувати ці відомості, крім передбачених законодавчими актами випадків (стаття 40).

Законом України від 6 липня 2010 року Україна ратифікувала Конвенцію Ради Європи про захист осіб у зв'язку з автоматизованою обробкою персональних даних та Додатковий протокол до неї. Цим самим Україна взяла на себе зобов'язання забезпечити дотримання прав і свобод людини, зокрема, права на недоторканність приватного життя, передбаченого статтею 8 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод та гарантованого статтею 32 Конституції України.

Для запровадження реальних механізмів реалізації взятого на себе зобов'язання Верховною Радою України ухвалено Закон України «Про захист персональних даних», який набув чинності 1 січня 2011 року і став основоположним актом національного законодавства у сфері захисту персональних даних.

Стаття 7 цього Закону «Особливі вимоги до обробки персональних даних» містить пряму заборону обробки персональних даних, що стосуються здоров'я, статевого життя, біометричних або генетичних даних. Це положення не застосовується лише у випадках безпосередньо зазначених законодавством України.

Проте, за даними МБФ «Альянс громадського здоров'я» (далі – Альянс) та Національної гарячої лінії з питань наркозалежності та ЗПТ (0-800-507-727) в Україні досі зберігається практика незаконного збору територіальними підрозділами Національної поліції України особистої персональної

інформації відносно осіб, які перебувають на наркологічному обліку у медичних установах за станом здоров'я.

Формальною підставою для оформлення відповідних запитів правоохоронців є застаріла «Інструкція про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини», затверджена спільним Наказом МОЗ, МВС, ГПУ та Мініюсту №306/680/21/66/5 від 10.10.1997 року (далі - «Інструкція»).

Керівництво Міністерства юстиції України визнає наявність проблеми та невідповідність положень вищезазначеної Інструкції вимогам законодавства (Офіційна відповідь заступника Міністра юстиції України Наталії Севостьянової до МБФ «Альянс громадського здоров'я», вих. № 29775/23355-0-33-16/10.1 від 29.08.2016). Зокрема, Мін'юст неодноразово протягом 2015-2016 років звертався до МОЗ України з вимогою переглянути і привести у відповідність до вимог чинного законодавства зазначений нормативно-правовий акт, проте до жодних результативних наслідків ці рекомендації Мініюсту не призвели.

Відповідно до Закону України «Про Національну поліцію» від 2 липня 2015 року № 580-VIII працівники Національної поліції вже не мають законного права або обов'язку виявляти та вести облік осіб, які вживають наркотики або мають наркотичну залежність, що входило до обов'язків міліції відповідно до п. 21 ст. 10 Закону України «Про міліцію», який втратив чинність.

До вищезазначеної міжвідомчої «Інструкції» за майже 20 років її дії жодного разу не вносилося жодних змін відносно регулювання правовідносин між органами держави та громадянами у сфері, що охоплюється застосуванням цього міжвідомчого підзаконного акту.

Таким чином, при застосуванні «Інструкції» має місце подвійне порушення гарантій чинного законодавства України відносно осіб, хворих на наркотичну залежність – гарантії права на привітність та гарантії на медичну таємницю щодо стану здоров'я.

З метою виправлення ситуації та припинення порушення прав наркозалежних осіб МБФ «Альянс громадського здоров'я» протягом 2016 року неодноразово офіційно звертався до Міністерства юстиції України з вимогою про скасування рішення про державну реєстрацію зазначеного нормативно-правового акту.

Необхідність приведення у відповідність системи державного наркологічного обліку також підтверджена висновком керівника Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини (Лист Секретаріату Уповноваженого Верховної Ради України з прав людини до МБФ «Альянс громадського здоров'я» від 12.09.2016, вих. № 2/9-272715.16/26-112).

Система лікування

На кінець 2016 року кількість наркологічних лікарень системи МОЗ України скоротилось на 1 лікарню, ніж у 2015 році, і становило лише 2 заклади. Кількість наркологічних диспансерів залишилась не змінною у порівнянні із минулим роком і становило 33 заклади, а кількість денних

наркологічних стаціонарів збільшилась на 3 заклади і 20 місць по відношенню до 2015 року та становила 43 заклади на 1424 місця.

Кількість наркологічних кабінетів складала 510 (на 8 кабінетів менше, ніж у 2015 році), кількість госпрозрахункових наркологічних кабінетів – 159 (на 3 кабінети менше, ніж у минулому році) в них 137,25 зайнятих посад лікарів-наркологів, кабінетів анонімного лікування хворих з наркологічними розладами – 27 (як і у попередньому році), підліткових наркологічних кабінетів – 16 (на 1 кабінет більше, ніж у 2015 році); кількість кабінетів експертизи алкогольного сп'яніння – 44 (на 3 кабінети більше, ніж 2015 року), кабінетів антиалкогольної пропаганди та профілактичної допомоги – 9 (на 1 кабінет менше, ніж 2015 року).

Станом на 01.01.2017 штатні посади лікарів-наркологів в цілому у наркологічних закладах України становили 1333,5 лікарів-наркологів або 3,13 на 100 тисяч населення України. Кількість зайнятих посад – 1122 або 2,63 на 100 тисяч населення, фізичних осіб – 928 або 2,18 на 100 тисяч населення, процент укомплектованості штатних посад фізичними особами – 69,6%.

У порівнянні з 2015 роком кількість штатних посад у 2016 році зменшилась на 1,5% або на 20 посад (порівнюються абсолютні числа), кількість зайнятих посад зменшилась на 2,18% або на 25 посад, кількість фізичних осіб зменшилась на 0,64% або на 6 осіб, процент укомплектованості зріс на 0,6%.

У наркологічні і психіатричні стаціонари України у 2016 році надійшло 115 157 осіб з розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин або 270,38 на 100 тис. населення (показник 2016 року зріс на 2,5% у порівнянні з 2015 роком).

Кількість госпіталізованих осіб з диспансерної групи нагляду становила 85,2% (2015 рік - 88,0%) усіх госпіталізованих з розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин, повторність надходження до усіх госпіталізованих з наркологічними розладами у даному році складала 25,6% (у 2015 році – 24,0%), уперше в житті надійшло у стаціонари 45,4% від усіх госпіталізованих з наркологічними розладами (у 2015 році – 43,8%). Питома вага госпіталізованих до осіб з розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин під наглядом – 16,6% (у 2015 році – 16,12%). Кількість осіб з вищезгаданими розладами госпіталізованих у примусовому порядку складала 0,27% від усіх госпіталізованих з наркологічними розладами (у 2015 році – 0,28%).

Рисунок 5.2.1. Стан наркологічної служби МОЗ України на 01.01.2017 року



Забезпечення якості медичної допомоги

Станом на сьогодні контроль якості медичної допомоги здійснюється відповідно до наступних нормативних актів МОЗ України:

- наказ від 28.09.2012 № 752 «Про порядок контролю якості медичної допомоги», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 28 листопада 2012 р. за № 1996/22308;
- наказ від 11.09.2013 № 795 «Про моніторинг клінічних індикаторів якості медичної допомоги», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 27 вересня 2013 року за № 1669/24201;
- наказ від 05.02.2016 № 69 «Про організацію клініко-експертної оцінки якості надання медичної допомоги та медичного обслуговування», зареєстрований в Міністерстві юстиції України 24 лютого 2016 р. за № 285/28415.

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.

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.

Станом на сьогодні створення та впровадження медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги в системі Міністерства охорони здоров'я України здійснюється відповідно до наказу МОЗ України від 28.09.2012 № 751.

5.3. Доступ до лікування

Характеристика контингенту пролікованих осіб

На 01.01.2017 р. в Україні під наглядом перебуває 694 928 осіб із розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин (диспансерна і профілактична групи нагляду) або 1631,6 на 100 тисяч населення (на 0,72% менше, ніж у 2015 році).

Продовж 2016 року зареєстровано 115 170 осіб, яким вперше в житті встановлено діагноз психічних та поведінкових розладів (диспансерна і профілактична групи нагляду), пов'язаних з уживанням психоактивних речовин, що на 1,3 % більше ніж у 2015 році (113 609 осіб).

Із загальної кількості первино зареєстрованих: 3 080 осіб діти (віком від 0 до 17 років включно); 51 832 особи молодь віком від 15 до 35 років; 41660 осіб (диспансерна і профілактична групи нагляду) складали сільські мешканці або 314,5 на 100 тисяч сільського населення.

Захворюваність на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (диспансерна група нагляду) у 2016 році склала 33203 осіб або 78,0 на 100 тисяч населення (на 2,35% більше, ніж 2015 року).

Захворюваність на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (профілактична група нагляду) у 2016 році склала 81967 осіб або 192,45 на 100 тисяч населення, що на 1,5% більше, ніж у 2015 році).

В структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки внаслідок уживання наркотичних речовин у 2016 році (диспансерна група нагляду) чоловіки складають 3289 осіб або 16,7 на 100 тисяч чоловічого населення (в т.ч. опіоїдів – 1925 осіб або 9,8 на 100 тисяч чоловічого населення. Жінки у цієї групі складають 430 осіб або 1,9 на 100 тисяч жіночого населення, в т.ч. опіоїдів – 305 осіб (1,3 на 100 тисяч жіночого населення). Порівняння зазначених показників з показниками 2015 року вказує на їх майже повну ідентичність (незначні коливання у межах статистичної похибки).

Поширеність розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (диспансерна група нагляду) в Україні у 2016 році становила 532 400 осіб або 1250,0 на 100 тисяч населення (на 0,54% менше, ніж у 2015 році).

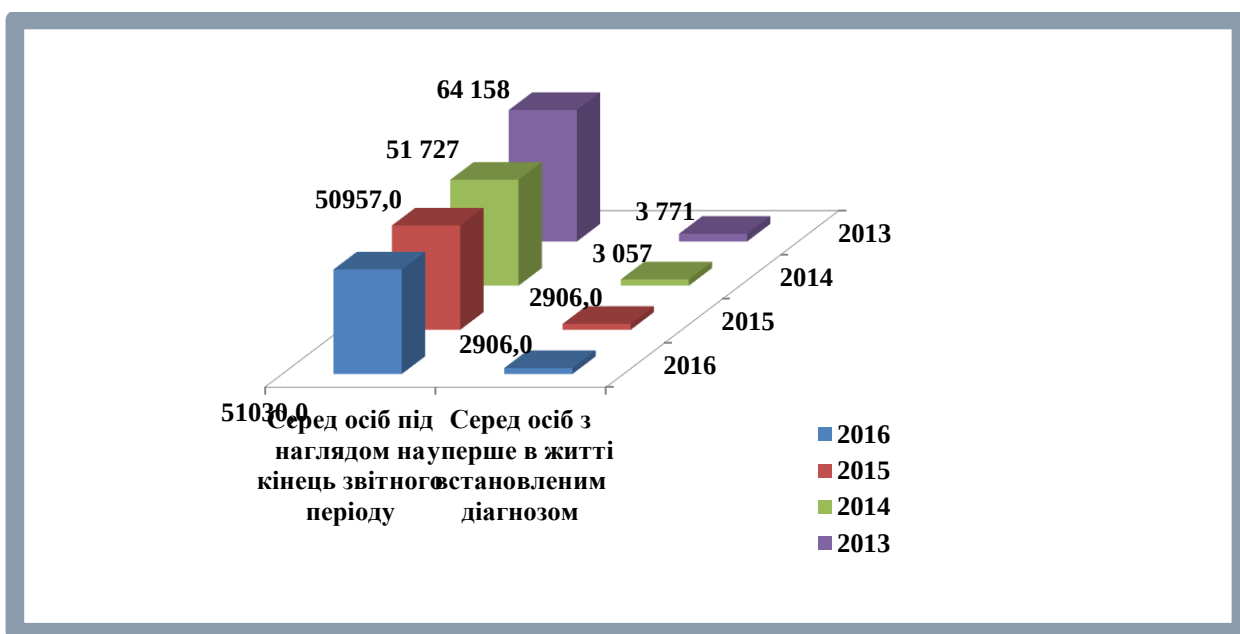
Поширеність розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин (профілактична група нагляду) в Україні у 2016 році становила 162528 осіб або 381,6 на 100 тисяч населення. В 2015 році

відповідно 162557 осіб та 380,16 на 100 тисяч населення (у 2016 році показник на 0,37% більше, ніж у 2015 році).

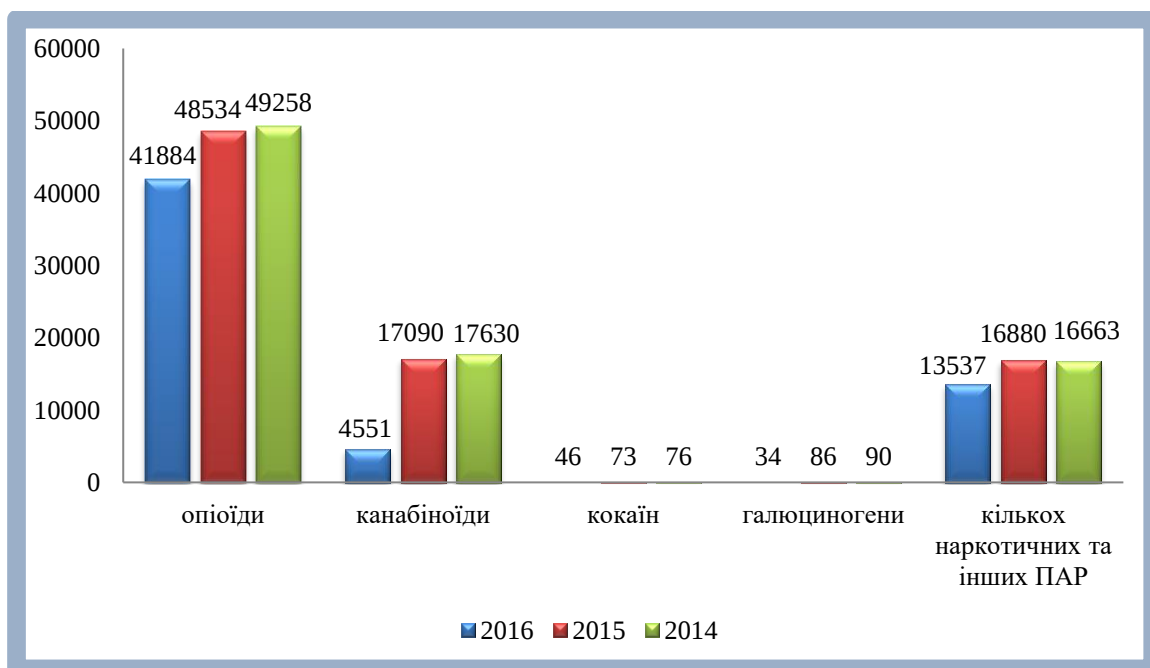
У 2016 році кількість осіб з розладами психіки через уживання наркотичних речовин внутрішньовенним шляхом складала в цілому по Україні становила 51030 осіб (7,3 % від загальної кількості осіб), що на 0,14% більше ніж у 2015 році (50957 осіб).

Із загальної кількості первино зареєстрованих уживали наркотичні засоби у внутрішньовенний спосіб 2 906 осіб.

Діаграма 5.3.1. Кількість осіб з розладами психіки через уживання наркотичних речовин внутрішньовенно



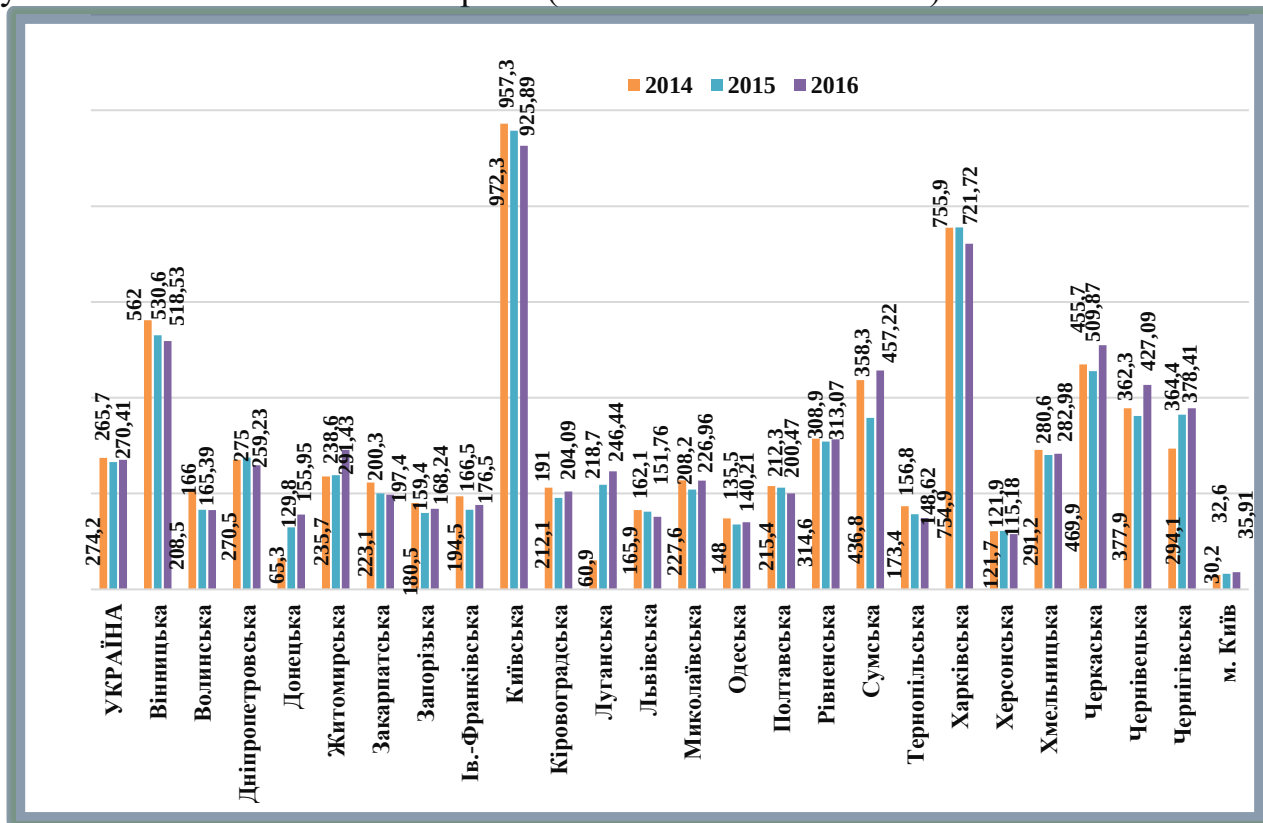
Діаграма 5.3.2. Розподіл за видами наркотичних засобів у 2014-2016 рр. (абсолютні числа)



Розлади психіки та поведінки через вживання психоактивних речовин

Захворюваність на розлади психіки та поведінки через уживання ПАР (диспансерна і профілактична група нагляду) у 2016 році склала 270,4 на 100 тисяч населення або 115 170 осіб. У 2015 році відповідно 113 609 осіб на 265,7 на 100 тисяч населення (на 1,81% менше, ніж у 2016 році).

Діаграма 5.3.3. Захворюваність на розлади психіки та поведінки через уживання ПАР за 2014-2016 роки (на 100 тисяч населення)



У 2016 році у структурі захворюваності на розлади психіки та поведінки через уживання ПАР показники диспансерної групи нагляду склали 28,8% (2015 році – 28,7%).

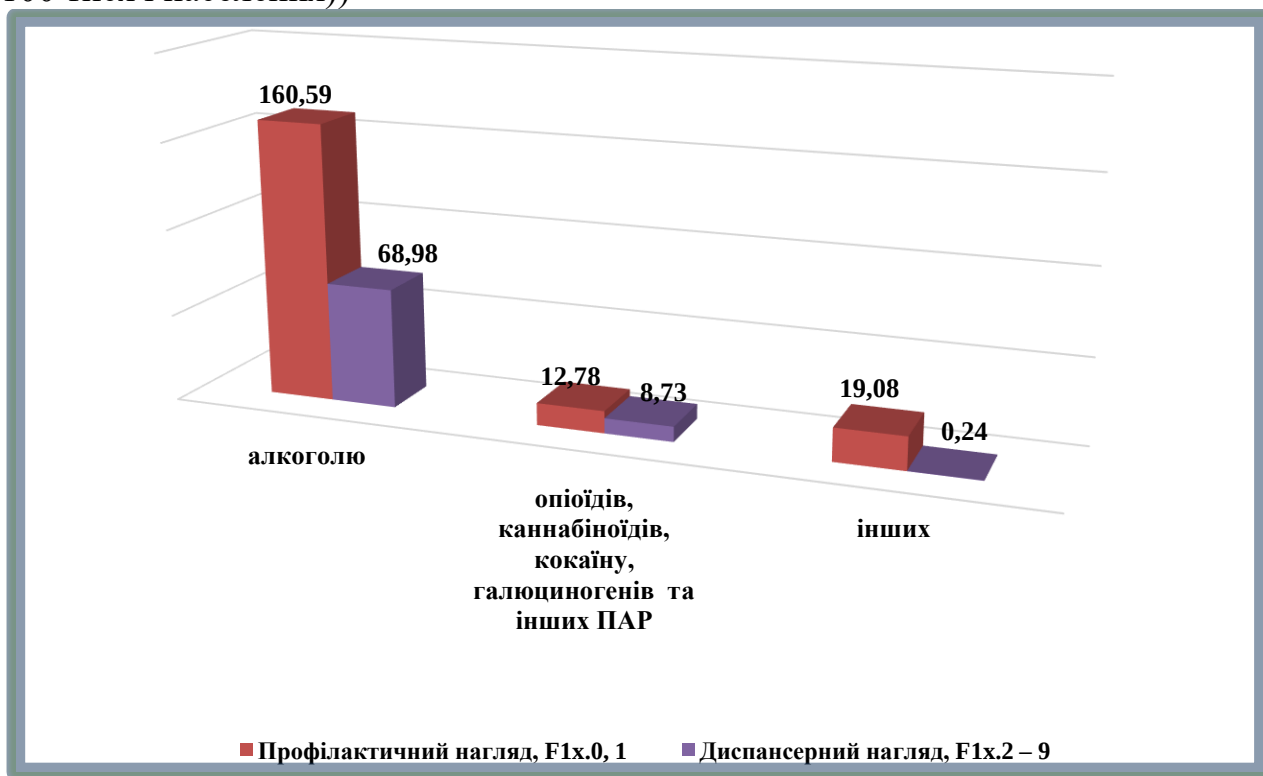
У цій групі показники захворюваності на хронічні алкогольні синдроми, стан відміни з делірієм, психотичні алкогольні розлади (хронічний алкоголізм і алкогольні психози), займали 88,49%, або 29381 особу, або 68,98 на 100 тисяч населення.

Частка розладів психіки та поведінки через уживання наркотичних ПАР (наркоманії) займали 11,2%, або 3719 осіб, або 8,73 на 100 тисяч населення. На показники інших (крім алкоголю, наркотичних) ПАР (токсикоманії) припадало лише 0,31%, або 103 особи, або 0,24 на 100 тисяч населення.

Показники профілактичної групи нагляду займали 71,2% 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 у 2016 році склала 83,44%, або 68397 особи, або 160,59 на 100 тисяч населення. Гостра інтоксикація та розлади психіки з шкідливими наслідками

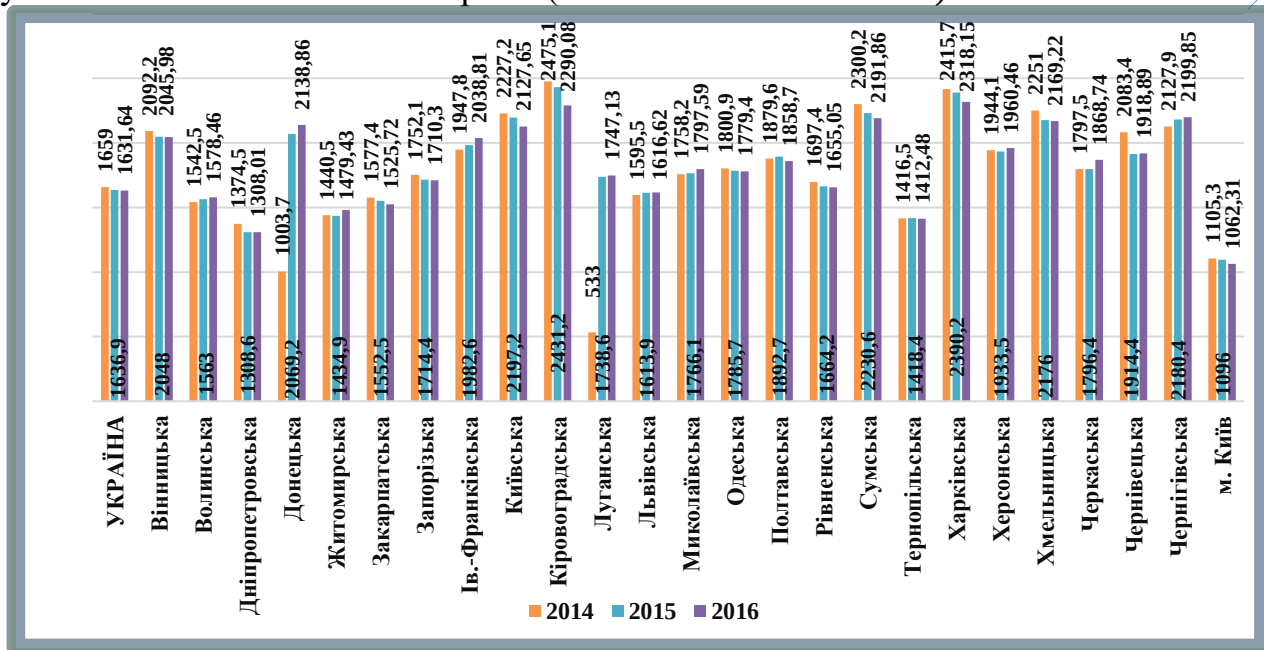
через уживання наркотичних речовин – 6,64%, або 5444 осіб, або 12,78 на 100 тисяч населення, гостра інтоксикація та розлади психіки з шкідливими наслідками через уживання інших (крім алкоголю, наркотичних) ПАР – 9,9%, або 8126 особи, або 19,08 на 100 тисяч населення.

Діаграма 5.3.4. Показники захворюваності на розлади психіки та поведінки через уживання ПАР (диспансерний та профілактичний нагляд (на 100 тисяч населення))

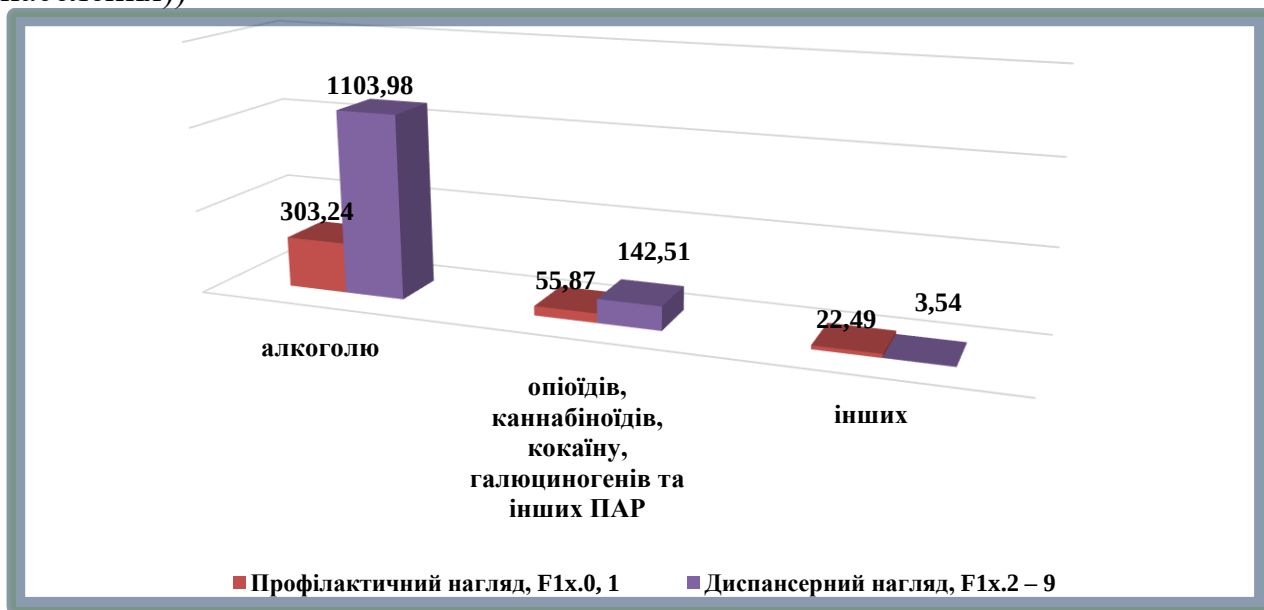


Показники поширеності розладів психіки та поведінки через уживання ПАР (диспансерна і профілактична групи нагляду) у 2016 році складали 1631,64 на 100 тисяч населення або 694 928 особи. Показник у 2016 році знизився на 0,5% у порівнянні з 2015 роком, з 1639,9 на 100 тисяч населення у 2015 році до 1631,64 у 2016 році.

Діаграма 5.3.5. Поширеність розладів психіки та поведінки через уживання ПАР за 2014-2016 роки (на 100 тисяч населення)



Діаграма 5.3.6 Показники поширеності розладів психіки та поведінки через уживання ПАР (диспансерний та профілактичний нагляд (на 100 тисяч населення))



Захворюваність класу F за МКХ 10-го перегляду «Розлади психіки та поведінки» (наркологія: диспансерна і профілактична групи нагляду; психіатрія: диспансерна і консультативна групи нагляду) у 2016 році в Україні складала 191 729 осіб або 450,2 осіб на 100 тисяч населення (на 1,01% менше, ніж у 2015 році).

Поширеність розладів психіки та поведінки (психіатрія і наркологія) за тими ж групами нагляду у 2016 році становила 1 667 869 осіб або 3916,0 на 100 тис. населення (на 0,42% менше, ніж у 2015 році).

Захворюваність на розлади психіки та поведінки (диспансерна і консультативна групи нагляду) у 2016 році становила 80 870 осіб або 189,1 на 100 тисяч населення (на 4,9% менше, ніж у 2015 році).

Поширеність розладів психіки та поведінки (диспансерна і консультативна групи нагляду) у 2016 році складала 981 635 осіб або 2295,7 на 100 тисяч населення (на 0,49% менше, ніж у 2015 році).

Замісна підтримувальна терапія

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ) – доказове та рекомендоване Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) фармацевтичне втручання, що використовується в якості високоефективного лікування хронічної опіїдної залежності та є одним з дев'яти втручань в межах Стратегії Зменшення Шкоди. Станом на 2016 рік лікування ЗПТ впроваджується у 80 країнах світу, у т.ч. в усіх без виключення країнах Європейського Союзу (Global State of Harm Reduction 2016. Harm Reduction International. https://www.hri.global/files/2016/11/14/GSHR2016_14nov.pdf). Численні дослідження доводять ефективність використання ЗПТ, зокрема в рамках інтегрованого підходу до лікування для пацієнтів, які приймають АРТ терапію, а також при лікуванні туберкульозу. Крім того, ЗПТ є економічно обґрунтованим методом лікування, що робить його значно доступнішим, порівняно з іншими методами.

Основна перевага програми ЗПТ полягає, в першу чергу у можливості для людей, що вживають опіїдні наркотики, відмовитися від нелегальних опіатів, тим самим значно знизити шанси бути інфікованим соціально небезпечними захворюваннями (ВІЛ, гепатити В,С, тощо), знизити рівень кримінальної поведінки, отримати можливість для ресоціалізації, тим самим значно покращити рівень та якість життя.

Станом на 01.01.2017 р., найвищі показники поширеності психічних та поведінкових розладів внаслідок вживання опіїдів на 100 тис. населення зареєстровано у м. Києві (208,1), Миколаївській (205,8), Одеській (182,6), Кіровоградській (162,9), Запорізькій (160), Дніпропетровській (143,4), Чернігівській (130,1), Херсонській (129,3), Волинській (127,4), Полтавській (122,6), Черкаській (122,4) та Хмельницькій (111,3) областях. Вищеназвані області є пріоритетними в плані розширення ЗПТ як найбільш ефективного методу лікування опіїдної залежності та інструменту їх залучення до системи МН з подальшою ресоціалізацією та реінтеграцією. Незважаючи на те, що в ряді областей поширеність опіїдної залежності є відносно невеликою та становить, наприклад 11,3 для Закарпатської, 38,5 для Львівської та 42,5 для Тернопільської областей, впровадження ЗПТ як ключової послуги в пакеті профілактики передачі ВІЛ-інфекції серед ЛВІН в цих регіонах є не менш важливим.

Всього на диспансерному обліку станом на 01.01.2017 р. у результаті вживання опіїдів перебуває 42 247 осіб, що на 1 034 особи більше, ніж у 2015 році. В цілому по Україні за 2016 рік було вперше поставлено на медичний облік унаслідок вживання психоактивних речовин 5 480 осіб, це на 50,2% більше ніж за 2015 рік. В той же час кількість вперше встановлених на

облік внаслідок вживання опіоїдів навпаки зменшилась з 2 279 до 2 144 і становить 39,1% від загальної кількості (62% у 2015 році). Ці дані можуть свідчити про стрімке зростання вживання нових, неопіоїдних психоактивних речовин і відносну стабільність опіоїдної наркосцени в Україні.

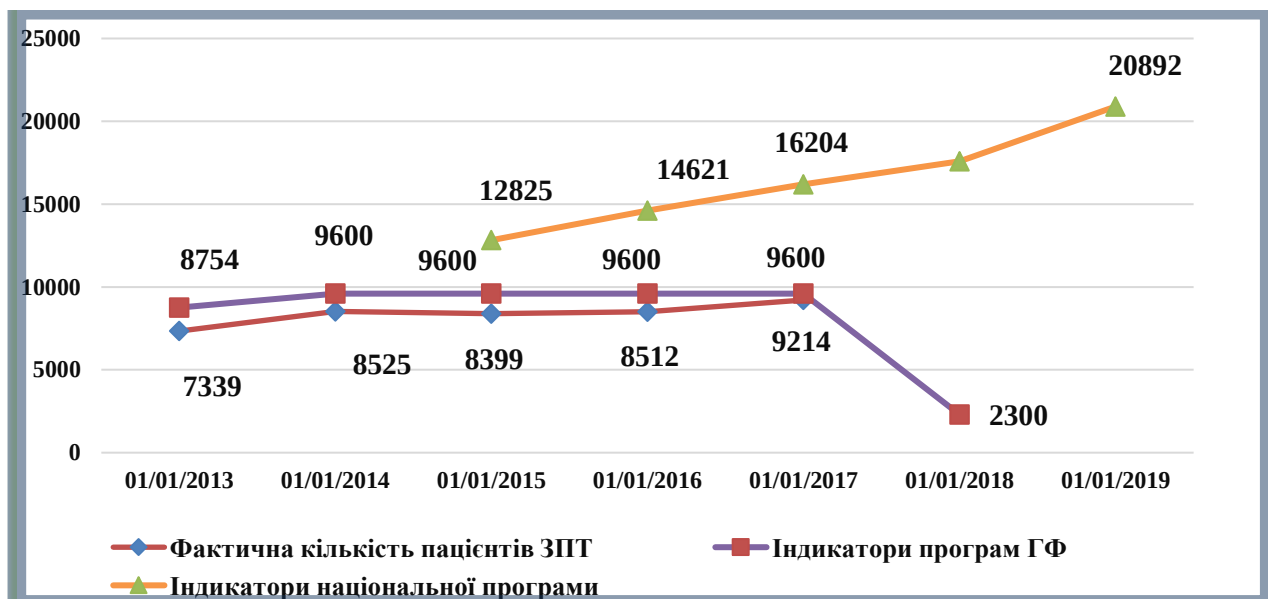
Зазначена група вперше виявлених осіб із залежністю від опіоїдів є пріоритетною групою для їх залучення до програм лікування з використанням препаратів ЗПТ, профілактичних програм, діагностики та лікування супутніх захворювань.

Доступ до програми ЗПТ суттєво відрізняється в різних регіонах та в цілому є незадовільним. Так, відсоток осіб з опіоїдною залежністю охоплених послугами ЗПТ відносно осіб, які перебувають під МН, по Україні, в середньому становить 21,8% і значно відрізняється в залежності від регіону: від 45,2% у Сумській і до 8,3% у Одеській областях (без урахування даних Донецької та Луганської областей).

Найкращих показників охоплення послугами ЗПТ осіб, які перебувають під МН внаслідок вживання опіоїдів, вдалося досягнути в наступних регіонах: Сумській (45,2%), Вінницькій (44,1%), Житомирській (40%), Полтавській (36,3%). Найменше охоплення цими послугами демонструють Одеська (8,3%), Запорізька (11,5%), Черкаська (12,7%) та Волинська (13,1%) області. Зазначені області потребують особливої уваги в плані розширення програми з метою наближення до рекомендованого охоплення послугами ЗПТ осіб, які потребують лікування.

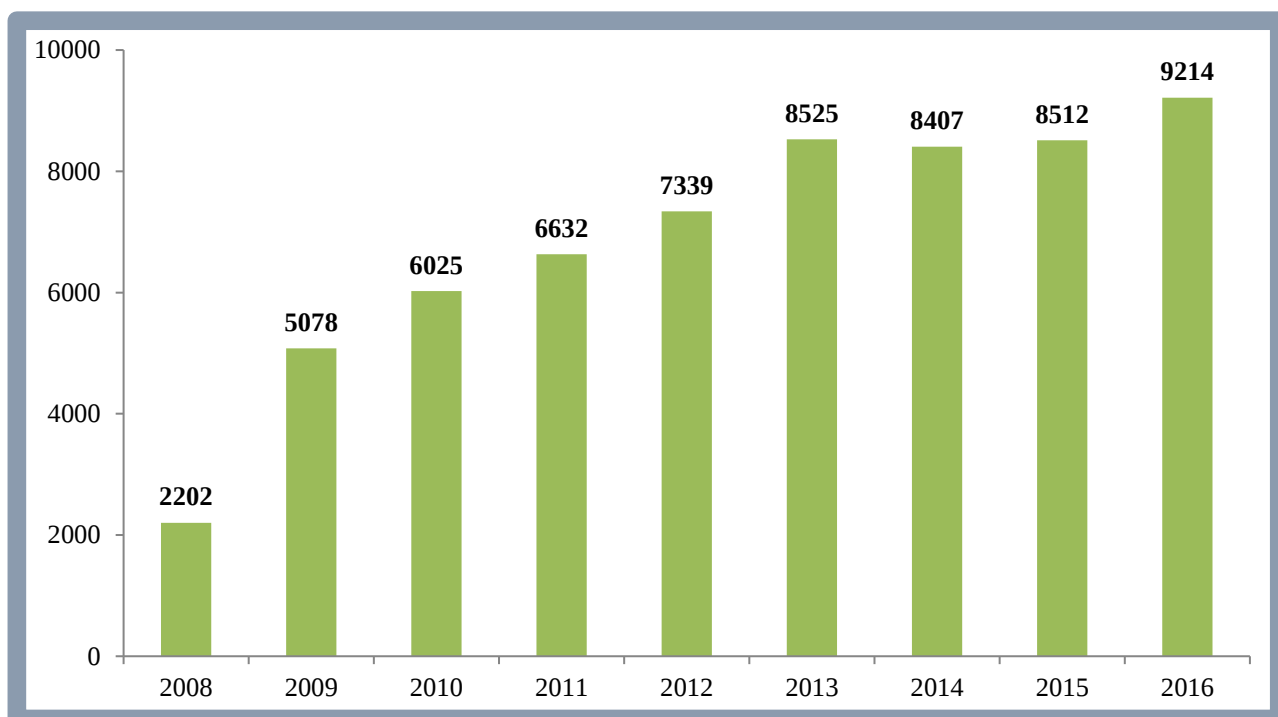
Протягом 9 років функціонування програма ЗПТ в Україні втілюється за рахунок грантів Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією. Однак 2016 рік став перехідним періодом для програми ЗПТ на шляху від донорської підтримки до забезпечення препаратами пацієнтів за рахунок коштів державного та місцевого бюджетів. 106 пацієнтів у Вінницькій, Житомирській, Полтавській областях та м. Києві отримують препарати, закуплені за кошти місцевих бюджетів (98 пацієнтів – м. Київ, 6 – м. Полтава, 1 – м. Житомир, 1 – м. Вінниця). Спільними зусиллями усіх зацікавлених сторін як з боку держави, так і міжнародних організацій, впродовж 2016 року було проведено низку заходів, які дозволили державі підготуватися до закупівлі препаратів ЗПТ в повному об'ємі.

Діаграма 5.3.7. Запланована кількість пацієнтів ЗПТ 2014-2018 роки

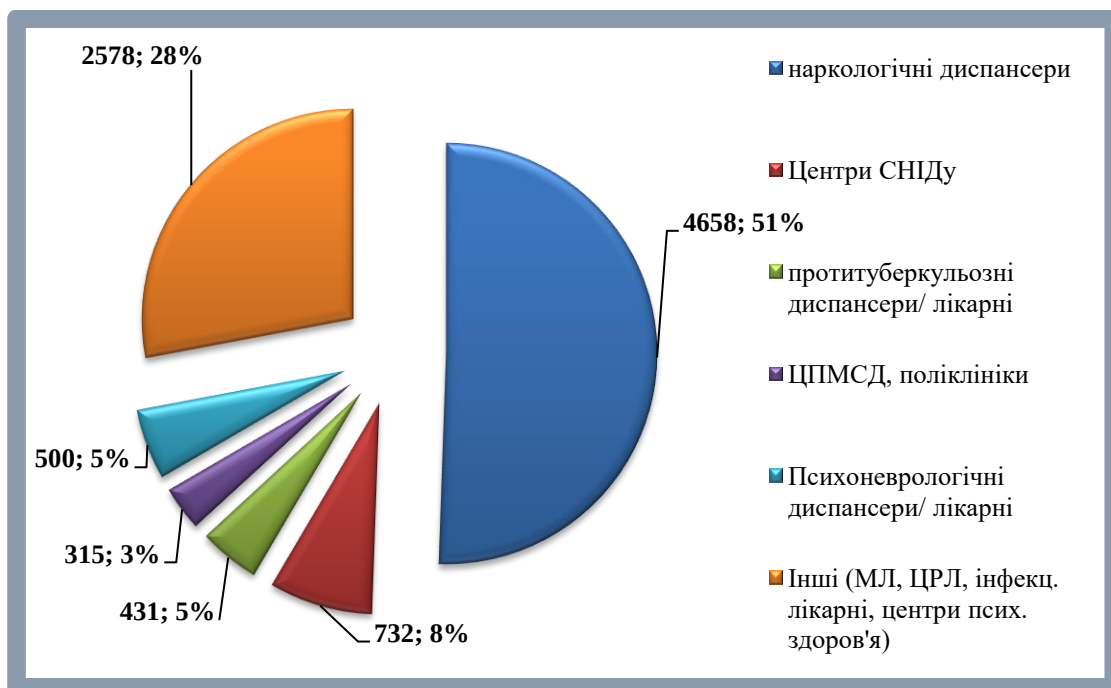


Станом на 31.12.2016 у 25 регіонах України (крім тимчасово окупованої АР Крим та населених пунктах Луганської області, непідконтрольних Україні) на 174 сайтах на базі лікувально-профілактичних закладів ЗПТ отримували 9214 пацієнтів, що на один сайт більше, ніж у 2015 році (173). За 2016 рік кількість пацієнтів на програмі ЗПТ збільшилася на 702 пацієнта (8%) з 8512 до 9214.

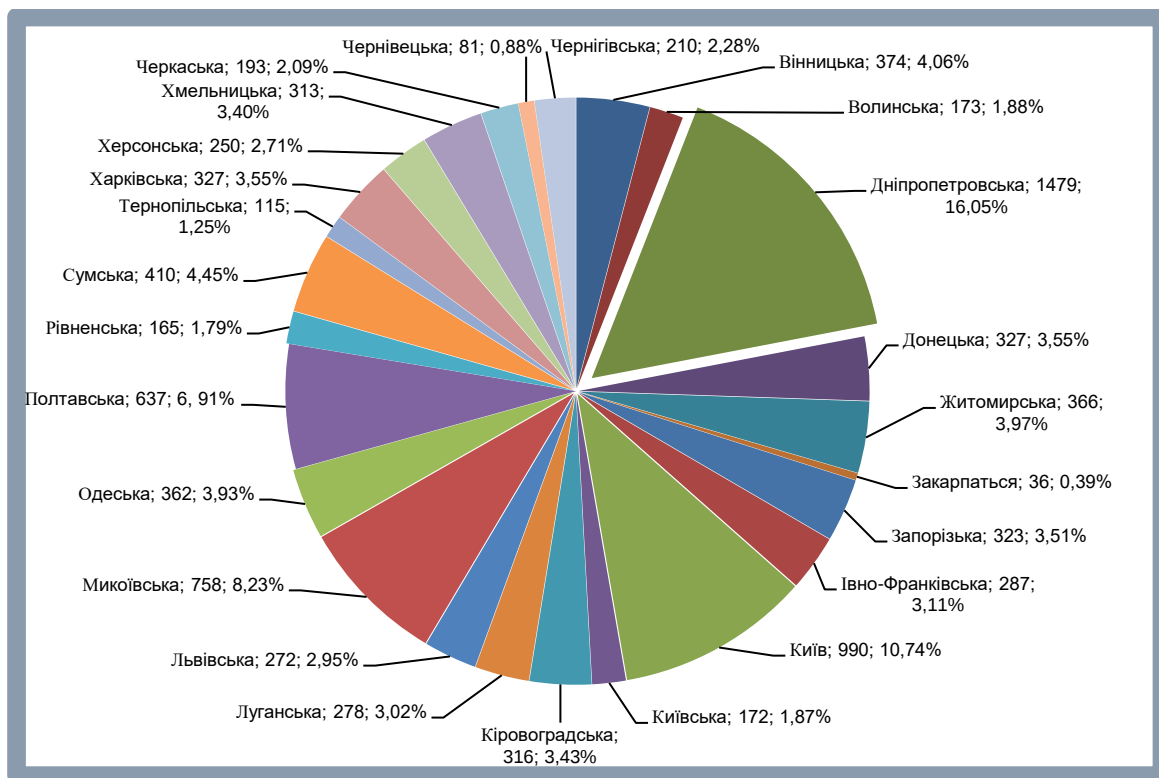
Діаграма 5.3.8. Динаміка зростання кількості пацієнтів ЗПТ за 2008-2016 рр.



Діаграма 5.3.9. Розподіл пацієнтів, які отримують послуги ЗПТ по ЗОЗ України, станом на 01.01.2017

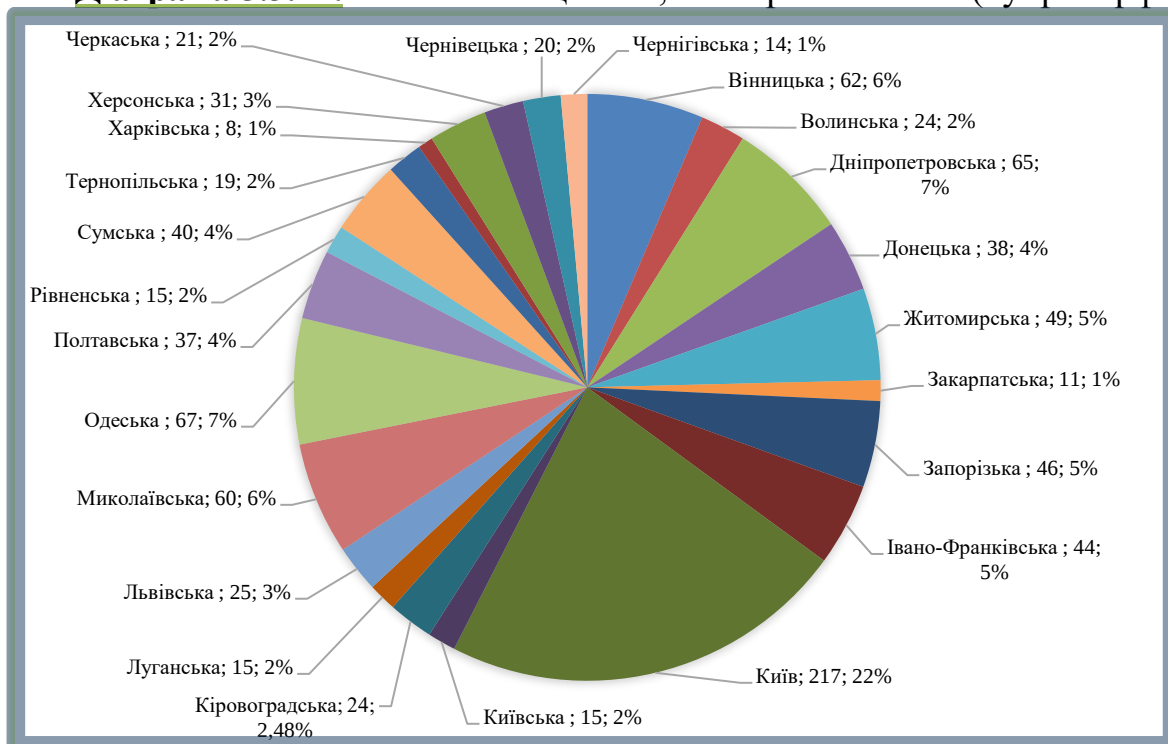
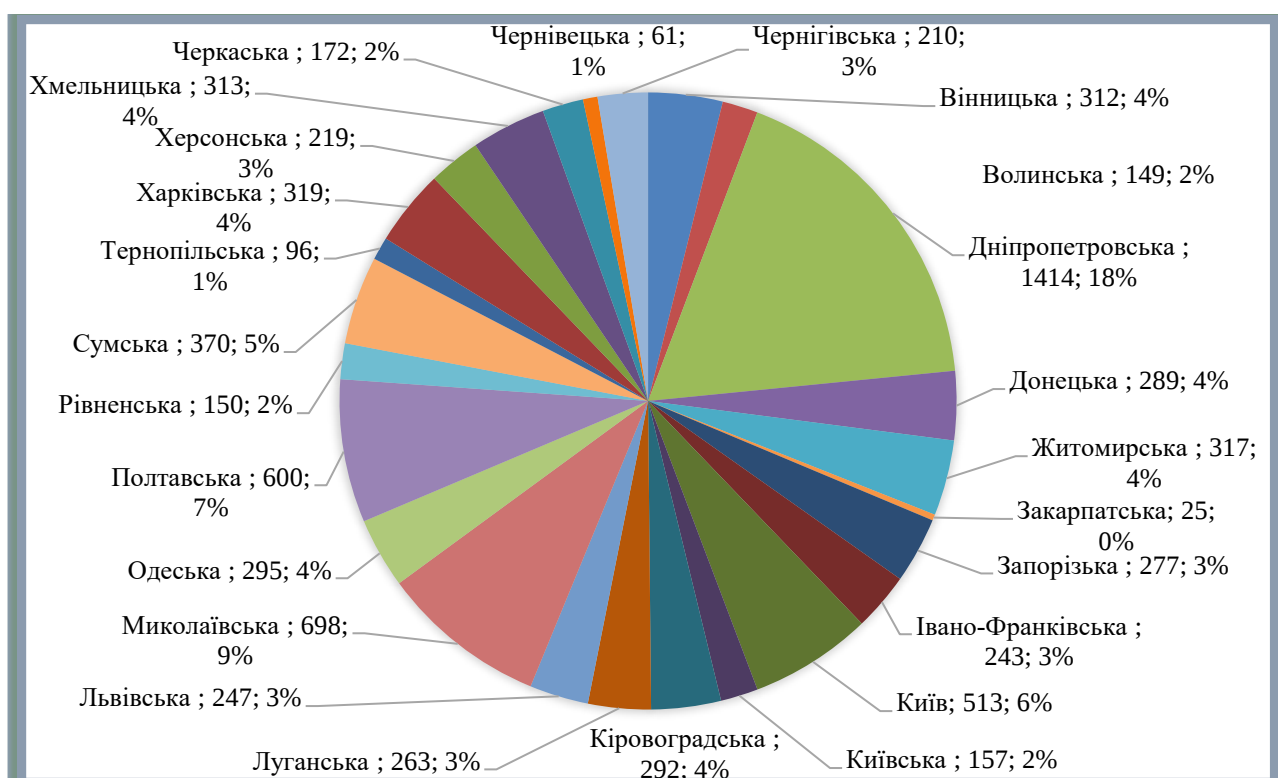


Діаграма 5.3.10. Розподіл пацієнтів ЗПТ згідно регіонів у 2016 році



Найбільша частка пацієнтів програми ЗПТ сконцентрована у Дніпропетровській області – 1479 осіб, Миколаївській області – 758 осіб, Полтавській області – 637 осіб та м. Київ – 990 осіб.

З 9214 пацієнтів, які отримували послуги ЗПТ, 7987 – отримували таблетований метадон (86,6%), 967 – таблетки сублінгвальні бупренорфін (10,4%), 260 – розчин оральний метадон (2,8%). Необхідно зазначити, що 2016 році метадон у рідкій формі отримували пацієнти ЗПТ лише у м. Києві.

Діаграма 5.3.11. Кількість пацієнтів, які отримали ЗПТ (бупренорфін)**Діаграма 5.3.12.** Кількість пацієнтів, які отримали ЗПТ (метадон)

Упродовж 2016 року було відкрито три нові сайти: у першому півріччі у Луганській області – Луганський обласний наркологічний диспансер м. Рубіжне, у Хмельницькій області – Чмеровецька ЦРЛ, та у 4 кварталі 2016 у Черкаській області – Канівська ЦРЛ, де препарат отримують 12 пацієнтів. В той же час, два сайти припинило функціонування: у першому півріччі останній сайт закrywся у непідконтрольній території Донецької області –

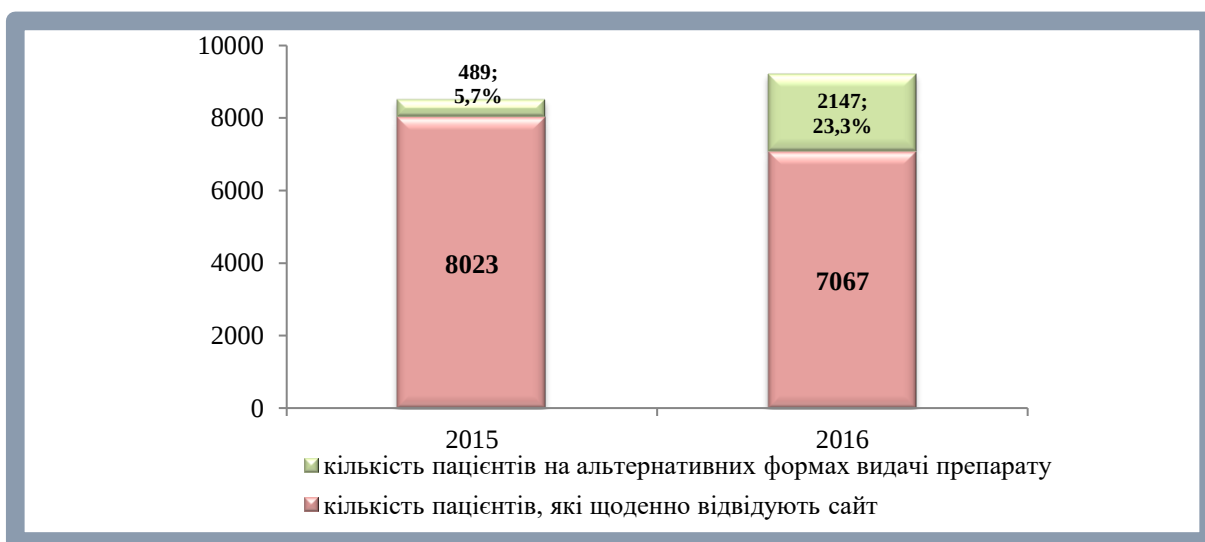
Донецький обласний наркологічний диспансер та у 4 кварталі 2016 року закритися сайт у СНІД-Центрі м. Тернопіль на час поновлення ліцензії. Сайти ЗПТ розміщено на базі психоневрологічних і наркологічних диспансерів, центрів профілактики та боротьби зі СНІД, протитуберкульозних диспансерів, інфекційних лікарень, міських та районних лікарень, центрів первинної медико-санітарної допомоги.

У 2016 році було досягнуто значних успіхів у застосуванні практики видачі препаратів ЗПТ для самостійного прийому пацієнтами за межами сайтів: видачі препаратів в рамках стаціонару на дому для пацієнтів, які за станом здоров'я не можуть щоденно відвідувати сайт, видачі препаратів безпосередньо з лікувального закладу для самостійного прийому та видачі препаратів за рецептом для отримання в аптечному закладі. Станом на 31.12.2016 кожен п'ятий пацієнт мав змогу отримувати ЗПТ за однією з форм самостійного прийому: в 17 регіонах України 926 пацієнтів отримувати ЗПТ за рецептами, із них 328 (35,42%) осіб купують препарати за власні кошти.

За 2016 рік кількість пацієнтів, які отримували препарати ЗПТ за рецептами збільшилась на 586 осіб. Для 248 пацієнтів в 17 регіонах країни стало доступним отримання препаратів ЗПТ за формою «домашній стаціонар», що на 93 особи більше ніж у грудні 2015 року; 973 пацієнта у 19 регіонах отримували препарат безпосередньо із лікувальних закладів для самостійного прийому за межами сайту.

Ці досягнення є основою для можливості забезпечення стійкості програми ЗПТ, подальшого її розвитку, а також сприяють кращій ресоціалізації пацієнтів, їх працевлаштуванню тощо.

Діаграма 5.3.13. Динаміка кількості пацієнтів, які отримують препарати для самостійного прийому



Гендерний розподіл учасників програми ЗПТ протягом останніх років залишається практично незмінним з домінуючою часткою чоловіків. Аналіз соціально-демографічних характеристик пацієнтів ЗПТ показав, що 81,3% учасників програми – чоловіки, 18,7% – жінки. Такий гендерний розподіл в цілому відповідає загальній тенденції поширеності вживання опіоїдних наркотиків серед споживачів. Середній вік учасників програми – 38 років з

середнім стажем вживання наркотичних речовин – 16 років. Відтак, більшість пацієнтів програми це особи середнього віку, які мали тривалий стаж вживання наркотичних речовин та відповідно до даних анамнезу чисельні невдалі спроби лікування. Проблема гендерної нерівності у доступі до лікування спостерігалась і в 2016 році.

Частка ВІЛ-позитивних пацієнтів ЗПТ в країні становить 41,8% від загальної кількості, а саме 3 856 осіб. З них отримують АРТ лише 70,4% осіб (2 713 пацієнтів). Крім того, 195 осіб станом на кінець звітного періоду готується до АРТ. Слід також зазначити, що середній показник охоплення АРТ ВІЛ-інфікованих пацієнтів, які отримують ЗПТ на базі центрів СНІДу, вищий, ніж загальний по країні, та становить 84,3% (428 осіб з 508), що свідчить про ефективність надання інтегрованих послуг пацієнтам з опіоїдною залежністю та необхідність поширення практики відкриття сайтів ЗПТ на базі закладів служби СНІДу. Найбільш поширеним захворюванням серед пацієнтів ЗПТ залишається вірусний гепатит С, яким хворіють 57,3% учасників програми (5 283 особи), на гепатит В хворіють 1529 осіб (16,59%); 1455 осіб (15,7%) – хворі на туберкульоз.

Всього на базі 9 центрів СНІДу послуги ЗПТ отримують 732 пацієнти, що становить 7,9% від загальної кількості пацієнтів ЗПТ, і є порівняно нижчим результатом відносно 2015 року (8,7%).

Подальше розширення програми може відбутися за рахунок залучення закладів первинної медико-санітарної допомоги та сімейних лікарів до надання послуг ЗПТ, що водночас дозволить вирішити проблему нерівномірної географічної доступності послуг для пацієнтів.

Відсоток утримання пацієнтів у ЗПТ станом на 31 грудня 2016 року (когорта пацієнтів ЗПТ, які розпочали лікування у 1 півріччі 2016 року та отримували послуги медичного та психосоціального супроводу за фінансової підтримки Глобального фонду) становить 77,16%, що перевищує індикатор встановлений Глобальним фондом (76%). Протягом 2016 року програму ЗПТ розпочали 2850 пацієнтів і припинили 1778 пацієнтів.

Основні причини вибуття з програми є:

- завершення курсу ЗПТ – 108 осіб (6%)
- за власним бажанням – 514 осіб від усіх (29%)
- переадресація до іншого ЛПЗ – 258 осіб (15%)
- смерть – 337 осіб (17%)
- адміністративна виписка – 131 (7%)
- позбавлення волі пацієнта – 146 (8%)

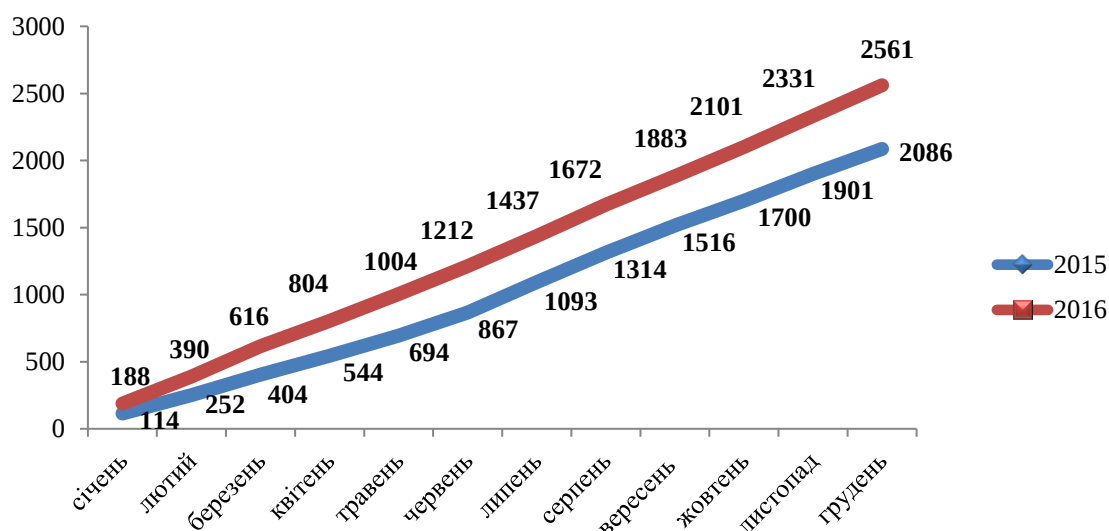
У 2016 році клієнтам програми ЗПТ продовжували надавати послуги психосоціального супроводу силами двадцяти семи регіональних неурядових організацій за підтримки МБФ «Альянс громадського здоров'я» в рамках гранту Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією.

Порушення прав пацієнтів замісної підтримувальної терапії, зафіксовані на Національній Гарячій Лінії з питань наркозалежності та замісної підтримувальної терапії

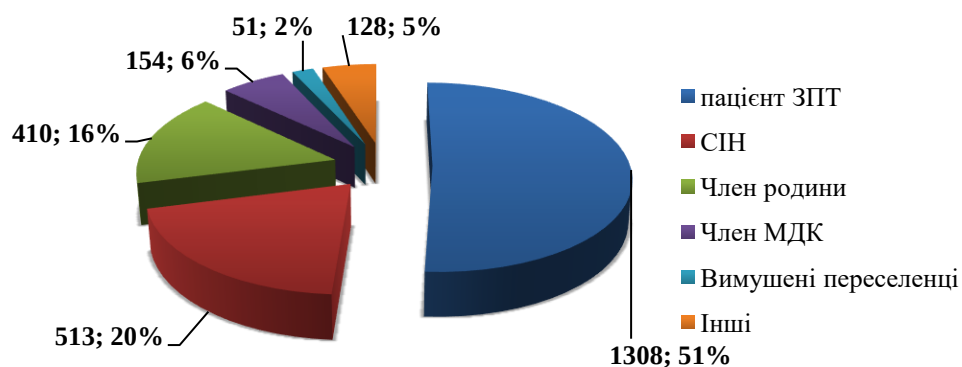
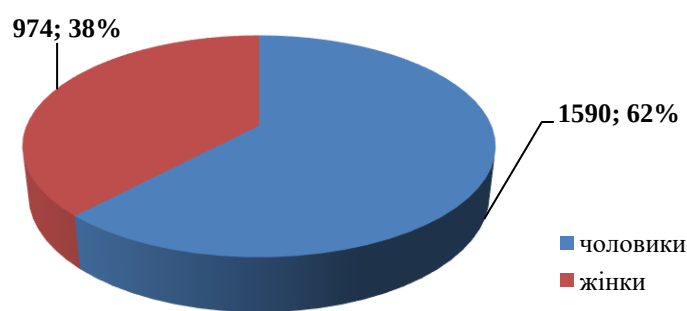
Відповідно до звіту оператора Національної Гарячої Лінії з питань наркозалежності та ЗПТ (далі – Національна Гаряча Лінія) до МБФ «Альянс громадського здоров'я» за 2016 рік Національна Гаряча Лінія з питань наркозалежності та ЗПТ (0-800-507-727) є дієвим механізмом підвищення ефективності ЗПТ.

Національна Гаряча Лінія надає інформаційно-консультаційні та адвокаційні послуги з питань, що безпосередньо стосуються ЗПТ та наркозалежності. За 2016 рік було отримано 2564 звернення від громадян України, що на 22,8% більше, ніж за 2015 рік (2086 звернень).

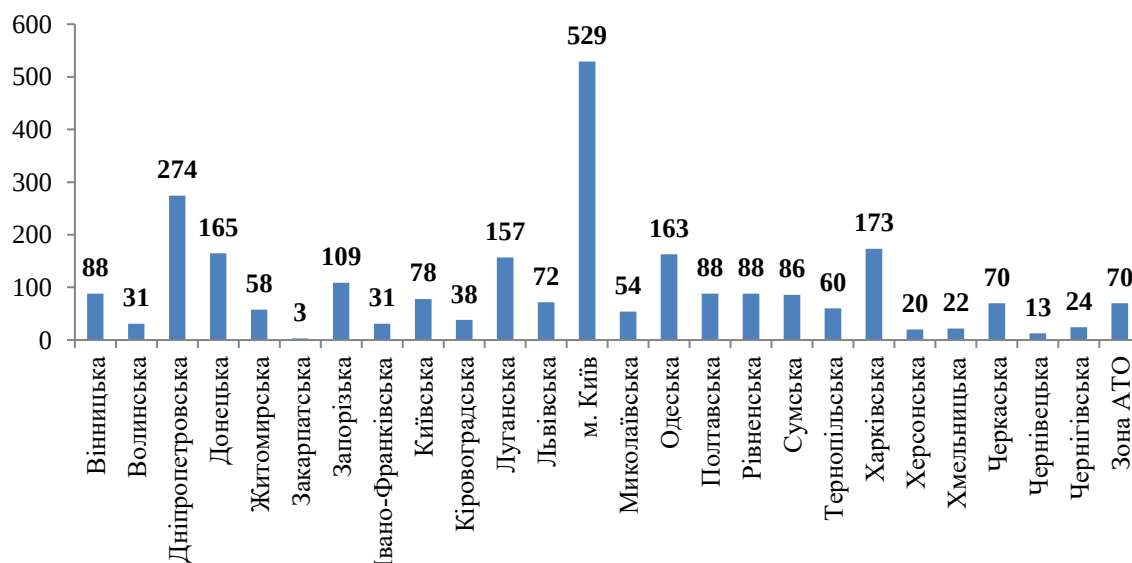
Діаграма 5.3.14. Кількість звернень на Гарячу лінію за 2015-2016 роки

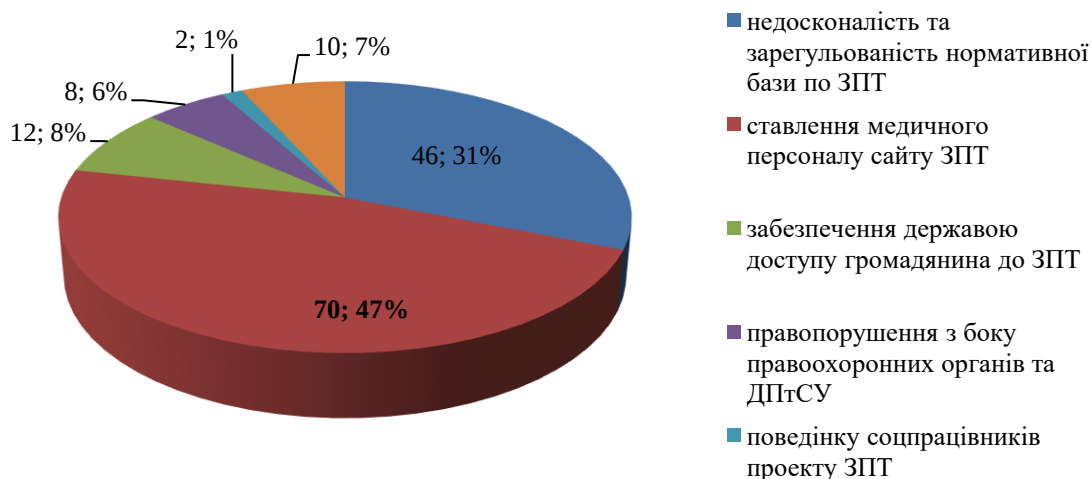


Основними темами звернень були: контакти сайтів ЗПТ, отримання препарату за рецептом і безпосередньо в лікувальному закладі, організація «домашнього стаціонару», адміністративні виписки пацієнтів, отримання препарату в СІЗО / ІТТ, порушення прав пацієнтів з боку правоохоронних органів, профілактика наркозалежності, профілактика і лікування гепатиту С. За соціальними показниками розподіл звернень представлено на діаграмах 5.3.15 та 5.3.16.

Діаграма 5.3.15. Кількість дзвінків за статусом клієнту**Діаграма 5.3.16.** Кількість дзвінків за статевою ознакою

Регіональний розподіл звернень за 2016 рік представлено на діаграмі 5.3.17.

Діаграма 5.3.17. Кількість звернень за регіонами України

Діаграма 5.3.18.

На підставі скарг, що надійшли було відкрито 148 нових стратегічних випадків супроводу клієнтів ЗПТ (кейсів), за якими було досягнуто позитивних рішень в 116 випадках, що складає більше 78%. При реалізації кейсів було відправлено 148 офіційних листів, звернень на ім'я віце-прем'єр міністра України, Генерального Прокурора та обласних прокурорів, Омбудсмена, Главам МОЗ, МВС, Національної поліції, керівництву обласних ДПтСУ, головних лікарів ЛПУ, регіональних координаторів ЗПТ, керівників НУО, які супроводжують проекти для медичного і психосоціального супроводу сайтів ЗПТ, на які було отримано 93 відповіді..

Лікування у виправно-трудових установах осіб, які мають психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин

Надання наркологічної допомоги засудженим в установах Державної кримінально-виконавчої служби України здійснюється відповідно до наказу МОЗ України від 21.09.2009 № 681 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «наркологія».

У 48-ми установах виконання покарань діють наркологічні кабінети, якими надається профілактична, лікувально-діагностична та реабілітаційна медична допомога. Засуджені, які потребують надання наркологічної допомоги, отримують загальне підтримувальне лікування.

Проблемними питаннями у сфері наркології залишаються: обмежені видатки на реалізацію вітчизняних профілактичних та реабілітаційних програм і на створення належної матеріально-технічної бази лікувально-профілактичних закладів для діагностики, відсутність систематичної антинаркоманійної пропаганди у засобах масової інформації серед різних категорій населення та відсутність спадкоємності у нагляді за хворими, які звільняються з місць позбавлення волі, особливо хворих на алкогольну та наркотичну залежності, між закладами охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України та МОЗ України.

На виконання спільного наказу МОЗ України, МВС України, Мін'юста України та ДСКН України від 22.10.2013 № 821/937/1549/5/156 «Про затвердження Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії» в усіх слідчих ізоляторах ведеться документація щодо обліку осіб, які до ув'язнення отримували ЗПТ. При надходженні до слідчого ізолятора особи, яка перебувала в програмі ЗПТ, її беруть на облік та у подальшому доставляють до регіонального наркологічного диспансеру для отримання лікування. Зокрема, протягом 2016 року через слідчі ізолятори пройшли 35 осіб, які отримували ЗПТ (2015 - 36 осіб).

Найбільша кількість ув'язнених, які отримали ЗПТ протягом 2016 року була у Миколаївському слідчому ізоляторі (16 осіб) та в Сумському слідчому ізоляторі (4 особи).

Порушення прав наркозалежних осіб на медичну допомогу під час затримання та тримання під вартою

У щорічній доповіді уповноваженого з прав людини за 2016 рік (http://www.ombudsman.gov.ua/files/Dopovidi/Dopovid_2017.pdf) зазначено, що працівники органів поліції та спецустанов НПУ не знають вимог законодавства щодо забезпечення безперервності лікування осіб, які потребують ЗПТ або АРТ. У цьому пересвідчилися представники департаменту Національного превентивного механізму, зокрема, під час візитів до ІТТ Борзнянського відділення поліції Бахмацького ВП ГУНП в Чернігівській області, ІТТ Луцького відділу поліції ГУНП у Волинській області. Таким чином, у випадку доставляння осіб, що потребують ЗПТ/АРТ, працівники зазначених установ не зможуть здійснити заходи щодо забезпечення безперервності їх лікування.

Вразливість наркозалежних осіб зумовлена їхньою хворобою та фізіологічними особливостями, що у певних фізіологічних станах викликають страждання фізичного і психічного характеру. Порушення права на медичну допомогу наркозалежних осіб полягає також у невжитті заходів щодо зняття абстинентного синдрому та незабезпеченні безперервності ЗПТ відповідно до призначень лікаря у разі затримання таких осіб чи тримання їх в місцях несвободи.

У разі затримання наркозалежної особи, якій лікарем призначено лікування препаратами ЗПТ, працівники ОВС мають діяти відповідно до Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії, затвердженого спільним наказом Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Міністерства юстиції України, Державної служби України з контролю за наркотиками від 22.10.2012 № 821/937/1549/5/156.

Відповідно до вимог зазначеного Порядку працівники ОВС у разі затримання учасника ЗПТ зобов'язані провести необхідну реєстрацію такого затримання, повідомити відповідний заклад охорони здоров'я та за

призначенням лікаря забезпечувати доставляння затриманого до такого закладу для прийому необхідного препарату. Невиконання працівниками ОВС зазначених обов'язків щодо забезпечення хворого на наркоманію замісною терапією має розцінюватися як порушення права на медичну допомогу, порівнюється до катування, нелюдського поводження.

Однак практика засвідчує, що у багатьох випадках працівники правоохоронних органів ігнорують вимоги зазначеного Порядку щодо забезпечення безперервності ЗПТ.

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

За 2016 рік до Єдиного реєстру досудових розслідувань унесено відомості про 11290 кримінальних правопорушень пов'язаних з порушенням правил безпеки дорожнього руху або експлуатації транспорту особами, які керують транспортними засобами. З числа кримінальних правопорушень, за якими закінчено досудове розслідування, 853 факти таких злочинів вчинено у стані алкогольного та 20 у стані наркотичного сп'яніння.

Найбільше злочинів даної категорії реєструвалося у Львівській (1013), Одеській (1031), Дніпропетровській (818), Харківській (729) областях та в місті Києві (711). Крім того, складено понад 98,2 тис. адміністративних протоколів за ст. 130 Кодексу України про адміністративні правопорушення (керування транспортними засобами особами, які перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів). Необхідно також зазначити, що протягом 2016 року відбулось понад 2,9 тис. ДТП, у наслідок яких люди отримали тілесне каліцтво, з яких 358 осіб загинуло та 3,8 тис. осіб отримали поранення.

6. НАСЛІДКИ ДЛЯ ЗДОРОВ'Я

6.1. Вступ

Україна є однією з найбільш уражених епідемією ВІЛ країн в Європі - понад 1% дорослого населення країни в даний час живе з вірусом імунodefіциту людини.

«Рушійною силою» епідемії як і раніше залишаються споживачі ін'єкційних наркотиків, більшість з яких складають чоловіки. Однак, в даний час збільшилася кількість нових випадків ВІЛ-інфекції серед жінок, що вживають наркотики ін'єкційним шляхом (далі - жінок-СІН), зараз це майже половина всіх випадків ВІЛ-інфікування в даній групі, і це число зростає.

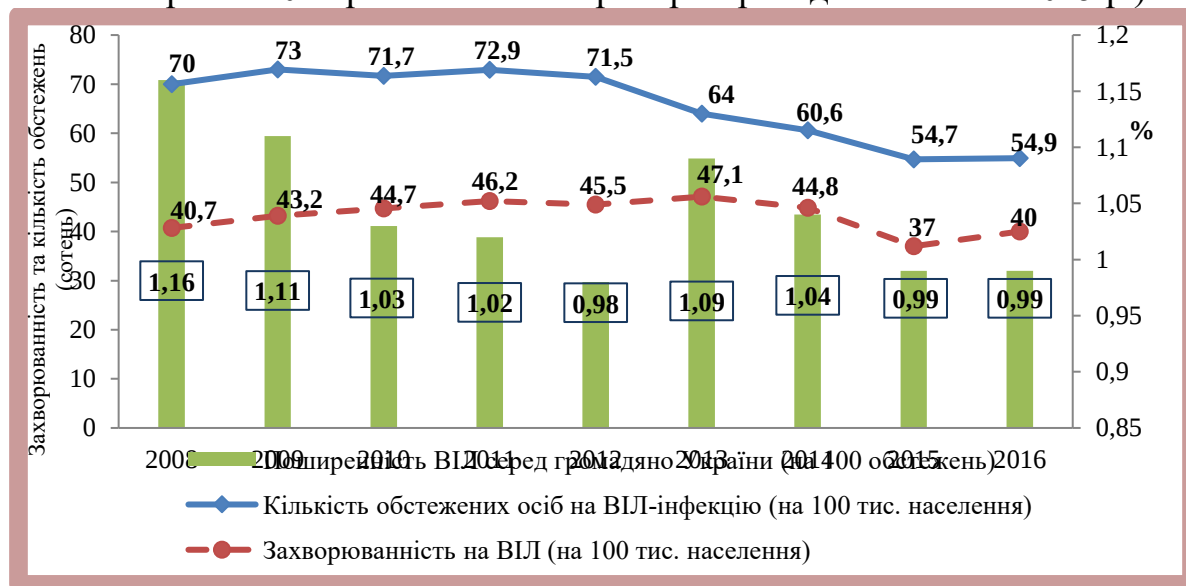
Дослідження, проведені в Україні та у світі, показують, що чоловіки і жінки, що вживають ін'єкційні наркотики, стикаються з різними ризиками, а поведінка жінок-СІН пов'язана з більшою кількістю ризиків інфікування ВІЛ у порівнянні з чоловіками.

6.2. Інфекційні захворювання, пов'язані зі вживанням наркотиків

Загальна ситуація з ВІЛ/СНІД

В Україні протягом 2014-2016 років більше 2 млн. осіб щорічно тестуються на ВІЛ-інфекцію, тобто кожен вісімнадцятий. За даними сероепідеміологічного моніторингу поширення ВІЛ (далі - СЕМ) у 2016 р. обстеження на ВІЛ пройшли 2 343 383 громадянина України (2015 р. - 2 344 741; 2014 р. - 2 608 063), з яких у 23 174 осіб підтверджено наявність інфекції (2015 р. - 23 193, 2014 р. - 27 236). Поширеність ВІЛ серед громадян України (СЕМ код 100) протягом вказаного періоду утримується на рівні 1% (2016 - 2015рр. - 0,99%; 2014р. - 1,04%).

Діаграма 6.2.1. Динаміка поширеності ВІЛ (код 100), та кількості обстежень на ВІЛ-інфекцію (на 100 тис. населення) в Україні (без урахування даних АР Крим з 2014 р. та частини території проведення АТО з 2015 р.)



Внаслідок збільшення охоплення тестуванням осіб груп підвищеного ризику щодо інфікування ВІЛ (ГПР) за допомогою швидких тестів (ШТ) та включення результатів тестування у СЕМ, рівень поширеності ВІЛ серед даного контингенту осіб у 2016 р. значно зменшився. Динаміка тестування ЛВІН на ВІЛ протягом останніх трьох років: у 2016 р. - 163 567 осіб, у 2015 р. - 129 278, у 2014 р. - 88 648), при чому кількість ЛВІН, обстежених за допомогою ШТ, зросла майже втричі та склала 149 352 (2015 р. - 112 552, 2014 р. - 57 871).

Відповідно рівень поширеності ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН) (СЕМ код 102) – 2014 р. – 3,1%; 2015 р. – 1,7%; 2016 р. – 1,41%; осіб, які мали гомосексуальні контакти з особами з невідомим ВІЛ-статусом (СЕМ код 103) - 2014 р. – 2,8%; 2015 р. – 1,0%; 2016 р. – 1,09%; осіб, які надають сексуальні послуги за винагороду (СЕМ код 105.2) - 2014 р. – 0,2%; 2015 р. – 0,2%; 2016 р. – 0,14%.

Як і в попередні роки, у 2016 р. найвищий рівень поширеності ВІЛ виявлено при обстеженні осіб за кодами 101 (особи, які мали статеві контакти з ВІЛ-інфікованими - 13,53%), 119 (померлі особи - 11,67%) та кодом 112 (особи, які перебувають в місцях позбавлення волі, у тому числі слідчих ізоляторах - 4,24%).

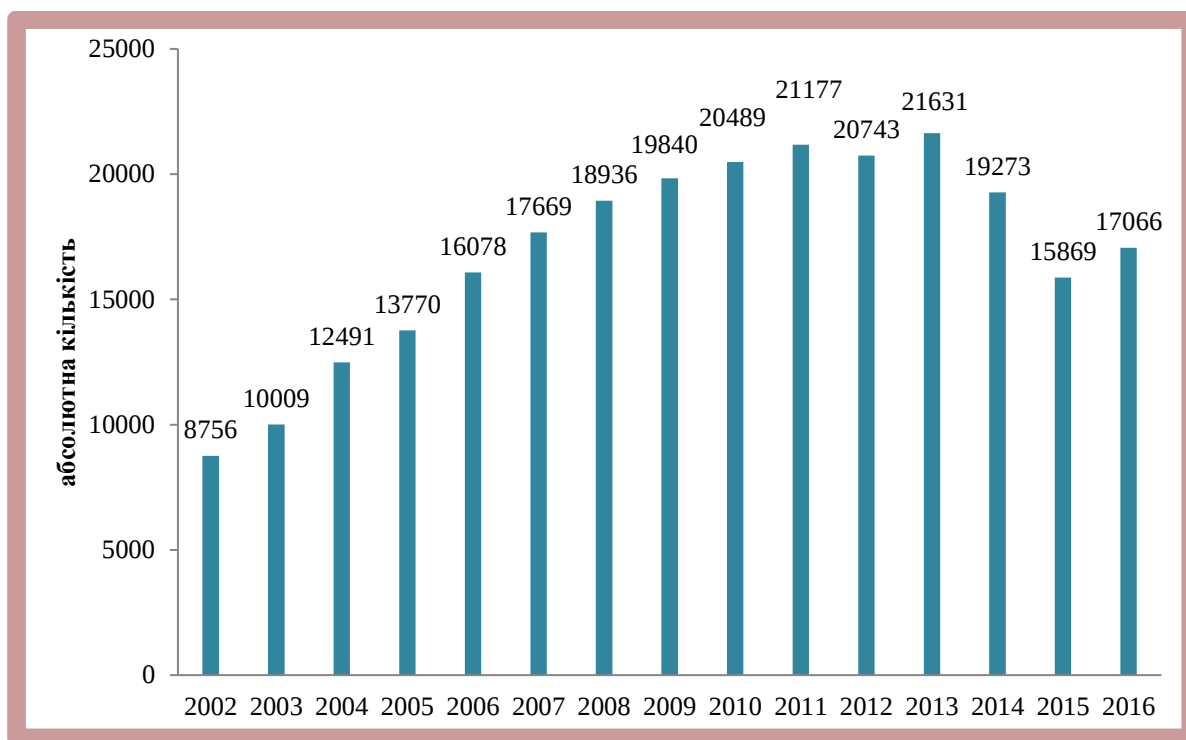
Україна поміж країн Східної Європи та Центральної Азії є регіоном з високим рівнем поширення ВІЛ. За період 1987 - 2016 рр. в державі зареєстровано 503 413 випадків ВІЛ-інфекції, з яких у громадян України - 297 424 випадки, у тому числі 92 897 випадків захворювання на СНІД, та 41 710 випадків смерті від захворювань, зумовлених СНІДом. Причому найбільш активно тестування та реєстрація випадків ВІЛ відбувалась протягом 2008-2016 років, на які приходить 55 % виявлених та 60% офіційно поставлених на облік осіб.

За оновленими оцінками в Україні на початок 2017 року мешкало понад 237 тисяч людей з ВІЛ усіх вікових категорій. Поширеність ВІЛ у віковій групі 15-49 років становила 0,95%. Станом на 01.01.2017 р. під наглядом у закладах охорони здоров'я перебувало 132 945 ВІЛ-інфікованих громадян України (показник 313,3 на 100 тис. нас.), у тому числі 38 730 хворих на СНІД (показник 91,3 на 100 тис. нас.). Більше половини усіх ВІЛ-інфікованих осіб, які офіційно перебувають під медичним наглядом, проживають на територіях Дніпропетровської, Донецької, Одеської областей та м. Києва.

Південні регіони України, Дніпропетровська, Київська, Чернігівська, Донецька області та м. Київ залишаються територіями з високим рівнем поширеності ВІЛ, а західні області - з низьким рівнем даного показника.

У 2016 р. в країні зареєстровано збільшення кількості ВІЛ-інфікованих осіб, яких узято під медичний нагляд вперше – 17 066 проти 15 869 у 2015р. Показник захворюваності на ВІЛ-інфекцію становив 40,0 на 100 тис. нас. та був на 8,0% вище показника попереднього року (37,0 на 100 тис. нас.).

Діаграма 6.2.2. Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед громадян України по роках за період 2002 – 2016 рр. (без урахування даних АР Крим з 2014 р. та частини території проведення АТО з 2015 р.)



Значні темпи приросту захворюваності на ВІЛ-інфекцію зареєстровано у Донецькій, Закарпатській, Запорізькій, Київській, Луганській, Миколаївській, Тернопільській, Харківській, Херсонській областях та м. Києві.

Серед уперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб в Україні у 2014 – 2016 рр. переважала та поступово зростала питома вага чоловіків з 55,9% у 2014 р. до 57,5% у 2016 р., питома вага жінок знижувалась з 44,1% у 2014 р. до 42,5% у 2016 р. Жителі міста інфікуються частіше (більш ніж 70%), але у 2016 р. спостерігається деяке збільшення питомої ваги жителів села серед вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб, у порівнянні з даними 2014 р.

Протягом 2014 – 2016 рр. в країні у віковій структурі вперше зареєстрованих випадків ВІЛ переважали особи віком 25 – 49 років (67-68%), тобто молоді особи працездатного віку.

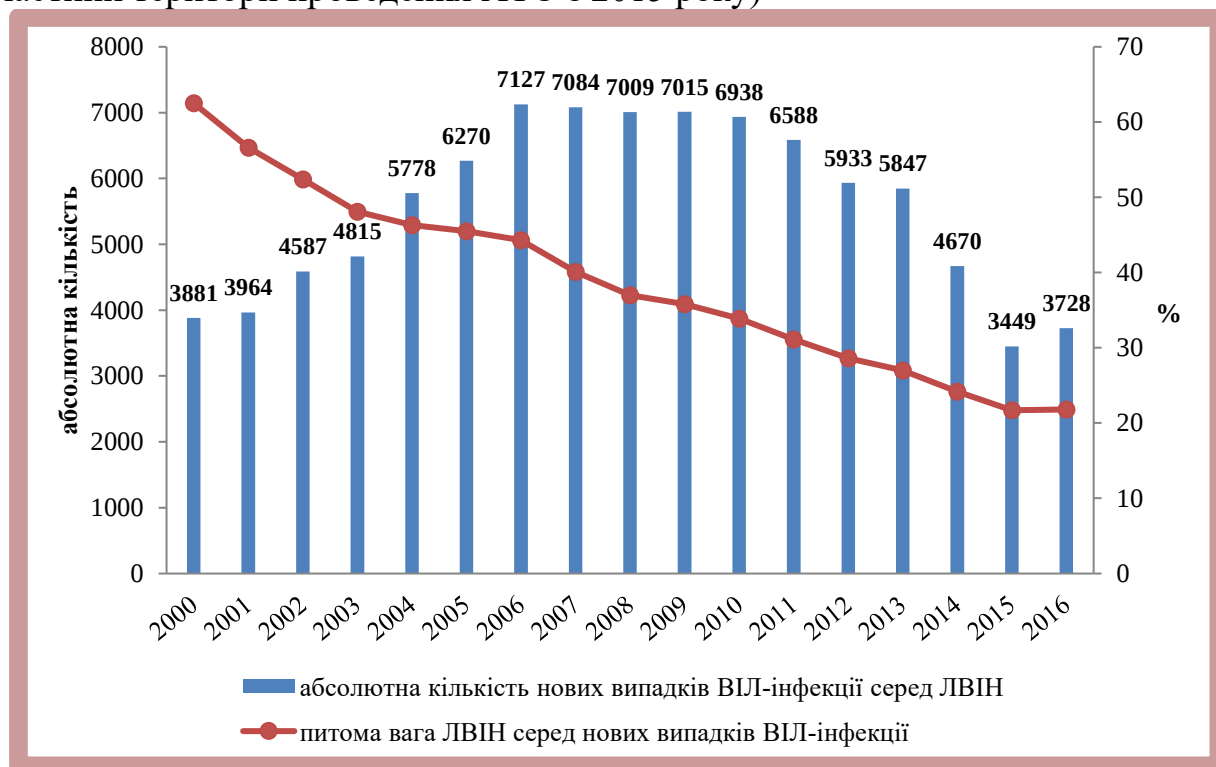
В Україні зберігається стала тенденція до зниження частки осіб вікової групи 15-24 роки серед усіх вперше зареєстрованих випадків ВІЛ-інфекції (з 12,0% у 2009 р. до 5,2% у 2016 р.) та показника захворюваності на ВІЛ-інфекцію серед населення відповідної вікової групи (з 35,5 на 100 тис. нас. віком 15-24 роки у 2009 р. до 19,4 у 2016 р.).

ВІЛ-інфекція серед споживачів наркотиків

В Україні з 2006 р. відмічена тенденцію до зменшення майже в 2 рази абсолютної та відносної кількості нових випадків ВІЛ серед ЛВІН: у 2006 р.

ЛВІН складали 44% (більше 7 тис. осіб), а у 2016 р. – 21,8% (3728 осіб). У 2016 р. зареєстровано 3728 осіб, які інфікувались ВІЛ внаслідок вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом проти 3 449 у попередньому році.

Діаграма 6.2.3 . Динаміка офіційно зареєстрованих нових випадків ВІЛ-інфекції серед ЛВІН в Україні ((без урахування даних АР Крим з 2014 р. та частини території проведення АТО з 2015 року)



За даними біоповедінкового дослідження 2015 р., рівень поширеності ВІЛ серед ЛВІН дещо збільшився і склав 21,9% проти 19,7% у 2013 р., 21,5% у 2011 році та 22,9% у 2008/2009 роках. Високі показники поширеності ВІЛ серед ЛВІН у 2013-2015 роках, за даними біодосліджень зафіксовані у містах Дніпропетровськ, Миколаїв, Одеса, Черкаси, Донецьк, Сімферополь, Чернігів, Біла Церква та Полтава.

Більш ураженою ВІЛ-інфекцією залишається група ЛВІН віком 25 років і старше. Поширеність ВІЛ в даній групі в 2015 році склала 24%, що вище відповідного показника 2013 р. (21,7%). Серед молодшої групи показник склав 4,1%, що менше відповідного показника 2013 р. (6,4%). За офіційними даними 2016 року жінки є більш уразливим контингентом до ВІЛ ніж чоловіки (рівень поширеності ВІЛ серед них становить 27,6%, серед чоловіків – 20,5%).

Для вивчення тенденції шляхів передачі ВІЛ серед ЛВІН рекомендовано розраховувати показник поширеності ВІЛ серед ЛВІН зі стажем вживання ін'єкційних наркотиків до 3-х років. У 2015 р. розрахований показник склав 3,7% та був майже на рівні показника 2013 р. - 3,5%, 2011 р. 5,2%. Зважаючи на ознаки уповільнення епідемічного процесу серед ЛВІН, дані дозорних епідеміологічних досліджень вказують що дана група і досі залишається найбільш ураженим осередком ВІЛ.

Станом на 01.01.2017 року діагностовано 8 852 випадки СНІДу проти 8 468 у 2015 р. та 9 844 у 2014 р., показник захворюваності на СНІД склав 20,7 на 100 тис. нас. у 2016 р. проти 19,8 у 2015 р. та 22,9 у 2014 р. Темп приросту показника захворюваності на СНІД у 2016 р. склав +5%. Найбільш поширеним СНІД-індикаторним захворюванням залишається туберкульоз (ТБ). На тлі зростання кількості випадків СНІДу в 2016 р., зросла кількість хворих з коінфекцією ТБ/ВІЛ та становила 4 938 проти 4 470 в 2015 р. та проти 4849 в 2014 р. Доля хворих з діагнозом ТБ серед нових випадків СНІДу зберігає тенденцію до зростання і у 2016 р. складала 55,8% проти 52,8% у 2015 р. та проти 49,3% у 2014 р.

Згідно із глобальною оцінкою Об'єднаної програми Організації Об'єднаних Націй по ВІЛ/СНІД — ЮНЕЙС, тенденції поширення ВІЛ-інфекції в Україні на сучасному етапі розвитку епідемії ВІЛ-інфекції завдяки реалізації комплексу заходів, передбачених Загальнодержавною цільовою соціальною програмою протидії ВІЛ/СНІДу, підтримці Глобального Фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією та інших міжнародних організацій, характеризуються ознаками уповільнення. Проте, активність епідемічного процесу підтримується за рахунок прихованого компоненту та основних ГПР. Майже половина оціночної кількості людей, які живуть з ВІЛ, не знає про свій ВІЛ-позитивний статус та не перебуває під медичним наглядом. Нагальними лишаються питання пізнього або несвоєчасного охоплення послугами профілактики ГПР, лікування, догляду та підтримки ЛЖВ, низька прихильність до лікування осіб на АРТ.

Гепатити

Згідно даних ДУ «Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами МОЗ України» Україна належить до країн із середньою розповсюдженістю гепатиту С – інфіковано близько 3% громадян, що складає приблизно 1 170 000 осіб. Однак, за результатами моніторингу груп ризику інфікування вірусом гепатиту С серед них значно перевищує середньосвітові показники та сягає 40-60%.

Поширення наркоманії, і передусім ін'єкційного способу вживання наркотиків, є основною детермінантою поширення парентеральних вірусних гепатитів, ВІЛ-інфекції та ряду інших інфекційних хвороб. Вірусні гепатити у хворих на наркоманію, як правило, представлені хронічними формами інфекційного процесу.

В Україні ВГВ реєструють з 1970 р., гострий ВГС - з 2003 р., хронічні форми інфекції – з 2009 р.

За статистичним даними протягом 2011-2016 років в Україні спостерігається наступна тенденція щодо захворюваності на парентеральні ВГВ і ВГС:

- захворюваність на гострий гепатит В серед всього населення України впродовж останніх 6 років характеризувалась подальшою стабілізацією інтенсивних показників – з 4,8 на 100 тис. населення у 2011 р. до 3,4 на 100 тис. населення у 2016 р.;

- спостерігається поступове зростання захворюваності на хронічний гепатит В – від 3,4 до 4,09 на 100 тис. населення у 2011 р-2015 рр та зниження даного показника у 2016 р. до 3,6 на 100 тис. населення;

- протягом останніх 6 років захворюваність на гострий гепатит С серед всього населення України характеризувалась стабілізацією показників – з 1,5 на 100 тис. населення у 2011 р. до 1,3 на 100 тис. населення у 2016 р.;

- зростання захворюваності на хронічний гепатит С відбувалось стрімкими темпами як в цілому по країні – від 10,9 до 13,7 на 100 тис. населення, так і в більшості регіонів. Серед дорослого населення показники були достовірно вищими, ніж серед дітей до 17 років.

Протягом останніх років показники захворюваності на хронічні гепатити В і С в Україні суттєво не відрізняються від показників в розвинених країнах світу. Епідемічна ситуація з ВГВ і ВГС, незважаючи на зниження захворюваності на гострі форми інфекцій, що реєструється в останні роки, вважається неблагополучною. Хворі на безжовтяничні, субклінічні форми інфекції часто залишаються нерозпізнаними, що, в свою чергу, призводить до збільшення числа ускладнень, формування хронічного інфекційного процесу, позапечінкових патологічних станів, усього спектру несприятливих наслідків тощо.

До офіційної звітності у значній кількості випадків не потрапляють також хворі на різні форми хронічних гепатитів В і С і, так звані, носії збудників, у більшості з яких наявні ознаки хронічного гепатиту з мінімальною або слабкою активністю запального процесу. Патогенетичні та клініко-епідеміологічні особливості НСВ-інфекції ще більше, ніж при ВГВ, сприяють викривленню дійсного рівня захворюваності на ВГС та адекватному оцінюванню істинної епідемічної ситуації.

Подібність механізмів, шляхів і факторів передачі збудників ВІЛ-інфекції парентеральних вірусних гепатитів, низки ПСШ, спільні групи ризику та уразливі щодо інфікування групи населення диктують необхідність впровадження загальних підходів до профілактики та епідеміологічному контролю цих інфекцій.

Упродовж останніх років в Україні відмічається поглиблення негативних тенденцій у економіці та демографічній ситуації, зростала диференціація регіонів за рівнем соціально-економічного розвитку внаслідок військових дії на Сході країни, що прогнозовано сприятиме поширенню соціально значущих захворювань серед населення. У таких умовах, зокрема, порушується налагоджена система протиепідемічних і профілактичних заходів, утруднений доступ населення до медичної допомоги; зменшуються можливості і потужності інфекційних стаціонарів.

Україна має одне з найбільших навантажень вірусної інфекції гепатиту С в регіоні Східної Європи та Центральної Азії, тому нагальним питанням є розбудова системи організації надання допомоги та розширення доступу до лікування пацієнтів з найбільш вразливих груп; забезпечення ефективної профілактики, вчасної діагностики та забезпечення стійкої стратегії протидії захворюванню на національному рівні.

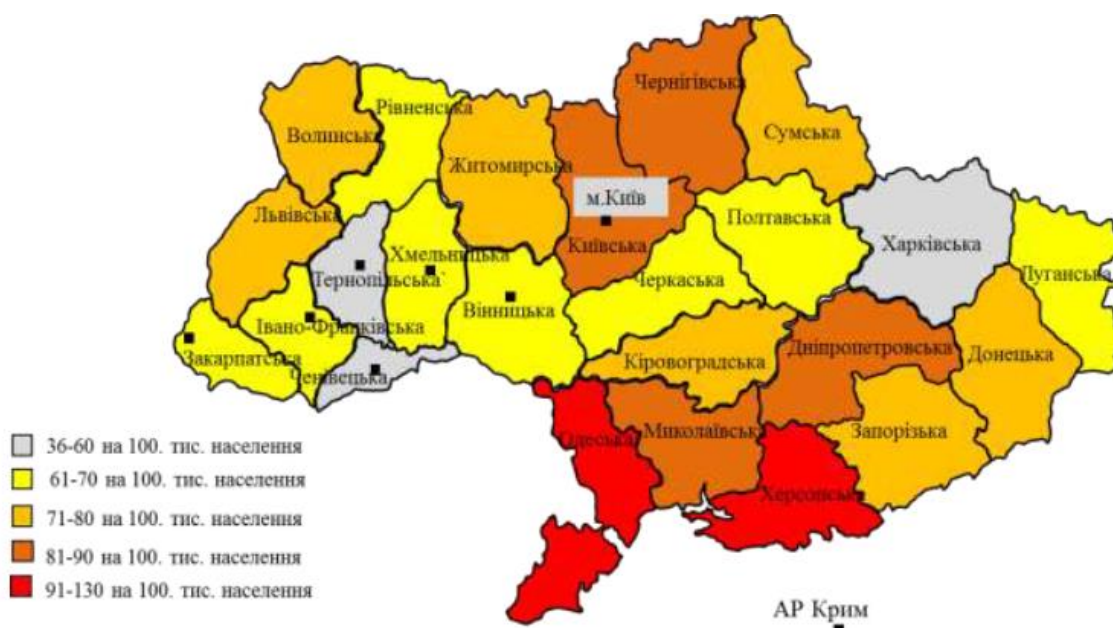
Туберкульоз

Питання протидії туберкульозу (далі – ТБ) в Україні є одним з пріоритетних напрямів державної політики у сфері охорони здоров'я і соціального розвитку. Боротьба з ТБ є предметом міжнародних зобов'язань України в частині виконання положень Угоди про асоціацію між Україною та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами. Україна є активним членом Всесвітньої організації охорони здоров'я, яка в 2015 році схвалила нову глобальну стратегію ВООЗ «Покласти кінець ТБ» та План дій щодо боротьби з ТБ для Європейського регіону ВООЗ на 2016-2020 рр. Баченню глобальної стратегії ВООЗ щодо ліквідації ТБ: до 2035 року: на 95% зменшити смертність від ТБ в порівнянні з 2015 роком, досягти рівня захворюваності менше 10 на 100 тисяч та нульовим рівнем страждань від ТБ.

За даними ВООЗ в Україні розрахункові дані поширеності і захворюваності на ТБ з 2007 р. мають тенденцію до зниження щорічно в середньому на 4,4% і 3,3%, відповідно. У 2015 році розрахунковий показник захворюваності на ТБ склав 91,0 на 100 тис. населення, а за даними рутинного епіднагляду – 70,5 на 100 тис. населення.

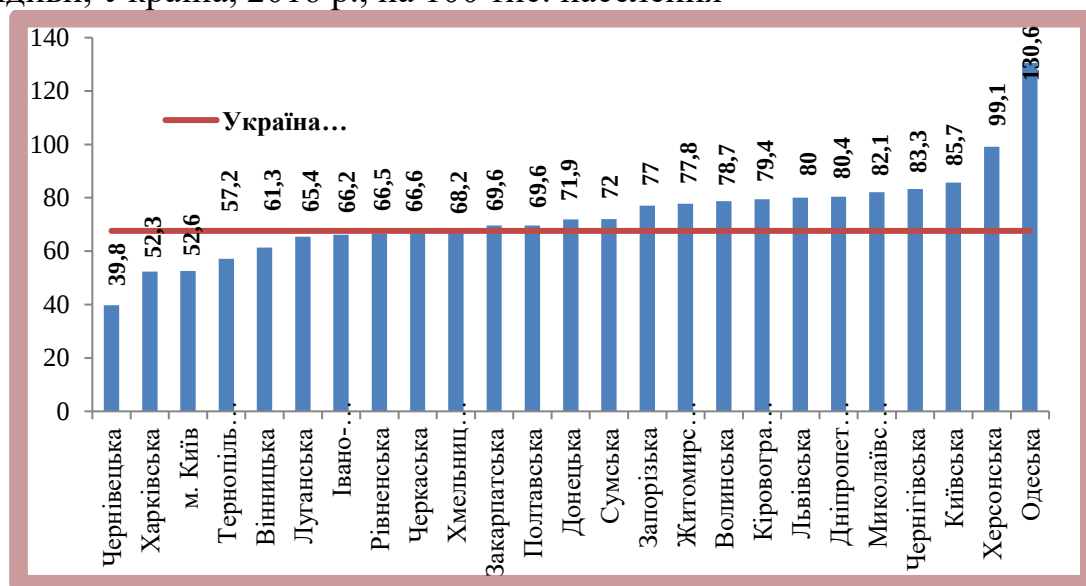
За даними офіційної статистики у 2016 р. захворюваність на ТБ (включно з новими випадками та рецидивами) в Україні становить 67,6 на 100 тис. населення (2015 р. – 70,5). Розрахунок показників захворюваності Донецької та Луганської областей в 2016 р. здійснювався лише для населення територій, підконтрольних Україні.

Рисунок 6.2.1. Захворюваність на ТБ, що включає нові випадки та рецидиви, Україна, 2016 р., на 100 тис. населення



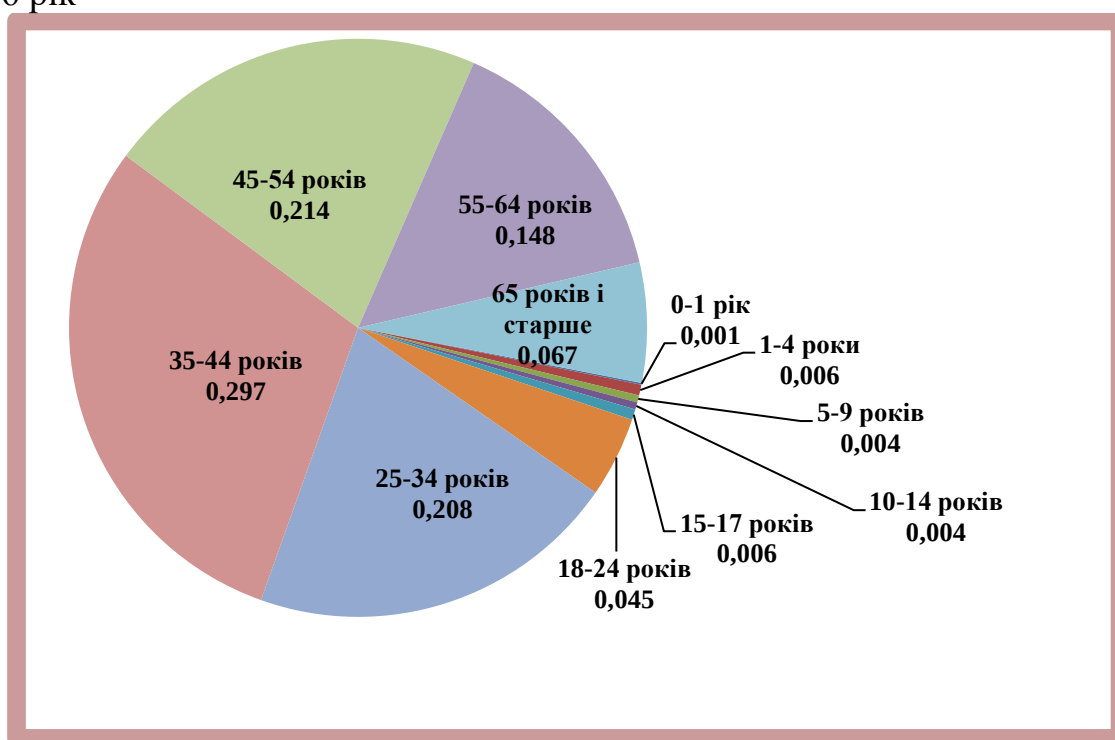
У регіонах спостерігається значне коливання захворюваності на ТБ (від 39,8 до 130,6 на 100 тис. населення). Найвищі показники захворюваності ТБ зареєстровані у Одеській (130,6), Херсонській (99,1), Київській (85,7) областях; найнижчі – Харківській (52,5), Чернівецькій (39,8) областях та м. Київ (52,6).

Діаграма 6.2.4. Захворюваність на ТБ, що включає нові випадки та рецидиви, Україна, 2016 р., на 100 тис. населення



Захворюваність на ТБ в 2016 р. включно з новими випадками та рецидивами серед дітей (0-14 роки) становила 8,8 на 100 тис. відповідного населення (571 випадків), серед підлітків (15-17 років) – 20,4 на 100 тис. (228 випадків).

Діаграма 6.2.5. Вікова структура осіб, які захворіли на ТБ, Україна, 2016 рік



Аналіз соціальної структури нових випадків ТБ у 2016 році демонструє, що серед пацієнтів, які вперше захворіли на ТБ, 73 % становлять представники соціально незахищених верств населення (57,2 % – непрацюючі працездатного віку, 12,6 % – пенсіонери, 1,0 % – особи, які повернулися з місць позбавлення волі, 1,9 % – особи без постійного місця проживання). Серед нових випадків ТБ 13,1 % становлять хворі, які зловживають алкоголем, 2,8 % – споживачі ін'єкційних наркотиків.

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

Альянс громадського здоров'я, як один із виконавців Загальнодержавної програми протидії ВІЛ/СНІД в Україні, що підтримується Глобальним фондом для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією, щорічно готує та надає Центру громадського здоров'я при МОЗ України розгорнутий статистичний звіт щодо виконання індикаторів Програми.

За даними проведеного Альянсом громадського здоров'я моніторингу поведінки та поширеності ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та їхніх статевих партнерів:

- рівень поширеності вірусного гепатиту С 55,9%;
- рівень поширеності ВІЛ 21,9%;
- рівень поширеності вірусного гепатиту В 5,4%;
- за даними респондентів на туберкульоз легень хворіли 11,8% опитаних.

Серед споживачів наркотиків ін'єкційним шляхом рівень розповсюдженості ко-інфекції ВІЛ/ВГС – 16,9%, ВІЛ/ВГВ – 1,8%.

Захворювання, що передаються статевим шляхом

За офіційними даними з 2008 р. в Україні відбулась зміна шляхів передачі ВІЛ-інфекції зі штучного парентерального при вживанні ін'єкційних наркотиків на статевий, переважно при гетеросексуальних контактах. Останній і продовжує набувати суттєвого епідемічного значення. У структурі шляхів передачі ВІЛ (з урахуванням показника частоти передачі ВІЛ від матері до дитини (ЧПМД)) питома вага статевого шляху у 2016 р. становила 73,3%. В той же час, актуальність парентерального шляху передачі ВІЛ при ін'єкційному введенні наркотичних препаратів залишається високою (26,0%).

Частка зазначеного шляху передачі серед вперше зареєстрованих ВІЛ-інфікованих осіб у 2016 р. була вагомою у Дніпропетровській, Запорізькій, Київській, Львівській, Полтавській, Харківській, Черкаській областях, м. Києві та суттєво зросла у Волинській, Київській, Тернопільській, Харківській, Чернівецькій областях.

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

Результатами багатьох досліджень доведений безпосередній зв'язок, як у біологічному, так і в поведінковому аспектах між ПСШ та ВІЛ-інфекцією

– так званий «епідеміологічний синергізм». Крім епідеміологічної ознаки, ІПСШ поєднує комплекс моральних та етичних проблем, що посилює їхній негативний вплив на демографічні показники в Україні.

За роки існування незалежної України відбулося зниження віку початку статевого життя й одночасне підвищення віку вступу в шлюб, у результаті чого збільшився період часу, протягом якого молоді люди більш схильні до множинних статевих відношень. Зміна сексуальної поведінки, урбанізація, збільшення міграції є факторами, що сприяють зростанню поширеності на окремі ІПСШ в Україні.

Проте, вивчення епідемічної тенденції захворюваності на ІПСШ на підставі аналізу офіційних статистичних даних ДЗ «Центр медичної статистики МОЗ України» показало, що в Україні впродовж 2001-2016 років відмічалось зниження показників захворюваності на сифіліс більш, ніж у 10 разів (з 77,1 до 7,6 на 100 тис. населення), гонококову інфекцію – у 4 рази (з 50,6 до 12,5 на 100 тис. населення), трихомоніазу – у 2,8 разів (з 329,1 до 117,0 на 100 тис. населення).

Разом з тим, за даними проведеного Альянсом громадського здоров'я моніторингу поведінки та поширеності ВІЛ серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики, та їхніх статевих партнерів рівень поширеності сифілісу складає 2,5%.

6.4. Смертність, пов'язана зі вживанням наркотиків, та смертність серед споживачів наркотиків

Одним із індикаторів, який розкриває стан наркоситуації в Україні є показник смертей, пов'язаних зі вживанням наркотиків, та смертність серед споживачів наркотиків.

При цьому, за рекомендаціями Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркозалежності (далі - EMCDDA) для якісного розкриття проблем, пов'язаних з наркотиками доречно аналізувати саме показник смертності пов'язаних із вживанням наркотиків та випадків смертності серед споживачів наркотиків.

З метою збору та узагальнення даних, необхідних для розкриття зазначених компонентів, у 2017 році вперше аналізувалась національна статистична інформація Державної служби статистики України про смертність, щодо випадків смертей викликаних вживанням наркотиків, отруєнням ними або передозуванням та смертності серед проблемних споживачів наркотиків (у розрізі статті та вікових груп).

Дана інформація розміщена на сайті Державної служби статистики України <http://www.ukrstat.gov.ua/>. Всі нижченаведені дані використовуються відповідно до вказаного сайту.

Статистика причин смерті є одним з основних джерел медичної інформації, яка дозволяє отримати найбільш точні дані щодо здоров'я населення.

Інформація щодо причин смерті населення визначається на основі Міжнародного класифікатора хвороб, 10-те видання (далі – МКХ-10).

Рекомендації щодо ведення даного реєстру затверджено наказом Міністерства охорони здоров'я України від 29.08.2008 року №503 «Про затвердження методичних рекомендацій Кодування захворюваності та смертності у відповідності до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятого перегляду».

Слід зазначити, що, відповідно до рекомендацій EMCDDA аналізу підлягали дані, які розміщені у Банку Даних Державної служби статистики України, у Таблиці № 0308. «Розподіл померлих за статтю, віковими групами та причинами смерті».

При цьому дані аналізувались як в цілому по Україні так і у розрізі регіонів без врахування даних тимчасово окупованої території Автономної Республіки Крим і м. Севастополя та частини зони проведення антитерористичної операції в Донецькій та Луганській областях.

Таким чином, відповідно до отриманих даних кількість випадків смертей, пов'язаних зі вживанням наркотиків у 2016 році складає 237 випадків за підсумком наступних кодів МКХ-10.

Але цей показник обрахований в цілому, без поєднання Т кодів.

Дані кодів МКХ-10, що розкривають показник смертей, пов'язаних зі вживанням наркотиків за 2016 рік наведені у таблиці 6.4.1.

Таблиця 6.4.1. Коди МКХ-10, що розкривають показник смертей, пов'язаних зі вживанням наркотиків за 2016 рік

Код МКХ - 10	Причини смерті	Кількість осіб
F10-F19	Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин	69
F11	Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів	42
F12	Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання канабіноїдів	1
F14	Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання кокаїну	0
F15	Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн	0
F16	Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання галюциногенів	0
F19	Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання кількох лікарських засобів та інших психоактивних речовин	26
X40-X49	Випадкове отруєння, спричинене отруйними речовинами	101
X41	Випадкове отруєння та дія протисудомних, седативних, снодійних, протипаркінсонічних і психотропних засобів, не класифіковані в інших рубриках	8

X42	Випадкове отруєння та дія наркотиків і психодислептиків [галюциногенів], не класифіковані в інших рубриках	93
X60-X84	Навмисне самоушкодження	12
X61	Навмисне самоотруєння та дія протисудомних, седативних, снодійних, протипаркінсонічних та психотропних засобів, не класифіковані в інших рубриках	10
X62	Навмисне самоотруєння і дія наркотиків та психодислептиків [галюциногенів], не класифіковані в інших рубриках	2
Y10-Y34	Випадки ушкодження з невизначеним наміром	55
Y11	Отруєння (вплив) протисудомними, седативними, снодійними, протипаркінсонічними та психотропними засобами, не класифіковані в інших рубриках, намір невизначений	21
Y12	Отруєння (вплив) наркотиками та психодислептиками [галюциногенами], не класифіковані в інших рубриках, намір невизначений	34
	ВСЬОГО:	237

Зазначені дані вказують що питома вага випадків смертей (101 випадок) припадає до групи кодів «Випадкові отруєння, спричиненими отруйними речовинами» (X41 та X42).

Друге місце – 69 випадків, припадає до групи кодів «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин» (F11-F12, F14-F16, F19).

55 випадків смертей припадає до групи кодів «Отруєння з невизначеним наміром» (Y11, Y12) та 12 випадків смертей припадає на групу кодів «Отруєння навмисного самоушкодження» (X61, X62).

Структура розподілу причин смертей, пов'язаних зі вживанням ПАР у 2016 році зазначена на діаграмі 6.4.1.

Діаграма 6.4.1. Структура розподілу причин смертей, пов'язаних зі вживанням ПАР у 2016 році

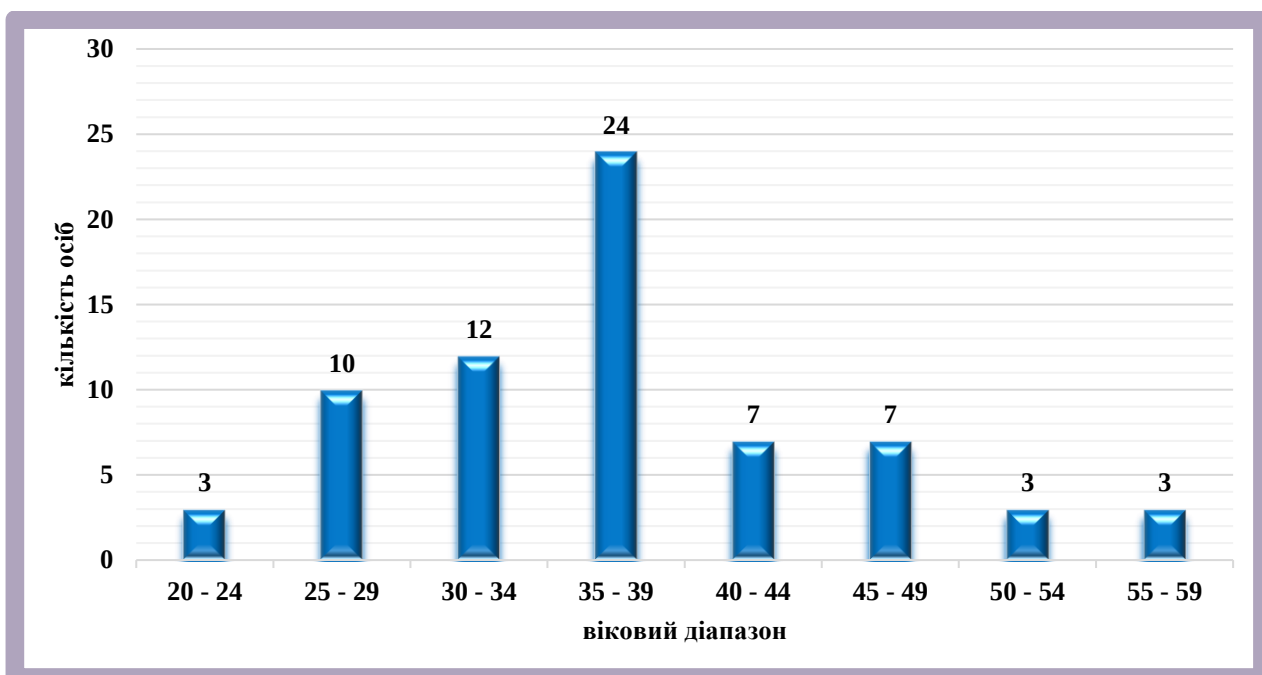


Якщо розглянути безпосередньо групу кодів «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин» (F11-F12, F14-F16, F19) за віковим діапазоном можемо зробити висновок, що найбільша кількість смертей, а саме – 24 випадки, припадає до вікового діапазону від 35 до 39 років. Друге місце в цій структурі припадає до вікового діапазону від 30 до 34 років – 12 випадків, третє місце займає віковий діапазон від 25 до 29 років -10 випадків.

Тобто, наведені статистичні дані вказують, що питома вага смертей, пов'язаних зі вживанням наркотиків, яка становить близько 67% (46 випадків у співвідношенні до 69 випадків), припадає на досить молодий вік померлих, від 25 до 39 років.

Розподіл смертей за віковим діапазоном групи кодів «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин» (F11-F12, F14-F16, F19) за 2016 рік зазначені на Діаграма 6.4.2.

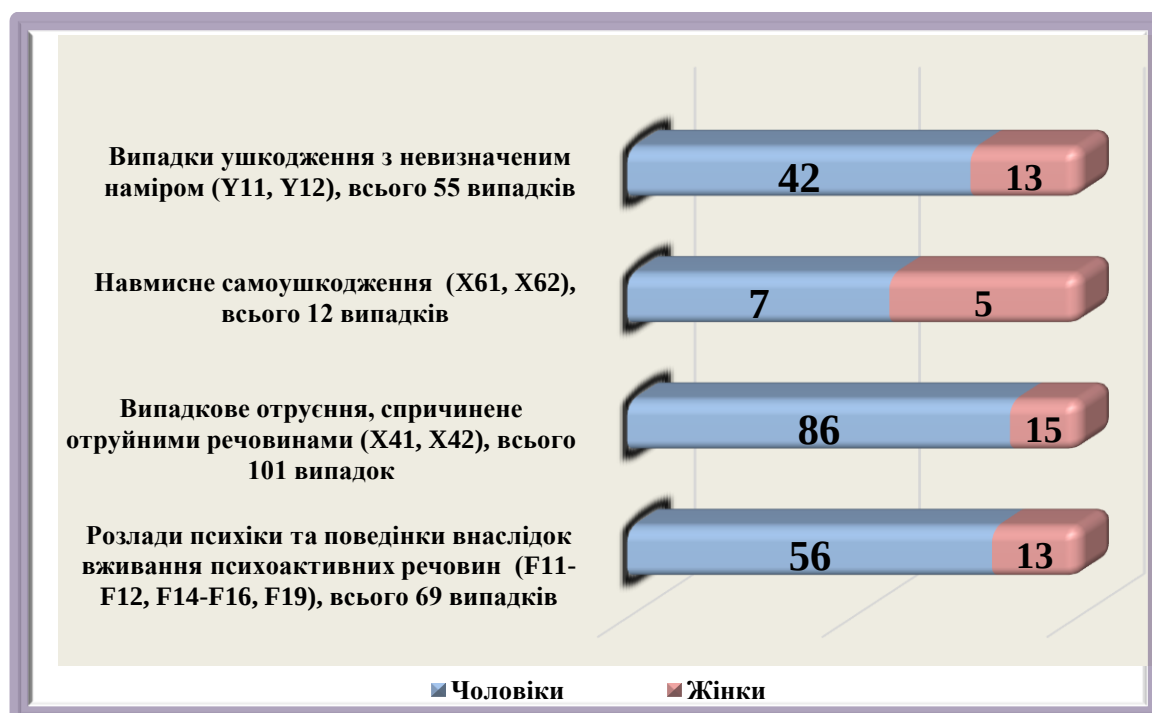
Діаграма 6.4.2. Розподіл смертей за віковим діапазоном групи кодів «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин» за 2016 рік



Аналізуючи кількісний показник смертей, пов'язаних зі вживанням ПАР у гендерному співвідношенні приходимо до висновку, що доля чоловіків у цьому співвідношенні складає 81% (191 чоловік) від загальної кількості померлих за цим показником.

Гендерне співвідношення розподілу причин смертей, пов'язаних зі вживанням ПАР зазначені на діаграмі 6.4.3.

Діаграма 6.4.3. Гендерне співвідношення розподілу причин смертей, пов'язаних зі вживанням ПАР

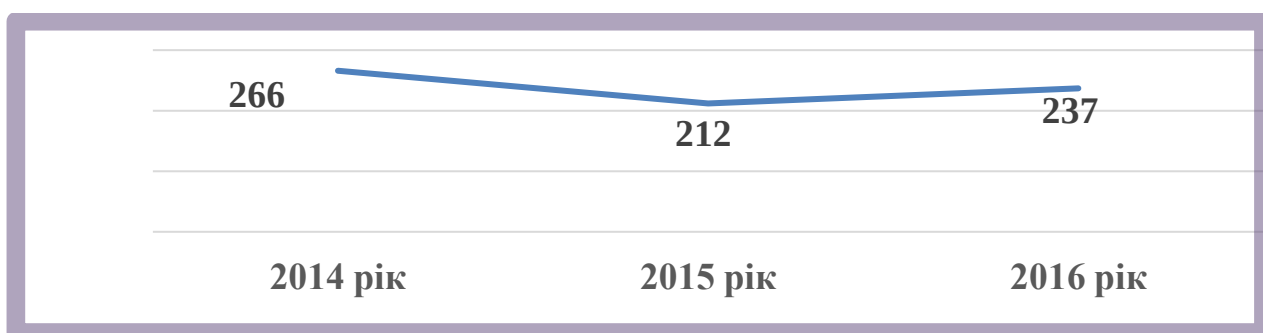


Продовжуючи аналізувати перший і основний компонент виникає необхідність здійснення аналізу динаміки за останні три роки.

Розглянувши наведену Діаграму 1.4 приходимо до висновку що динаміка кількості випадків смертей, пов'язаних зі вживанням ПАР за 2014-2016 роки є досить сталою.

Динаміка кількісного показника смертей, пов'язаних зі вживанням ПАР за 2014-2016 роки зазначена на діаграмі 6.4.4.

Діаграма 6.4.4. Динаміка кількісного показника смертей, пов'язаних зі вживанням ПАР за 2014-2016 роки



Але, розглядаючи структуру розподілу причин смертей у кожному окремому році, приходимо до висновку, що динаміка випадків смертей щодо групи кодів «Розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР» (F11-F12, F14-F16, F19) зменшилась. Так у 2014 році цей показник складав 112 випадків, у 2015 році – 71 випадок, а в 2016 році 69 випадків.

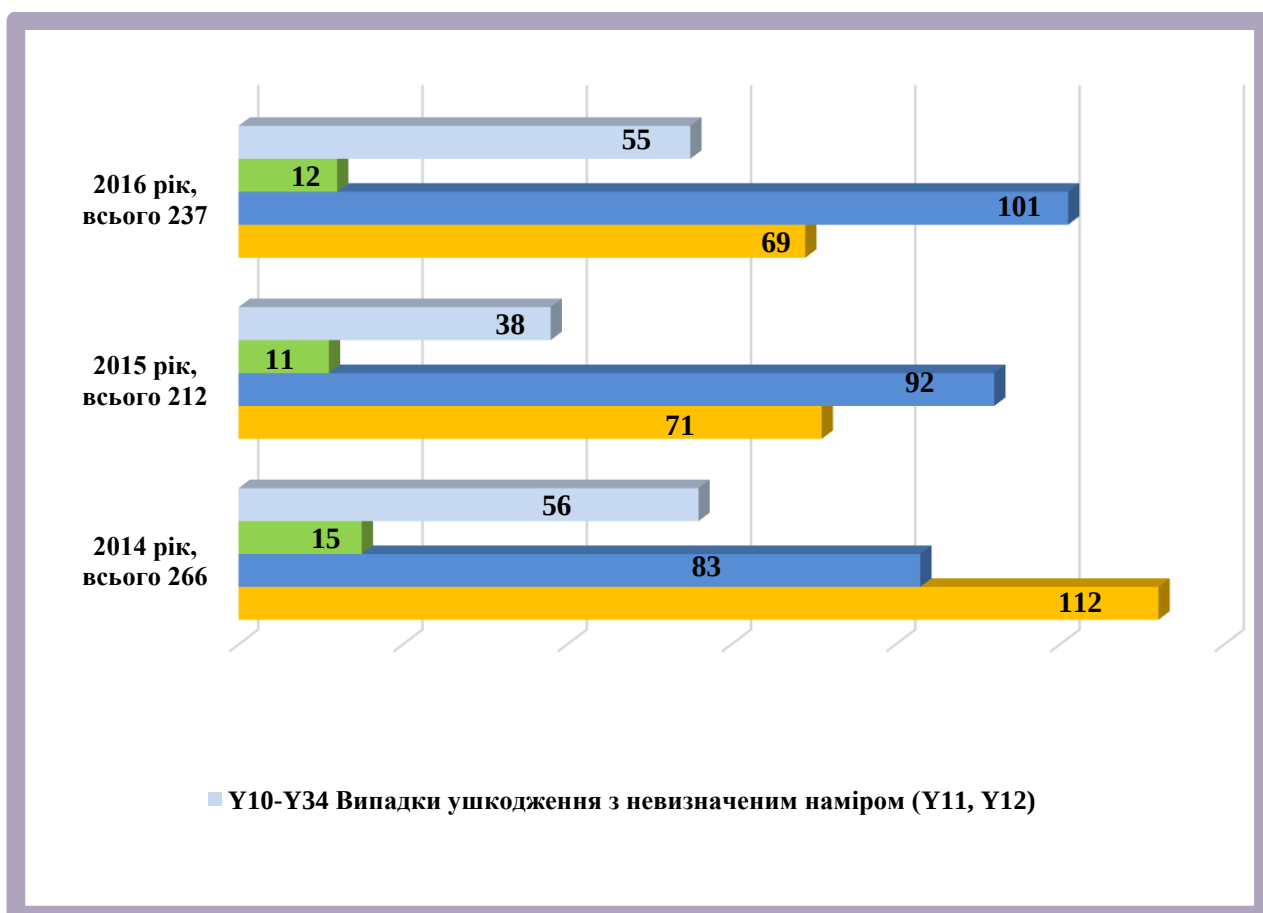
Водночас, показник щодо групи кодів «Випадкові отруєння, спричинені отруйними речовинами» (X41, X42) має тенденцію до зросту. Так у 2014 році він складав 83 випадки, у 2015 році – 92 випадка, а в 2016 році – 101 випадок.

Щодо динаміки показника стосовно групи кодів «Навмисного самоушкодження» (X61, X62) зазначаємо, що у 2014 році він складався з 15 випадків, у 2015 році з 11 випадків, а в 2016 році з 12 випадків.

І з рештою, стосовно динаміки щодо групи кодів «Ушкодження з невизначеним наміром» (Y11, Y12) – у 2014 році він становив – 56 випадків, у 2015 році – 38 випадків, у 2016 році – 55 випадків.

Динаміка структури розподілу причин смертей, пов'язаних зі вживанням ПАР за 2014 – 2016 роки зазначена на діаграмі 6.4.5.

Діаграма 6.4.5. Динаміка структури розподілу причин смертей, пов'язаних зі вживанням ПАР за 2014 – 2016 роки

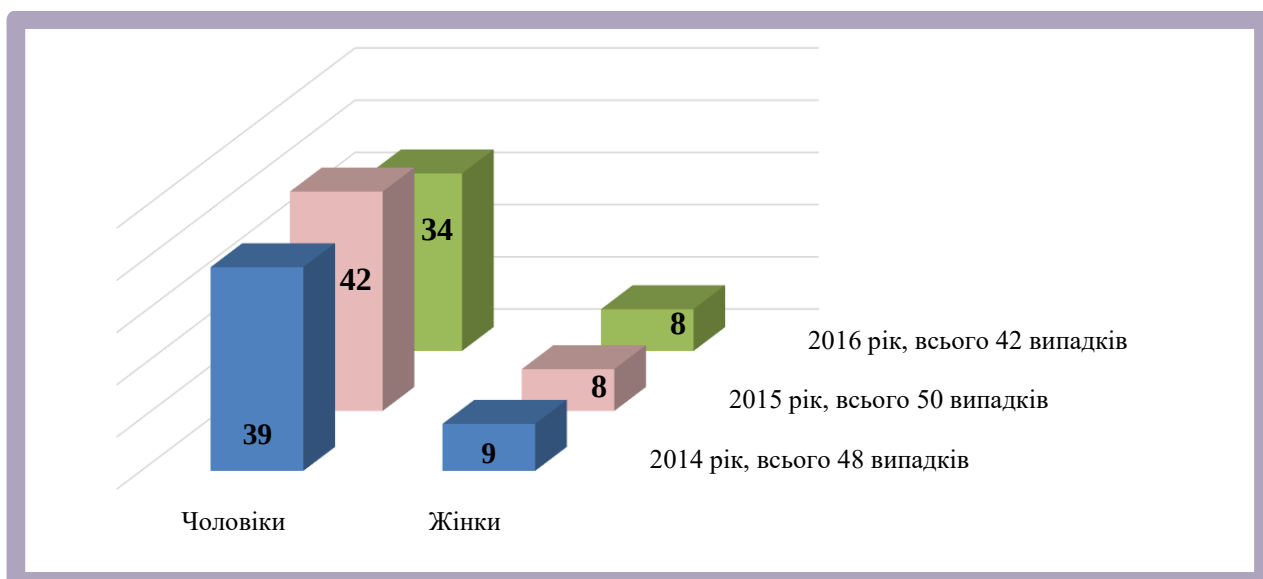


Поглиблюючись в порівняльний аналіз кількісного показника смертей, безпосередньо пов'язаного з групою кодів «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів» (F11) за 2014 – 2016 роки, зазначаємо, що у 2014 році цей показник становив 48 випадків, у 2015 році – 50 випадків, та у 2016 році – 42 випадки.

Але, практично не змінною є тенденція у гендерному співвідношенні за 2014 – 2016 роки, так жінки складають не більше 19% у співвідношенні до загальної кількості померлих за цим показником по кожному з зазначених років.

Динаміка кількості смертей в межах групи кодів «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів» та у гендерному співвідношенні за 2014 – 2016 роки наведена на діаграмі 6.4.6.

Діаграма 6.4.6. Динаміка кількості смертей в межах групи кодів «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів» у гендерному співвідношенні за 2014 – 2016 роки

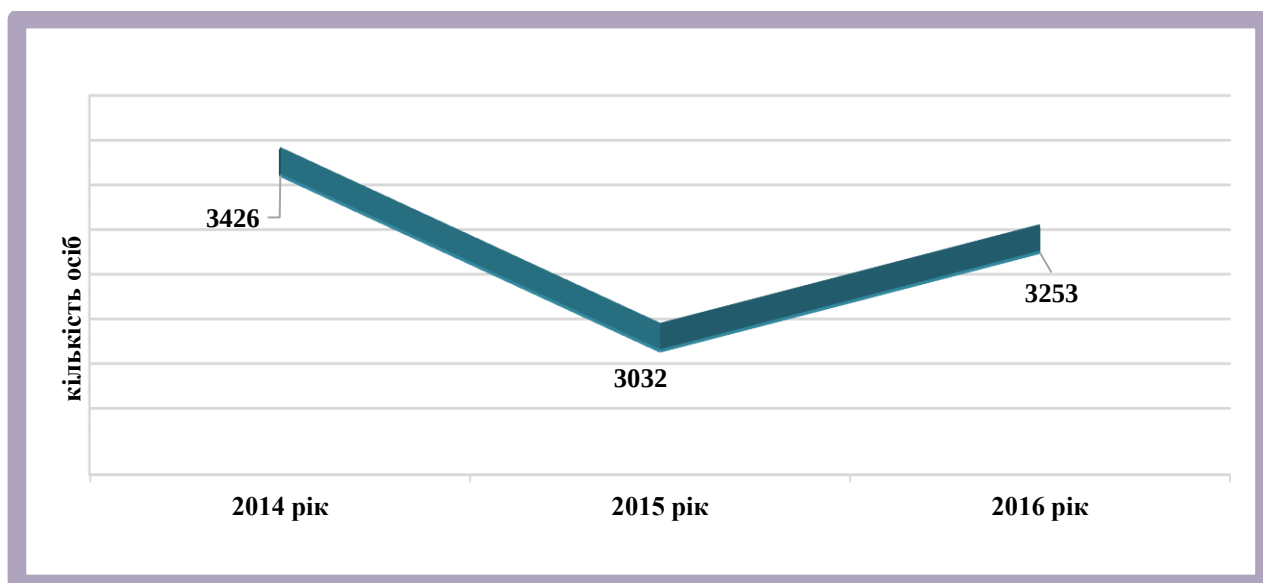


Для дорозкриття індикатору смертність серед проблемних споживачів наркотиків представлений аналіз стосовно смертності від захворювань, зумовлених СНІДом.

За даними Державної установи «Центр громадського здоров'я МОЗ України» у 2016 році від СНІДу померло 3 253 особи проти 3 032 у 2015 році та 3 426 - у 2014 році.

Динаміка смертності від СНІДу за 2014 – 2016 роки в Україні зазначена на діаграмі 6.4.7.

Діаграма 6.4.7. Динаміка смертності від СНІДу за 2014 – 2016 роки в Україні



Рівень смертності від СНІДу становив 7,6 на 100 тис. населення у 2016 році проти 7,1 у 2015 році та 8,0 у 2014 році. Темп приросту даного показника по країні у 2016 році склав +7,7%. Основною причиною смерті від СНІДу залишається туберкульоз (52%).

Показники захворюваності на СНІД та смертності від СНІДу протягом останніх 5 років суттєво не змінилися та становлять 20-22 на 100 тис. населення та 7-8 на 100 тис. населення, відповідно.

У 2016 році від СНІДу серед людей, які вживали ін'єкційні наркотики померло 42,2% (2 237 осіб), з них перебували на антиретровірусній терапії 51% (1 020 осіб).

7. СОЦІАЛЬНІ НАСЛІДКИ ТА РЕІНТЕГРАЦІЯ

7.1. Заходи спрямовані на зменшення загрози від вживання психоактивних речовин

Заходи спрямовані на зменшення загрози від вживання психоактивних речовин здійснюються відповідно до Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року, затвердженої розпорядження Кабінету Міністрів України від 28.08.2013 року № 735-р.

Діяльність з реалізація наркополітики в напрямі зменшення загрози від вживання психоактивних речовин в Україні передбачає здійснення комплексу профілактичних заходів, це:

проведення інформаційної роботи з формування у населення в цілому та споживачів ін'єкційних наркотиків навичок безпечної поведінки, усвідомлення ризику зараження ВІЛ-інфекцією та відповідальності за власне здоров'я;

надання різноманітних медичних, освітніх, інформаційних та соціальних послуг пов'язаних формуванням здорового способу життя, із зниженням ризику і запобіганням поширенню ВІЛ-інфекції та інших хвороб серед населення та наркозалежних людей;

забезпечення проведення оцінки потреб з метою максимального охоплення споживачів наркотиків, у тому числі ін'єкційних, профілактичними програмами/заходами;

забезпечення доступності інформаційних матеріалів;

проведення інформації кампаній/заходів для підвищення рівня підтримки громадськістю наявних або нових стратегій, спрямованих на зменшення негативних наслідків для здоров'я і життєдіяльності суспільства.

Якість заходів, направлених на зменшення загрози полягає у збалансованій послідовній роботі всіх суб'єктів, задіяних у цій роботі, а саме Національної поліції України, Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства освіти і науки України, Міністерства молоді та спорту України, Міністерства соціальної політики України та пілотного проекту ДУ «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю МОЗ України».

Діяльність служб і підрозділів Національної поліції України щодо зменшення загрози від вживання наркотиків полягає у здійсненні заходів, спрямованих не тільки на виявлення та нейтралізацію, а й на усунення причин і умов, що сприяють вчиненню злочинів, пов'язаних з незаконним обігом наркотиків; забезпеченні оперативно-профілактичного спостереження за особами, схильними до вчинення таких злочинів; здійсненні контролю над процесом законного виробництва, зберігання, транспортування, реалізації й використання наркотиків. Усі перераховані заходи в цілому мінімізують негативні наслідки спричинені вживанням наркотиків, як для окремих груп населення так і для суспільства в цілому.

Основним завданням такої діяльності є формування у населення, зокрема у молоді стійкої суспільної думки про неприпустимість вживання

наркотичних засобів і психотропних речовин та шкоду здоров'ю від їх вживання.

Так, у 2016 році Департаментом протидії наркозлочинності Національної поліції України запроваджено зв'язок з населенням за допомогою популярних мобільних «месенджерів» Viber, WhatsApp, за допомогою яких громадяни залишають повідомлення, фото- та відеоматеріали про вчинені наркоправопорушення та причетних до цього осіб.

Одним із вжитих заходів є розроблення та поширення серед широких верств населення інформаційної листівки щодо попередження поширення наркозлочинності.

З метою популяризації здорового способу життя, відповідального ставлення до свого здоров'я та формування свідомого протистояння наркотикам працівниками Національної поліції проводились зустрічі з учнівською молоддю з питань роз'яснення шкоди від вживання наркотиків та основних засад антинаркотичного законодавства.

Національній поліції вживалися заходи з профілактики втягнення громадян, передусім молоді, до немедичного вживання наркотичних засобів. З цією метою протягом 2016 року в засобах масової інформації висвітлювались найбільш резонансні питання організації протидії наркозлочинності та профілактики наркоманії. Загалом розміщено 11,4 тис. інформаційних повідомлень у різноманітних місцевих Інтернет-виданнях, 754 виступи та коментарі в друкованих засобах масової інформації, 3 тис. відеороликів, інтерв'ю, коментарів відображено в передачах місцевих і центральних телеканалів та розміщено 111 виступів і коментарів на радіо.

Профілактика злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків впливає на зниження рівня їх проявів та хвороб населення, оптимізує соціальну ситуацію в суспільстві. Саме тому Національна поліція України зосереджує зусилля як на попередженні і припиненні незаконного обороту наркотичних засобів, покарання осіб, винних у вчиненні злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків та пов'язаних з ними злочинів, так і на лікування наркоманів, проведення з ними реабілітаційних заходів.

Крім того Національною поліцією вживаються заходи оперативного реагування, спрямовані на попередження протиправних дій з наркотиками.

Протягом останніх 5 років на території України працівниками Національної поліції України задокументовано понад 117 тис. злочинів пов'язаних з незаконним обігом наркотиків, з яких 26 тис. пов'язані з їх збутом. До кримінальної відповідальності притягнуто 73 тис. осіб, у тому числі 11 тис. наркозбудувачів.

Передусім слід зазначити, що гостроту наркоситуації в державі визначають два чинники:

перший – високий рівень споживання наркотичних засобів, психотропних речовин та їх аналогів не за медичним призначенням;

другий – наявність їх нелегальної пропозиції, тобто «чорного ринку», масштаби якого зростають.

Одним із актуальних питань, що виникають у процесі практичної діяльності підрозділів протидії наркозлочинності, є облік осіб, причетних до немедичного вживання наркотиків.

За останні 10 років спостерігаються суттєві розбіжності між статистикою у сфері наркоманії та реальною картиною залежності населення від вживання наркотиків і психотропних речовин. Однією з причин такої ситуації є відсутність цілеспрямованого та комплексного вивчення рівня наркотизації населення в державі.

За даними Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) за рівнем поширеності зловживання наркотичними речовинами на 100 тис. населення (диспансерна група) найбільш ураженими немедичним вживанням наркотичних засобів є Запорізька область (364 наркозалежних), м. Київ (291), Кіровоградська (251), Одеська (232), Миколаївська (206) області. У той час, як у середньому по Україні на кожні 100 тис. населення припадає 141 наркозалежний громадянин.

Моніторинг реальної картини рівня споживання наркотичних засобів органами охорони здоров'я та Національної поліції дозволив би:

- встановити ступінь зараженості суспільства вказаним соціально-небезпечним явищем та здійснювати прогноз ситуації на найближче майбутнє;
- забезпечити аналіз регіональних особливостей зловживання наркотичними засобами та забезпечувати систему ранньої діагностики появи нових видів психоактивних речовин на нелегальному наркоринку;
- оцінювати рівень ефективності діяльності підрозділів протидії наркозлочинності з викриття збувачів наркотичних засобів тощо;
- скласти спільний план заходів, у тому числі заходів спрямованих на зменшення шкоди/загрози від вживання психоактивних речовин.

У той же час, для виконання покладених на Національну поліцію України та обласні управління функцій доцільно здійснювати систематичний кількісний (без зазначення персональних даних) облік споживачів наркотичних засобів за віковими, гендерними та соціальними критеріями, а також за критерієм видів психоактивних речовин, якими зловживає особа, та рівнем смертності від передозування наркотичними засобами та хвороб, пов'язаних із наркозалежністю.

Протягом останніх років, в Україні спостерігається тенденція стрімкого поширення так званої «аптечної наркоманії», тобто немедичного використання легкодоступних ліків, дія яких подібна забороненим наркотичним засобам. На сьогодні законодавчо не встановлена кримінальна відповідальність за розповсюдження комбінованих лікарських засобів. Препарати з вмістом кодеїну, ефедрину, псевдоєфедрину активно використовуються наркозалежними особами для виготовлення в побутових умовах психотропних речовин амфетамінового ряду, при цьому в Інтернет-мережі детально описуються механізми їх виготовлення.

Швидкий розвиток інформаційних технологій несе відповідний вплив на усі сфери життєдіяльності людей. Зокрема це стосується і сфери незаконного обігу наркотиків, коли спостерігається зміна класичних форм і методів збуту наркотиків у бік вчинення збуту з використанням мережі Інтернет та високих

інформаційних технологій і телекомунікаційних мереж. Особливої популярності серед збувачів та споживачів наркотиків набув безконтактний метод передачі «товару», або так звані «закладки», «клади». Раніше наркозалежні особи чітко знали за якою адресою можна придбати «дозу», наразі прямий контакт покупця з наркодиллером повністю відсутній. Для залучення потенційних покупців для он-лайн продажу наркотиків, збувачі вдаються до сучасних методів реклами, зокрема, смс-розсилка тематичних повідомлень, спеціальні спам програми в мережі, роздача флаєрів, Інтернет форуми та чати, спеціальні сайти оголошень, Інтернет-магазини тощо.

Особливої популярності набуло явище розміщення на різних об'єктах міської інфраструктури кустарних чи трафаретних надписів, з пропозиціями придбання наркотиків. Переважно це так звані графіті – написи на стінах будинків, під'їздах, гаражах, зупинках громадського транспорту тощо.

Найбільш вразливою категорією потенційних покупців є підлітки, які розумують про ще йдеться мова у цих надписах, та активно залучаються до нанесення надписів, отримуючи за роботу певну грошову винагороду. Підлітки добре орієнтуються у сучасних технологіях та комп'ютерній техніці тому їх активно залучають, у більшості випадків, до процесу збуту наркотиків через мережу Інтернет.

Аналіз фактів затримання осіб, які займаються он-лайн збутом наркотиків через мережу Інтернет засвідчують, що у більшості випадків на вершині ієрархії таких угруповань стоять молоді люди, у тому числі неповнолітні, які досконало знають механізми роботи інформаційних систем та є «просунутими» Інтернет-користувачами.

На сьогодні в Україні законодавчо не врегульовано механізм блокування чи обмеження доступу до Інтернет ресурсів, через які вчиняються кримінальні правопорушення чи де є заборонений контент. На практиці, блокування Інтернет ресурсів, що знаходяться в українському домені, можливо здійснювати лише на підставі рішення суду. Однак такий алгоритм дій не працює, оскільки відсутній єдиний орган, який наділений повноваженнями по виконанню судових рішень із блокування доступу до протиправних сайтів. При цьому, треба врахувати, що відповідно даних реєстру Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері зв'язку та інформатизації, на території України працює понад 5 тис. Інтернет провайдерів, а за неофіційними даними ця цифра становить більше 8 тис. Тобто, при винесенні судового рішення, із вимогою блокування певного ресурсу, слідчому судді необхідно готувати понад 8 тис. окремих ухвал.

В Україні, після отримання ухвали суду, Інтернет провайдери повідомляють про відсутність у них технічної можливості із блокування чи обмеження доступу до Інтернет ресурсів. При цьому, законодавством не встановлено вимоги обов'язкової наявності такого обладнання у провайдерів та відсутній механізм притягнення до відповідальності провайдерів за невиконання рішень суду щодо блокування Інтернет сайтів чи обмеження доступу до забороненого контенту.

Інша ситуація – коли Інтернет ресурс, з якого здійснювалася реалізація наркотичних засобів, знаходиться за межами держави. У такому разі до компетентних правоохоронних органів іноземних держав крім ухвали суду,

направляється запит про надання міжнародно-правової допомоги. Ця процедура не має чіткого механізму і займає тривалий проміжок часу.

Національна поліція вживає заходи щодо виявлення он-лайн збувачів, які у свою чергу впливають на зменшення шкоди від вживання психоактивних речовин населенням, а саме:

- виявляє написи, здійснює їх моніторинг та аналіз;
- проводить комплекс оперативних заходів направлених на встановлення місця перебування осіб причетних до збуту наркотиків.

Разом з тим, особи, причетні до незаконного обігу наркотиків, постійно підшуковують нові шляхи легалізації своєї продукції. Швидкість, з якою виробляються нові види психоактивних речовин залишають позаду існуючі механізми контролю, істотно випереджаючи розвиток національних законодавчих і регулюючих норм. Основними виробниками нових видів психоактивних речовин являються Китай та Індія. Основні способи доставки в Україну – міжнародні поштові відправлення.

Неконтрольовані, а значить не перевірені на безпеку нові психоактивні речовини мають набагато більшу потенційну загрозу, ніж традиційні наркотики.

Головною перешкодою для ефективної протидії новим видам психоактивних речовин в Україні є відсутність офіційних механізмів оперативного виявлення і встановлення національного контролю над новими речовинами. Існуючий нині процесуальний шлях є тривалим, обтяжливим і неприйнятним для боротьби з таким динамічним явищем.

З метою забезпечення своєчасного моніторингу появи на нелегальному ринку нових психоактивних речовин та прекурсорів, що використовуються для їх виготовлення, недопущення їх розповсюдження та вільного продажу правоохоронним органам, МОЗ України необхідно розробити дієвий та оперативний механізм внесення таких речовин під державний контроль. Вирішення цього питання потрібне для уникнення діючих на сьогодні бюрократизованих механізмів взаємодії між компетентними центральними органами виконавчої влади. Для розв'язання цієї проблеми Національною поліцією розроблено Порядок віднесення нових психоактивних речовин до аналогів заборонених наркотичних засобів та психотропних речовин, що дасть можливість правоохоронним органам протидіяти їх незаконному обігу.

ДУ «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю МОЗ України» протягом 2015-2017 р.р. здійснюється пілотний проект щодо моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні, зокрема збір даних щодо фактів вилучень із незаконного обігу психоактивних речовин та фактів надання медичної допомоги у зв'язку з отруєнням та/або інтоксикацією підконтрольними та не ідентифікованими речовинами.

Суб'єктами моніторингу зазначеного напрямку є Міністерство внутрішніх справ України; Служба безпеки України; Адміністрація Державної прикордонної служби України; Державна фіскальна служба України та Міністерство юстиції України, які володіють даними щодо вилучень із незаконного обігу психоактивних речовин, суб'єкти Закону України «Про судову експертизу», які накопичують дані про здійснені

експертні дослідження таких речовин (експертні служби МВС України, СБ України, ДФС України, МОЗ України, Мінюсту України тощо), а також заклади охорони здоров'я, які надають допомогу громадянам України у зв'язку із отруєнням психоактивними речовинами.

За результатами здійсненого моніторингу отримана інформація щодо найбільш поширених психоактивних речовин, що вилучаються з незаконного обігу, а також щодо випадків отруєння та/або інтоксикації такими речовинами.

Пілотний проект Центру з організації моніторингу наркоситуації в Україні надає можливість здійснити попередні висновки за даним напрямком аналізу, що вказують на найпоширеніші психоактивні речовини, що є предметом зловживань.

Також, з метою попередження загроз від зловживання новими психоактивними речовинами, Центром постійно аналізується інформація щодо хімічних речовин, стосовно яких у прикордонних з Україною країнах встановлено заходи контролю та здійснюється порівняльний аналіз з Переліком наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженим постановою Кабінету Міністрів України від 06.05.2000 р. №770 (далі – Перелік). Зазначений напрямок роботи дозволяє вирішувати питання щодо необхідності запровадження заходів контролю за обігом таких речовин

У 2016 році за ініціативою Національної поліції України постановою Кабінету Міністрів України від 26 жовтня 2016 року № 747 щодо внесення відповідних змін до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 року № 770, Перелік розширився на 1 речовину - прекурсор «Фенілнітропропен». Разом з тим, 21.06.2017 року Міністерством охорони здоров'я України встановлені розміри (великі та особливо великі) на зазначений прекурсор (наказ Міністерства охорони здоров'я України від 21.06.2017 № 685, який 18.08.2017 набрав чинності).

Слід зазначити, що Міністерством внутрішніх справ спільно з Національною поліцією проведено консультації з Інститутом органічної хімії Національної академії наук України та розроблено пропозиції щодо встановлення великих – 2 г та особливо великих – 20 г розмірів зазначеного вище прекурсору. Вказані пропозиції Національної поліції підтримано дорученням Уряду від 30.11.2016 № 43123/1/1-16, які у свою чергу направлені до МОЗ України.

Отже 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 наркотиків не за медичним призначенням.

Забезпечено здійснення контролю за обігом наркотиків, а також зменшення обсягу незаконного розповсюдження наркотиків на території України.

Розроблено та впроваджується механізми збирання інформації про нові психоактивні речовини, які ще не перебувають під контролем, включаючи

інформацію про їх хімічний склад, форми зловживання, канали збуту, торгіві найменування та походження.

Разом з тим, заходи державних органів здійснюються здебільшого шляхом застосування карально-силових заходів, що не відповідає інноваційним підходам, зорієнтованим на комплексне вирішення проблеми наркоманії, що мають ґрунтуватися на профілактиці наркозлочинності. Однією з головних причин такого становища залишається відсутність у суб'єктів протидії наркоманії та наркозлочинності єдиного загальнодержавного стратегічного підходу до вирішення зазначених проблем, орієнтація останніх у практичній діяльності виключно на вузьковідомчі інтереси та кількісні показники, розпорошеність і неналежна координація зусиль відповідних державних органів.

Відповідно до повноважень Міністерство освіти і науки України (далі – МОН України) вживає заходів щодо профілактики негативних проявів у дитячому середовищі, яка здійснюється через зміст освіти, підвищення кваліфікації та підготовки педагогічних працівників, проведення виховних заходів серед дітей та молоді. Зокрема, під час вивчення навчальних предметів учні 9-10 класів отримують знання щодо відповідальності перед законом за протиправні вчинки, основ здоров'я, шкоди від вживання наркотиків, алкоголю, тютюну.

У 8-9 класах загальноосвітніх навчальних закладах запроваджено факультативні курси «Людина і світ», «Психологія», «Я – моє здоров'я – моє життя», «Основи здорового способу життя», що сприяє систематизації, узагальненню і поглибленню знань дітей стосовно здорового способу життя, шкоди від вживання наркотиків.

Під час підготовки педагогічних працівників у вищих навчальних закладах впроваджено 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. Зокрема, до програм курсової перепідготовки педагогічних працівників обласних інститутів післядипломної педагогічної освіти включені питання пропаганди здорового способу життя, профілактики наркоманії в учнівському середовищі, зокрема: 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 «Профілактика наркоманії та ВІЛ/СНІДу», «Організація роботи з профілактики наркоманії, алкоголізму та ВІЛ/СНІДу серед учнівської молоді» тощо.

На курсах підвищення кваліфікації практичних психологів, соціальних педагогів та заступників директорів шкіл із виховної роботи проведено лекції, семінари, тематичні дискусії та практичні заняття, на яких

використовувалася інформація про причини та наслідки вживання наркотиків, тренінги з підготовки тренерів за програмами: «Рівний – рівному», «Я – моє здоров'я – моє життя», «Дорослішай на здоров'я» на яких розглядалися 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 учителів природничих предметів, класних керівників, вихователів загальноосвітніх навчальних закладів, вихователів шкіл-інтернатів, педагогів-організаторів в інститутах післядипломної педагогічної освіти включено спецкурси «Профілактика ВІЛ/СНІДу та наркотичної залежності»; «Сприяння просвітницькій роботі «рівний – рівному» серед молоді України щодо здорового способу життя».

Робота з профілактики негативних проявів у дитячому середовищі здійснюється в обласних базових закладах із основ здоров'я шляхом впровадження соціального проекту «Fair Play – Чесна Гра». Метою проекту є розвиток життєвих навичок молоді, профілактика шкідливих звичок шляхом впровадження рухливих ігор, майстер-класів «Формування здорового способу життя учнів на уроках основ здоров'я», «Виховання потреби здорового способу життя у дітей з особливими потребами», семінарів-практикумів для методистів, які забезпечують науково-методичний супровід предметів біології, екології, природознавства та основ здоров'я «Здоров'язбережувальні технології як складова діяльності закладу освіти», засідання авторських шкіл педагогічної майстерності з теми *«Використання розвиваючих та виховних можливостей спортивних ігор у формуванні ціннісного ставлення особистості до свого здоров'я» тощо.*

МОН України було рекомендувало закладам освіти підвищити рівень інформаційно-просвітницької роботи з дітьми, учнівською та студентською молоддю стосовно оволодіння ними знаннями та навичками, необхідними для формування здорового способу життя зокрема:

розробляти інтерактивні форми та методи первинної профілактики залежностей і шкідливих звичок у дітей, впроваджувати інформаційно – освітню протиалкогольну програму «Сімейна розмова» для учнів 7-8 класів загальноосвітніх навчальних закладів;

організувати належний психолого-педагогічний супровід та залучати до занять у позашкільних навчальних закладах дітей із групи ризику;

проводити із залученням громадськості інформаційно-просвітницькі та культурно-мистецькі заходи, спрямовані на протидію поширенню шкідливих звичок і залежностей у дітей та учнівської молоді тощо.

Отже зусилля концентровано на формуванні у дітей та молоді здорового способу життя, профілактиці наркоманії, надання знань, виробленні вмінь та відпрацюванню навичок ведення здорового та безпечного способу життя.

Відповідно до повноважень Міністерство молоді та спорту України (далі – Мінмолодьспорт) вживає заходів щодо популяризації та утвердження здорового способу життя молоді, проводить інформаційно-просвітницьку діяльність з

протидії поширення у молодіжному середовищі соціально небезпечних хвороб, у тому числі профілактику вживання психоактивних речовин молоддю.

Формування здорового способу життя молоді шляхом здійснення заходів, спрямованих на популяризацію та утвердження здорового і безпечного способу життя та культури здоров'я серед молоді передбачено Державною цільовою соціальною програмою «Молодь України» на 2016-2020 роки (постанова Кабінету Міністрів України від 18 лютого 2016 року № 148) та є одним із пріоритетних завдань Мінмолодьспорту, яке відображено у Дорожній карті реформування молодіжної сфери.

З метою посилення відповідальності дорослих за втягування дітей та молоді до вживання алкоголю, тютюнопаління, а також для популяризації здорового способу життя Мінмолодьспортом ініційовано проведення Всеукраїнської інформаційно-профілактичної акції «Відповідальність починається з мене» (далі – Акція). Акція проводиться структурними підрозділами, що реалізують державну молодіжну політику, обласних, Київської міської державних адміністрацій (далі – структурні підрозділи) за участю правоохоронних органів, територіальних органів Державної інспекції України з питань захисту прав споживачів, управлінь охорони здоров'я та інших органів виконавчої влади, на які згідно із Законом України «Про рекламу» покладено контроль за дотриманням вимог законодавства про рекламу, соціальних працівників, засобів масової інформації, громадських організацій та інших заінтересованих сторін (учасники Акції).

Під час 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 5016 місць розміщення зовнішньої реклами; виявлено 58 невідповідностей зовнішньої реклами діючим нормам законодавства.

Обстежено 17344 торговельних об'єктів, які реалізують алкогольну продукцію, в результаті чого виявлено 1005 порушень чинного законодавства щодо заборони продажу алкоголю неповнолітнім та порушень правил торгівлі спиртними напоями, затримано 2069 неповнолітніх, складено 1333 протоколів та притягнуто до відповідальності 376 посадових осіб. До проведення Акції залучено 2686 осіб із числа працівників правоохоронних органів, соціальних працівників, 109 громадських організацій.

У рамках Акції проведено регіональні заходи спрямовані на пропаганду та утвердження серед молоді, у тому числі споживачів ін'єкційних наркотиків, навичок здорового способу життя, формування безпечної поведінки, усвідомлення ризику зараження ВІЛ-інфекцією та відповідальності за власне здоров'я шляхом організації змістовного дозвілля, а саме спортивні змагання, флешмоби, козацькі розваги, квести тощо.

Мінмолодьспорту співпрацює з міжнародними організаціями у напрямі профілактики. Наприклад, спільно з Програмою розвитку ООН (ПРООН) запущено онлайн-платформу і мобільний додаток «Спортіфай», діяльність якої спрямована на популяризацію здорового способу життя серед молоді;

У співпраці з програмою ЮНІСЕФ «Ю-репорт» вивчаються думки молоді шляхом проведення коротких опитувань через безкоштовні СМС та

повідомлення у Твітер. Так, до Дня боротьби зі СНІДом проведене опитування, яке показало що більшість респондентів пройшли тест на ВІЛ та продовжили б спілкування із друзями при виявленні у них ВІЛ-позитивного статусу.

За підтримки Мінмолодьспорту Українським інститутом соціальних досліджень імені О. Яременка здійснене дослідження «Куріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед підлітків, які навчаються: поширення й тенденції в Україні» (технічна підтримка Дитячого фонду ООН ЮНІСЕФ в Україні).

Мінмолодьспортом під час проведення Всеукраїнської науково-практичної конференції «Актуальні питання та перспективи розвитку медичної допомоги і соціальних послуг дітям та молоді на принципах «дружнього підходу» в Україні» було презентовано напрямки державної політики щодо збереження здоров'я молоді. Крім того, фахівці Міністерства взяли участь у науково-практичній конференції «Засади державної політики щодо наркотиків у сучасних умовах в Україні» та круглому столі з питань співпраці органів державної влади та громадських організацій в протидії поширенню наркоманії та алкоголізму в Україні, на яких обговорювалося питання зменшення шкоди від вживання психоактивних речовин молоддю.

У 2016 році всеукраїнськими заходами спрямованими на формування відповідального ставлення до свого здоров'я охоплено 31 000 молодих осіб, у тому числі представників різних груп ризику.

До реалізації державної молодіжної політики шляхом проведення Конкурсу з визначення програм (проектів, заходів), розроблених інститутами громадського суспільства, для реалізації яких надається фінансова підтримка, залучаються всеукраїнські молодіжні та дитячі громадські організації. У 2016 році підтримано 6 програм, які спрямовані на популяризацію та утвердження здорового і безпечного способу життя, культури здоров'я серед молоді, профілактику вживання психоактивних речовин. Останні кілька років одним із переможців конкурсу є молодіжна громадська організація «Українська народна молодь», яка проводить фестиваль соціальної реклами «Молодія»;

До профілактичних заходів долучаються неформальні молодіжні рухи. Так, «Спорт для всіх - здоров'я для кожного» - під таким гаслом вже 10 років функціонує мережа із більше 250 центрів фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх».

У 2016 році у Державній доповіді про становище молоді в Україні (за підсумками 2015 року) у окремому параграфі «Стан здоров'я української молоді та спосіб життя» надано рекомендації щодо удосконалення профілактичної роботи в учнівському середовищі з формування здорового способу життя.

Отже здійснюється планомірна інформаційна робота з формування у населення, у тому числі споживачів ін'єкційних наркотиків, здорового способу навичок безпечної поведінки, усвідомлення ризику зараження ВІЛ-інфекцією та відповідальності за власне здоров'я.

Відповідно до повноважень, Мінсоцполітикою вживаються заходи щодо соціально-профілактичної роботи серед сімей, дітей та молоді, які перебувають у складних життєвих обставинах.

У 2016 році наказом Мінсоцполітики від 31.03.2016 № 318 було затверджено Державний стандарт соціального супроводу сімей (осіб), які перебувають у складних життєвих обставинах, зареєстрований в Міністерстві юстиції України 22 квітня 2016 року за № 621/28751.

Під час надання соціальних послуг сім'ї (особі), яка перебуває у складних життєвих обставинах, пов'язаних з вживанням психоактивних речовин, здійснюється інформування про негативний вплив алкоголю, наркотичних засобів на її здоров'я та формується мотивація до зміни поведінки на більш безпечну.

Крім того, ін'єкційних споживачів наркотиків консультують та мотивують на проходження тестування на ВІЛ-інфекцію, залучають до участі у програмах зменшення шкоди та направляються до суб'єктів, що надають послуги з лікування, ресоціалізації та соціально-психологічної реабілітації, а членів їх сім'ї залучаються до роботи у групах самодопомоги.

Частки підлітків, які починають вживати ін'єкційні наркотики до повноліття, зростає. Неін'єкційне споживання наркотиків є додатковим ризиком для підлітків через можливий подальший перехід на ін'єкційні наркотики. Збільшується ймовірність ризикованих сексуальних практик під впливом наркотичних речовин. Результати оцінки чисельності дітей та молоді груп ризику демонструють збільшення кількості підлітків-СІН, зокрема хлопців, які залучені до вживання ін'єкційних наркотиків.

Центри СССДМ здійснювалися профілактичні та просвітницькі заходи для представників груп ризику та їхнього оточення.

Забезпечено проведення оцінки потреб з метою максимального охоплення споживачів наркотиків, у тому числі ін'єкційних, профілактичними послугами та програмами, у тому числі, забезпечено доступ до інформаційних матеріалів.

Отже різноманітні соціальні послуги пов'язані із зниженням ризику і запобіганням поширенню ВІЛ-інфекції та інших хвороб серед наркозалежних осіб, зокрема споживачів ін'єкційних наркотиків надаються представникам різних груп ризику незалежно від віки та соціального становища.

Соціальні працівники сприяють наданню необхідного медичного обслуговування та реабілітаційної допомоги наркозалежним особам та членам їх родин, а саме:

- людям, які споживають наркотики ін'єкційним шляхом надається психологічна підтримка відповідно до оцінки потреб;
- наркозалежних осіб залучають до участі в медико-соціальних програмах, що ґрунтуються на принципі зменшення шкоди, та програм профілактики.

Розвиваються, за активної участі громадських організацій, терапевтично-профілактичні програми, що допомагають особам, які вживають наркотики, встановити постійний контакт з медичними закладами та соціальними службами.

7.2. Реінтеграція в суспільство громадян, які перебувають на випробувальному терміні та звільнені з місць позбавлення волі

Законом України «Про пробацію» визначається національна модель пробації, розроблена з урахуванням міжнародних стандартів, що зокрема передбачає здійснення нагляду за особами, звільненими від відбування покарання з випробуванням.

Законодавчі умови для реалізації положень вищезазначеного Закону України щодо особливостей здійснення нагляду, визначені Законом України «Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо забезпечення виконання кримінальних покарань та реалізації прав засуджених» прийнятому 7 вересня 2016 року № 1492-VIII.

Для підвищення ефективності реінтеграції в суспільство громадян, які перебувають на випробувальному терміні, передбачено систему заходів не лише для виконання покарання, а й для реабілітації людини, усунення разом з нею чинників, які вплинули на протиправну поведінку, а також заохочення її до змін.

До таких заходів віднесені реалізація пробаційних програм, а також проведення соціально-виховної роботи з особами.

Під час перебування на випробувальному терміні особи зобов'язані виконувати обов'язки, які можуть бути покладені на них судом, зокрема:

періодично з'являтися для реєстрації до уповноваженого органу з питань пробації;

повідомляти уповноважений орган з питань пробації про зміну місця проживання, роботи або навчання;

попросити публічно або в іншій формі пробачення у потерпілого;

не виїжджати за межі України без погодження з уповноваженим органом з питань пробації;

працевлаштуватися або за направленням уповноваженого органу з питань пробації звернутися до органів державної служби зайнятості для реєстрації як безробітного та працевлаштуватися, якщо йому буде запропоновано відповідну посаду (роботу);

виконувати заходи, передбачені пробаційною програмою (починаючи з 2013 р.);

пройти курс лікування від розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин або захворювання, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб;

дотримуватися встановлених судом вимог щодо вчинення певних дій, обмеження спілкування, пересування та проведення дозвілля.

З метою надання послуг комплексної допомоги (психологічної, соціально-педагогічної, соціально-медичної, інформаційної, юридичної тощо), уповноважені органи з питань пробації найбільш активно співпрацюють із:

- центрами соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді;
- службами у справах дітей;
- центрами зайнятості населення;
- закладами освіти;

- установами охорони здоров'я;
- центрами надання безоплатної правової допомоги;
- благодійними та релігійними організаціями.

Система взаємодії з місцевими органами влади, органами освіти, охорони здоров'я, занятості, соціальної підтримки, органів і служб у справах дітей, організаціями недержавного сектору постійно вдосконалюється з метою повернення правопорушників до нормальних умов життєдіяльності.

В Україні функціонує 17 спеціалізованих установ для осіб, які відбули покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк, а саме 9 центрів (відділень) соціальної адаптації звільнених осіб та 8 спеціальних будинків-інтернатів (відділень) для громадян похилого віку, осіб з інвалідністю I та II груп.

Одним із важливих заходів у процесах реінтеграції та соціальної адаптації звільнених осіб є сприяння у відновленні втрачених документів та отриманні реєстрації місця проживання / перебування. Однією з нагальних потреб звільненої людини є отримання соціальної послуги притулку, що окрім надання ліжко-місця створює умови для здійснення санітарно-гігієнічних заходів, дотримання особистої гігієни, отримання медичних послуг тощо, яка не лише задовольняє потреби бездомної особи, а й убезпечує населення від поширення суспільно-небезпечних хвороб (інфекційні та паразитарні хвороби, туберкульоз, гепатит тощо).

Протягом 2016 року спеціалізованими установами для звільнених осіб обслуговано 1,3 тис. осіб. Хворих на туберкульоз в активній стадії, венеричні та гострі інфекційні захворювання, ВІЛ/СНІД, психічні захворювання, нарко- та алкозалежність, адміністрація закладів направляє до закладів охорони здоров'я, громадських організацій для надання відповідних послуг, у тому числі формування у хворих на наркоманію стимулу та бажання позбутися наркозалежності та вироблення відповідних вольових якостей.

Отже розширено застосування альтернативних позбавленню волі заходів впливу на людей які скоїли незначні правопорушення.

Разом з тим, необхідно розвивати мережу регіональних закладів з реінтеграції наркозалежних людей відповідно до потреб у них.

7.3. Проект «Школа адаптації наркозалежних у соціумі» («Шанс»)

Керівництвом управління Державної пенітенціарної служби України в Сумській області протягом 2016 року проведено ряд робочих зустрічей з керівництвом Сумської обласної громадської організації «Клуб «Шанс» щодо залучення їх соціальних працівників до реалізації в установах області заходів, спрямованих на протидію поширенню наркоманії серед засуджених та осіб, узятих під варту, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів.

В рамках програми «Профілактика наркотичної залежності», з метою формування у засуджених здорового способу життя та сприяння подоланню цієї залежності, із засудженими, які мають наркотичну залежність, проводилися «групи підтримки» та «групи взаємодопомоги» із залученням

лікарів-наркологів, а також інформаційні заняття лікарями-наркологами та лікарями-психіатрами медичних частин установ Сумської області із залученням соціальних працівників Сумської обласної громадської організації «Клуб «Шанс» та відповідних фахівців закладів охорони здоров'я. До цих заходів залучено засуджених, які перебувають в установах області на профілактичному обліку, як схильні до вживання наркотичних засобів.

В даному напрямку роботи управління Державної пенітенціарної служби України в Сумській області має позитивний досвід співпраці з Сумською обласною громадською організацією «Клуб «Шанс», які надають медико-соціальні послуги для засуджених та осіб, узятих під варту, установ області. Працівниками цієї організації постійно проводяться індивідуальні та групові консультації, тренінги, медичні огляди та інші заходи, що направлені на профілактику наркотичної залежності, ВІЛ-інфекції/СНІДу тощо.

Протягом 2016 року з психологами підпорядкованих установ Сумської області було проведено п'ять навчальних семінарів, до проведення яких було залучено викладача кафедри практичної психології Сумського державного педагогічного університету імені А.С. Макаренка.

18.02.2016 персонал управління Державної пенітенціарної служби України в Сумській області та психологи підпорядкованих установ області взяли участь в II-й Всеукраїнській науково-практичній конференції «Особистість у кризових умовах та критичних ситуаціях життя», яка проходила на базі кафедри практичної психології навчально-наукового інституту педагогіки та психології СДПУ імені А.С. Макаренка.

Щодо запровадження пілотного проекту «Школа Адаптації Наркозалежних у Соціумі» (ШАНС) по ресоціалізації наркозалежних осіб, які звільняються з місць відбування покарання, протягом поточного року з наркозалежними особами в рамках проведення курсів підготовки засуджених до звільнення, співробітниками виправних установ Сумської області та соціальними працівниками СОГО «Клуб «Шанс» проводилася наступна робота:

- доведення інформації про програму до цільової категорії засуджених, перш за все, молодих за віком правопорушників;
- формування фокус-груп з числа осіб, термін покарання яких закінчується, або які достроково звільняються (проведення опитування, аналіз його результатів та формування моделі подальшої роботи, створення психологічного портрету пацієнтів пілотного проекту);
- розробка індивідуальних планів реінтеграції для кожного учасника програми, передбачивши безперервність реабілітаційного курсу у місцях позбавлення волі та після відбування покарання, зі створенням передумов для розриву із кримінальним середовищем;
- надання інформації про реабілітаційні центри, програми зменшення шкоди, ЗПТ, інші партнерські ВІЛ-сервісні проекти, медичні й соціальні установи. За потреби клієнтів соціальні працівники здійснюють супровід клієнтів, які звільнилися, до відповідних державних установ для отримання виплат, пільг, гарантій, оформлення та відновлення документів,

працевлаштування та професійної кваліфікації, а також до стаціонарних центрів для безпритульних та реабілітаційних закладів.

7.4. Проект USAID «Посилення ефективності заходів правоохоронних органів, пенітенціарного сектору та наркологічної служби у відповідь на епідемію ВІЛ в Україні» (HIV-PLEDGE)

В Україні з 2011 року по 2016 рік реалізовувався проект «Посилення ефективності заходів правоохоронних органів, пенітенціарного сектору та наркологічної служби у відповідь на епідемію ВІЛ в Україні» (HIV-PLEDGE) за підтримки Агентства США з міжнародного розвитку (USAID) в межах Надзвичайного плану Президента США для надання допомоги в боротьбі з ВІЛ/СНІДом (PEPFAR).

Метою проекту було:

Надання методологічної, експертної та організаційної підтримки пенітенціарній системі, правоохоронним органам та наркологічній службі у реалізації Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції та впровадження міжнародних стандартів щодо протидії ВІЛ/СНІДу серед вразливих груп.

Цілі проекту:

1) Створення сприятливого середовища для програм профілактики ВІЛ/СНІДу та лікування наркотичної залежності.

2) Розбудова спроможності Державної пенітенціарної служби України щодо впровадження комплексних програм профілактики ВІЛ/СНІДу.

3) Посилення потенціалу системи наркологічної допомоги для надання інтегрованих послуг лікування наркозалежності та профілактики ВІЛ/СНІДу.

Протягом 2016 року Управлінням ООН з наркотиків та злочинності в Україні, як виконавець зазначеного проекту, були проведені наступні заходи в рамках проекту «HIV/PLEDGE»:

1) Розроблено інструкції щодо політики комунікації з окремими цільовими групами (KPs) та направлення СІН на проходження профілактики ВІЛ.

2) Проведено три пілотні проекти в Києві, Харкові та Полтаві, які вводять в дію рекомендаційний механізм, що може використовувати поліція для поліпшення доступу СІН до профілактики та лікування ВІЛ (відповідно до грантових угод, підписаних з місцевими НУО в серпні 2015 року). Пілотні проекти, спрямовані на зміцнення співпраці між місцевою поліцією, медичними установами, громадськими організаціями та постачальниками послуг з ВІЛ з метою поліпшення доступу СІН до профілактики ВІЛ та послуг щодо надання медичної допомоги, які є в суспільстві, за допомогою реалізації реферальних схем з наркотиків. Реферальні схеми з наркотиків були розроблені в усіх трьох регіонах, як і освітні програми з підвищення обізнаності з питань ВІЛ та СНІДу та застосування реферальної схеми співробітниками поліції.

В ході реалізації пілотного проекту у Києві 224 співробітники поліції з питань профілактики пройшли навчання з направлення СІН на профілактику ВІЛ/СНІДу. Під час тренувань було поширено 700 листівок серед

співробітників поліції, які повинні використовуватися для направлення СІН на профілактику та отримання медичних послуг з ВІЛ/СНІДу. НУО повідомила про 41 випадок направлення СІН поліцією на профілактику та отримання медичних послуг з ВІЛ/СНІДу. Було зафіксовано один випадок рятунку життя внаслідок направлення жінки-споживачки наркотиків через передозування.

У Полтаві механізм співпраці схвалено місцевою поліцією в рамках угоди про співробітництво з місцевим НУО. Загалом 85 фахівців правоохоронних і пенітенціарних установ навчені використовувати реферальну схему, 12 клієнтів (СІН) направлено поліцією на проходження опіоїдної замісної терапії, послуг з догляду та підтримки, тестування на ВІЛ та консультування, послуг з профілактики туберкульозу та його лікування, а також на отримання соціальних та медичних послуг, пов'язаних з лікуванням наркозалежності і профілактикою ВІЛ.

У Харкові реферальний механізм передбачений в угоді між НУО та місцевою поліцією. Починаючи з моменту реалізації пілотного проекту 975 співробітників патрульної поліції і офіцерів з профілактики пройшли навчання в рамках навчальних сесій за робочим місцем, щоб застосовувати механізм перенаправлення. В місті було розпочато інформаційну кампанію з метою підвищення рівня обізнаності фахівців і загального населення щодо ВІЛ і проблеми вживанням наркотиків та ліквідації відторгнення та дискримінації. Починаючи з травня 2016 року, 16 клієнтів було перенаправлено поліцією на проходження профілактики та отримання медичних послуг з ВІЛ/СНІДу.

25 листопада в Києві з метою широкого поширення результатів проекту та накопиченого досвіду в просуванні важливої ролі і практик правоохоронних органів в національні заходи з боротьби з епідемією ВІЛ в рамках проекту було організовано підсумковий круглий стіл «Посилення міжсекторального співробітництва між правоохоронними органами, установами охорони здоров'я і громадським суспільством для боротьби з епідемією ВІЛ серед СІН». У заході взяли участь представники координаційних рад на обласному рівні з ВІЛ/СНІДу, Міністерства внутрішніх справ, Міністерства охорони здоров'я, представники вищих навчальних закладів поліції, міжнародних та місцевих організацій, що працюють в сфері ВІЛ/ СНІДу, для обміну досвідом та обговорення рекомендацій з питань сталого розвитку практик поліції для підтримки зменшення шкоди та зниження поширеності ВІЛ серед СІН (57 представників взяли участь у круглому столі).

3) Проведено низку тренінгів для персоналу програм опіоїдної замісної терапії (ОЗТ). Тренінги спрямовані на підвищення рівня обізнаності і розуміння персоналом ОЗТ правових та нормативних питань стосовно використання метадону та бупренорфіну в медичних установах.

4) Для поліції було розроблено навчальне відео: три епізоди по 10 хвилин розкривають питання ролі і функцій поліції в здійсненні програм з профілактики та лікування ВІЛ для СІН та зниження професійних ризиків, пов'язаних з ВІЛ. Навчальне відео було презентовано під час Технічної

робочої групи з ВІЛ та навчальних програм для співробітників поліції в Національній академії внутрішніх справ.

5) Було завершено оформлення розробленого посібника щодо навчання за місцем роботи стосовно ВІЛ для співробітників поліції. Посібник ґрунтується на раніше розробленому Міжнародному навчальному посібнику для співробітників правоохоронних органів стосовно профілактики та зменшення шкоди від ВІЛ. Навчальний посібник включає інформаційні та навчальні матеріали, що охоплюють такі питання як: охорона праці та техніка безпеки: ВІЛ і Гепатити; Ризик і уразливість: ключові групи населення, які підпадають під дії поліції та захист прав людини; Введення до лікарських засобів, діяльність поліції і зниження шкоди; Огляд ролі поліції в сфері суспільної охорони здоров'я, а також важливості роботи з уразливими групами.

6) В квітні 2016 року проведено Підготовку Тренерів (ToT) серед професорсько-викладацького складу Академії внутрішніх справ.

7) Підготовлено низку публікацій для персоналу, які працюють в місцях позбавлення волі України, які включають повний перелік нормативно-правових актів, стандартів і протоколів з ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та наркозалежності у в'язницях, а також (2) Типові інструкції з консультування та тестування у зв'язку з ВІЛ і (3) Типові інструкції з Антитретовірусної терапії у в'язницях.

8) Підготовлено навчальний фільм для співробітників пенітенціарних закладів щодо профілактики ВІЛ серед персоналу в'язниць, відторгнення та дискримінацією через ВІЛ, а також посібник, що базується на цьому фільмі.

9) Команда з «HIV/PLEDGE» зробила свій внесок в Стратегію сталого реагування на туберкульоз, в тому числі лікарсько-стійкий туберкульоз та ВІЛ/СНІД на період до 2020 року і її план дій. Як члени міжсекторальної робочої групи з питань сталого реагування на епідемію туберкульозу і ВІЛ/СНІДу експерти Управлінням ООН з наркотиків та злочинності в Україні приймали активну участь в розробці Стратегії з метою забезпечення стійкості заходів протидії туберкульозу та ВІЛ після закінчення фінансової підтримки з боку Глобального фонду для боротьби з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом і малярією. 24 березня 2016 року документ було схвалено Державним координаційним механізмом (CCM).

10) Проект «HIV/PLEDGE» підтримав заходи щодо підвищення інформування медичного персоналу про зниження шкоди і реалізації програм ОЗТ: близько 800 примірників Довідника для медичного персоналу програм ОЗТ з нормативно-правових питань, пов'язаних з контролем використання підконтрольних речовин в медичних цілях були доставлені у 189 центри ОЗТ в Україні (Додаток 1.2).

11) В рамках проекту «HIV/PLEDGE» був проведений тренінг «Ведення випадків з ко-інфекції ВІЛ/ТБ» для навчання медичних працівників Державної пенітенціарної служби України та лікарів наркологічних клінік Києва, Полтави та Кременчука (Відділ Полтавської обласної наркології) щодо координації медичних установ, надання послуг з догляду та лікування ВІЛ/ТБ пацієнтів на регіональному рівні та покращення знань про ко-інфекцію ВІЛ/ТБ.

12) В рамках проекту відбувся тренінг для інструкторів за темами: ВІЛ, СНІД та інші інфекційні захворювання, конфіденційність та нерозголошення ВІЛ-статусу та медичної інформації, медична етика і права людини, відторгнення і дискримінація, пов'язані з ВІЛ, гомофобія, вживання наркотиків, заходи з профілактики ВІЛ, можливості тестування і лікування ВІЛ, лікування наркотичної залежності, універсальні запобіжні заходи і використання захисного обладнання, а також актуальні та важливі правила в'язниць та політика, пов'язана з ВІЛ/СНІДом. Було організовано Підготовку Тренерів за участю міжнародного експерта з питань охорони здоров'я у місцях позбавлення волі Йоргом Понтом в школі з підготовки кадрів у Білій Церкві.

13) Проведено Підготовку Тренерів для викладачів навчальних закладів Міністерства внутрішніх справ. Чотирнадцять (14) викладачів навчальних закладів МВС зі Львова, Києва, Донецька, Івано-Франківська і Харкова ознайомилися з останньою актуальною інформацією щодо ВІЛ/СНІДу та зниження шкоди, а також удосконалили свої навички в сфері навчання дорослих.

14) Проведено три (3) одноденних навчальних семінари з Консультування та тестування у зв'язку з ВІЛ для медичного персоналу пенітенціарного сектору в Київській, Харківській і Полтавській областях. Під час тренінгів 45 медичних працівників удосконалили навички тестування на ВІЛ та консультування. Згідно з доповіддю тренера на початку тренінгу учасники продемонстрували негативне ставлення до людей, що живуть з ВІЛ (ЛЖВ) та людей що вживають ін'єкційні наркотики (СІН), викликане особистим страхом заразитися ВІЛ, туберкульозом та вірусним гепатитом.

15) Спираючись на досвід пілотних проектів в Києві, Харкові та Полтаві, проект «*HIV/PLEDGE*» підготував і представив тези на Національній конференції зі СНІДу, яка відбувалася у Києві 21-23 листопада 2016 року.

7.5. Реінтеграція осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, які звільняються з місць позбавлення волі

З наркозалежними особами, які звільняються з місць позбавлення волі, проводяться інформаційні заняття з їх моральної та практичної адаптації до зміненого соціуму.

У роботі з особами, які є залежними від наркотиків та беруть участь у програмі диференційованого виховного впливу «Подолання алкогольної та наркотичної залежності», застосовуються такі форми та методи психокорекційної роботи, як індивідуально-консультативна та корекційна робота (спостереження, анкетування, прогресивна релаксація, аутогенне дренування, арттерапія, музикотерапія, хромотерапія та інші); психопрофілактична робота (бесіди, консультування, анамнестичне опитування, лекції); консультативна та корекційна робота з малими групами; груповий тренінг, для осіб, які мають ідентичні психологічні проблеми.

Для психологів на базі управління Державної пенітенціарної служби України у Волинській області відбулися навчально-методичні збори за

участю практичного психолога Волинського наркологічного диспансеру, на яких вивчалися питання: «Види корекційної роботи практичного психолога з особами, що вживали наркотичні речовини. Соціально - педагогічний супровід наркозалежних осіб».

Протягом 2016 року в рамках реалізації просвітницько-профілактичних тренінгів, розроблених Міжнародною громадською організацією «Право на здоров'я», в установах Волинської, Донецької, Чернігівської та інших областей були проведені заняття за програмою «Сходинки». Заняття просвітницько-профілактичного характеру проходили у формі тренінгів, лекцій, дискусій, бесід та анкетування, за наступними темами: «Алкоголь та алкогольна залежність», «Наркотики та наркотична залежність» та інші.

Сектором СВІП управління Державної пенітенціарної служби України у Волинській області налагоджено взаємодію з благодійною організацією «Шанс», яка працює при Обласному центрі по боротьбі з ВІЛ/СНІДОМ. Щомісячно благодійна організація «Шанс» забезпечує установи області газетою «Альянс», журналами «Подорожник», методичними посібниками, плакатами, що містять інформацію просвітницького характеру щодо негативних наслідків вживання наркотиків.

Завдяки налагодженій співпраці із Міжнародною християнською місією Віри Євангельської України в Маневицьку виправну колонію (№ 42) щомісячно на добровільній основі надходить Всеукраїнська християнська газета «Узник», на сторінках даного видання відображена профілактична робота щодо шкідливості вживання наркотичних речовин.

Бахмутська УВП (№ 6) Донецької області співпрацює з Асоціацією психіатрів України м. Слов'янська. Щотижня з метою підвищення професійного рівня та обміном досвіду представники Асоціації психіатрів проводять роботу із засудженими та особами, узятими під варту.

7.6. Ресоціалізація засуджених осіб

За результатами 2016 року з метою реінтеграції та ресоціалізації засуджених, які відбувають покарання в установах Державної кримінально-виконавчої служби України, у вільний від роботи та навчання час вживаються заходи щодо забезпечення дозвілля, занять фізичною культурою та спортом, організації культурно-масових заходів.

Надається сприяння щодо розвитку у засуджених творчих нахилів шляхом залучення їх до участі у гуртках художньої самодіяльності, організації роботи духового оркестру та вокально-інструментального ансамблю, проводяться їх регулярні виступи перед засудженими у святкові та вихідні дні. Практикується проведення заочних конкурсів художньої самодіяльності, конкурсів та виставок робіт художньо-прикладної творчості засуджених тощо.

У 2016 році в установах виконання покарань було організовано 600 гуртків та секцій художньої самодіяльності і прикладного мистецтва засуджених, функціонувало 37 духових оркестрів та 79 вокально-інструментальних ансамблів.

Для залучення засуджених до фізичної культури та спорту, проведення

спортивних змагань з різних видів спорту в установах обладнано 116 стадіонів, 95 спортзалів та 657 спортмайданчиків.

Бібліотечний фонд виправних колоній налічував понад 1,2 млн. примірників художньої та публіцистичної літератури і в середньому по системі складає 19 книг на одного засудженого. Близько 16 тис. засуджених передплатило періодичні видання.

Усі житлові приміщення відділень обладнані телевізорами, у 140 установах функціонує радіомережа, у 71 установі – власна кабельна телемережа.

У відповідності до частини 3 статті 123 Кримінально-виконавчого кодексу України розпорядком дня установ виконання покарань передбачено виховні заходи, участь у яких для засуджених є обов'язковою.

Ефективність організації даного напрямку роботи соціально-психологічної служби залежить від правильного планування цих заходів, вдалого поєднання тематичної, просвітницько-інформаційної, культурно-розважальної та фізкультурно-оздоровчої роботи.

Проводиться Всеукраїнський тиждень права. У ході якого установи виконання покарань та слідчі ізолятори відвідали 393 представника громадських та правозахисних організацій і 254 представника державної влади.

На виконання «Плану проведення Днів відкритих дверей у 2016 році» в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах України протягом 2016 року відбулося 258 заходів у всіх без виключення установах.

З метою підвищення загального рівня правової культури, виховання у засуджених та осіб, узятих під варту, поваги до закону і прав людини, вдосконалення системи правової просвіти, в усіх без виключення установах було проведено інформаційно-просвітницькі заходи:

111 вікторин за темами: «Мої права», «Чи знаєш ти закон?», «Ти і твої права», «Мій основний закон» тощо;

113 круглих столів за темами: «Права, свободи та обов'язки неповнолітніх в Україні», «Правила в суспільстві», «Реалізація прав людини в сучасному українському суспільстві» тощо;

86 конкурсів малюнків за тематикою: «Права людини починаються з прав дитини», «Я маю право на...» тощо;

54 брейн-ринга та 1013 інформаційних годин спрямованих на підвищення загального рівня правової культури, виховання у засуджених та осіб, узятих під варту, поваги до закону і прав людини та вдосконалення системи правової просвіти.

Також, у бібліотеках установ виконання покарань було організовано 132 виставки науково-публіцистичної літератури, зокрема на теми: «Про права людини», «Я і закон», «Правова просвіта», «Найвидатніші пам'ятки правової культури України».

Вищезазначеними заходами було охоплено близько 32 тис. засуджених та осіб, узятих під варту. У організації та проведенні заходів було задіяні близько 1,5 тис. працівників установ виконання покарань та слідчих ізоляторів.

Загалом у заходах було взяли участь 2 тис. 789 співробітників, 26 тис.

723 засуджених, 2 тис. 918 родичів засуджених, 309 представників спостережних комісій, 273 представника громадськості, 294 представника державної влади та 272 представника релігійних організацій.

З метою підвищення ефективності соціально-виховної роботи із засудженими на основі програм диференційованого виховного впливу та нормативного врегулювання цього напрямку діяльності 16.05.2016 підписано наказ Міністерства юстиції України № 1418/5 «Про затвердження положень про програми диференційованого виховного впливу на засуджених», зареєстрованого в Міністерстві юстиції України 17 травня 2016 року за №727/28857.

Для задоволення релігійних потреб засуджених та персоналу в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах облаштовано 109 культових релігійних споруд, з яких 73 – храмів (церков); 36 – каплиць; 5 – молитовних будинків. Також функціонують 157 – молитовних кімнат.

Загальна чисельність віруючих засуджених становить 23817 осіб.

Духовно-просвітницьку роботу із засудженими проводять 1210 священнослужителів та волонтерів, які є представниками 103 релігійних конфесій, громад, організацій та церков, офіційно зареєстрованих в Україні.

Кримінально-виконавчим кодексом України визначено, що громадський вплив на засуджених є одним з основних засобів їх виправлення і ресоціалізації. Відповідно до цього об'єднання громадян, релігійні та благодійні організації, окремі особи можуть брати участь у процесі виправлення і ресоціалізації засуджених, проведенні соціально-виховної роботи з ними, надавати допомогу органам і установам виконання покарань.

Співробітництво органів і установ виконання покарань з громадськими організаціями здійснюється за такими напрямками:

- залучення можливостей громадських інституцій до вдосконалення житлово-побутових умов для засуджених, їх матеріально-побутового та медико-санітарного забезпечення;

- сприяння адміністрації установ у проведенні соціально-виховної роботи із засудженими, організації їх загальноосвітнього та професійно-технічного навчання, реалізації різного роду освітніх програм;

- допомога адміністрації установ виконання покарань у підготовці засуджених до звільнення, участь у здійсненні заходів соціального патронажу щодо осіб, звільнених від відбування покарання;

- сприяння засудженим та їх сім'ям у відновленні та підтримці соціально-корисних зв'язків;

- надання засудженим правової допомоги.

У 2016 році з установами Державної кримінально-виконавчої служби України у питанні ресоціалізації засуджених співпрацювало 213 об'єднань громадян, 25 із яких – міжнародні неурядові благодійні організації, 44 організації всеукраїнського та 144 – регіонального рівня. Майже 74% із них (145 організацій) працюють на підставі укладених угод. Безпосередньо відвідують установи та проводять заходи із засудженими понад 1 тис. представників цих організацій.

Протягом 2016 року представниками громадських організацій у цілому було здійснено понад 5,5 тис. відвідувань установ, проведено понад 6 тис.

заходів, якими було охоплено майже 56 тис. засуджених.

Спрямування цих заходів охоплює широке коло напрямків соціально-виховної роботи від надання гуманітарної допомоги, проведення бесід, лекцій, культурно масових та спортивних заходів до лікування і профілактики тяжких соціально-небезпечних захворювань, підготовки засуджених до звільнення та поступового соціального супроводу.

Протягом 2016 року з установ Державної кримінально-виконавчої служби на територію України звільнено 22 тис. 225 осіб, за обраним місцем проживання направлено 21 тис. 812 (98%) звільнених.

Адміністраціями установ надано допомогу 113 звільненим у влаштуванні до лікувальних закладів, 231 особа направлена до закладів соціальної адаптації та 45 осіб – в будинки інтернати.

При звільненні 9 тис. 269 особам надано матеріальну допомогу на загальну суму 705,8 тис. грн. Із числа звільнених 3 тис. 412 особам за час відбування ними покарання надано допомогу в оформленні паспорта громадянина України, зареєстровано шлюби 582 засуджених.

Стосовно всіх звільнених у встановленому порядку направлена інформація до територіальних органів внутрішніх справ для реєстрації та постановки на облік. Протягом 2016 року надійшла інформація про прибуття до обраного місця проживання на 18 тис. 581 звільненого. Зареєстровані за обраним місцем проживання 17 тис. 365 осіб – 78,1% від кількості звільнених.

Про якісний рівень підготовки засуджених до звільнення свідчить відсоток працевлаштування звільнених осіб та відсоток отримання такими особами статусу безробітного.

У 2016 році в середньому по Україні відсоток працевлаштованих після звільнення становить 43,2% від кількості звільнених, статус безробітного отримали 1 тис. 82 особи із числа звільнених.

Одним із факторів, що негативно впливає на успішність соціальної адаптації після звільнення, є відсутність у осіб, які звільняються, робітничої спеціальності або професії. Усього серед звільнених налічується 181 така особа. У 2016 році загальна кількість засуджених, які не мали паспорта громадянина України, налічує 2 тис. 765 осіб. Відсоток таких засуджених від загальної кількості засуджених становить 4,6%.

Протягом 2016 року оформлено та видано паспорт громадянина України 4 тис. 387 засудженим.

Із числа осіб, які не мають паспортів, подано на розгляд паспортних підрозділів документи стосовно 888 засуджених, що становить 18,7% від загального числа осіб, які не мають паспорта.

За результатами запитів до органів слідства та суду повернуто 692 вилучених паспортів засуджених.

В установах виконання покарань та слідчих ізоляторах вживаються заходи для забезпечення реалізації вимог статті 122 Кримінально-виконавчого кодексу України щодо пенсійного забезпечення засуджених до позбавлення волі.

У 2016 році отримували пенсію 616 засуджених до позбавлення волі; органами Пенсійного фонду України в призначенні пенсії відмовлено 98

особам через відсутність у них необхідного трудового стажу. Подано документи до органів Пенсійного фонду України для призначення пенсії 131 особі.

У Житомирській, Київській, Миколаївській та Хмельницькій областях діють центри ресоціалізації наркозалежної молоді, загальною кількістю 85 - 90 ліжок-місць. Молоді люди віком від 18 років лікуються від наркотичної залежності в закладах охорони здоров'я, крім того отримують комплекс соціальних послуг.

Впродовж 2016 року 350 наркозалежних осіб отримали консультації та соціальну профілактику, 212 їхніх родичів було залучено до участі у заходах спрямованих на зменшення шкоди та загрози від вживання наркотичних речовин. 200 осіб включено до програми ресоціалізації, з них 96 завершили курс ресоціалізації і 47 осіб проходять пост програмну підтримку після завершення курсу ресоціалізації.

Центри СССДМ надають соціальні послуги ВІЛ-інфікованим особам, звільненим з місць позбавлення волі, у тому числі сприяли їх влаштуванню до центрів ресоціалізації наркозалежної молоді. У 2016 році соціальними послугами охоплено 458 звільнених осіб, які звернулися за допомогою до Центрів СССДМ.

Забезпечується розв'язання проблеми засуджених людей в їх інтересах шляхом створення умов для їх ресоціалізації.

Разом з тим, потрібно акцентувати увагу на заходах зменшення шкоди для осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин, які звільняються з місць позбавлення волі.

Аналізуючи діяльність щодо формування та реалізації наркополітики можна зробити висновок:

забезпечено державний контроль за обігом наркотиків;

впроваджено нові технології щодо заходів протидії незаконному обігу наркотиків;

створено умов для співпраці держави з інститутами громадянського суспільства у формуванні та реалізації наркополітики;

залучено осіб, залежних від наркотиків, що знаходяться в незаконному обігу, до участі в медико-соціальних та профілактичних програмах тощо.

Разом з тим, потрібно узгодити наркополітику з принципами здоров'я населення щодо лікування наркоманії, у тому числі з її соціально небезпечними наслідками, такими як ВІЛ/СНІД, туберкульоз та узгодити дії усіх суб'єктів формування та реалізації наркополітики.

8. НЕЗАКОННА ТОРГІВЛЯ НАРКОТИКАМИ ТА ПОРУШЕННЯ ЗАКОНІВ ЩОДО НАРКОТИКІВ

8.1. Моніторинг наркоситуації

Масштаби та обсяг вживання наркотиків, що знаходяться у незаконному обігу перебувають у прямій залежності від незаконної торгівлі ними, яку вже давно прибрали до рук міжнародні «синдикати» і ведуть широкий наступ на всі країни з метою заволодіння ринками збуту.

Всі особи незалежно від того, потрапляють вони в залежність від наркотиків чи ні, утворюють великий ринок споживачів, який у свою чергу стимулює їх виробництво та контрабандне ввезення. Чим більше споживачів, тим вищі доходи осіб, які займаються збутом наркотиків, тим більшою є їх зацікавленість у вдосконаленні своєї злочинної діяльності.

Таким чином «ринок наркотиків» — це просто сфера торгівлі, яка не здійснюється за принципами, визначеними для неї державою (кримінальна заборона) і виникає в силу цілком об'єктивних законів системи. Де є попит, обов'язково є і пропозиція — завжди знаходиться той, хто захоче його задовольнити.

Фактор ризику для осіб, які займаються незаконним обігом наркотиків, компенсується надвисоким прибутком, що дає змогу підкуповувати потрібних чиновників, силовиків, наймати найкращі кадри для менеджменту, це в свою чергу робить наркобізнес ще сильнішим і ефективнішим.

Сьогодні в Україні досить широкого розповсюдження набуло зловживання наркотичними засобами і психотропними речовинами або їх аналогами; існує сировинна база; є належний попит з боку споживачів і достатня пропозиція з боку постачальників; вже створено кримінальний ринок наркотиків на рівні організованих злочинних угруповань.

Незаконний обіг наркотиків руйнує економіку, соціальну сферу, підвищує рівень злочинності, руйнує моральні підвалини суспільства, вражає своїм негативним впливом молодь, провокує конфлікти.

Його можна розглядати як загрозу національній безпеці України.

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, Національної поліції України, Державної судової адміністрації України та деяких інших структур.

Беручи до уваги досвід європейських країн, Державна установа «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю МОЗ України» (далі – Центр) 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, зловживання ними, напрацьовує єдині підходи збору інформації для подальшого моніторингу наркоситуації у країні.

З цією метою за підтримки Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності 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.

В процесі моніторингу наркоситуації виявлено, що найбільш небезпечними є наступні причини та тенденції щодо незаконного обігу наркотиків:

1. Використання території України, її портової інфраструктури для транзиту наркотиків до Західної Європи.

2. Контрабанда кокаїну за різними схемами з країн Латинської Америки в Україну, як для споживання на внутрішньому ринку так і з метою транзиту до інших країн.

3. Розширення кількості видів та контрабандних поставок синтетичних наркотиків з Нідерландів, Польщі, Литви, Китаю, зокрема, стимуляторів амфетамінового ряду та аналогів психотропних речовин.

4. Намагання організованих злочинних груп налагоджувати канали контрабандного переміщення метадону з Росії та Республіки Білорусь.

5. Контрабандне постачання з Угорщини до України екстракційного опію з метою його подальшого збуту

6. Внутрішнє виробництво наркотиків рослинного походження (виращування маку та конопель), а також налагодження виробництва синтетичних наркотиків та психотропних речовин в лабораторних умовах з метою подальшої реалізації на території України та контрабандного переміщення до суміжних країн.

7. Поширення незаконних операцій з сильнодіючими лікарськими засобами та контрабанда фальсифікованих лікарських засобів з Китаю та Індії до України.

8. Насичення ринку різноманітними лікарськими засобами іноземного виробництва, що містять речовини наркотичної дії, зокрема, паратрал, терофун, бупренорфін (у т.ч. отриманий із пігулок «Субутекс»), кетамін, колдак, трайфед тощо.

9. Використання мережі Інтернет та мобільних месенджерів для розповсюдження наркотичних засобів та психотропних речовин, у т.ч. нових психоактивних речовин.

8.2. Контрабандне ввезення наркотичних засобів та психотропних речовин: походження психоактивних речовин та канали їх надходження

Глобальна проблема збільшення масштабів незаконного обігу наркотиків викликає занепокоєння у більшості цивілізованих держав світу. Виключення не становить і наша країна. Проте, найбільшою загрозою є

збільшення контрабанди наркотиків і зростання ролі України як транзитної території для їх переміщення.

Аналіз наявної інформації свідчить про збереження сталих тенденцій до поширення злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів. До незаконного обігу наркотиків в нашій державі залучається все більше верств населення, а торгівля цими речовинами перетворилася на широко розвинену високоприбуткову міжнародну індустрію, яка щороку набуває нових форм.

Інформації щодо принципово нових маршрутів контрабанди наркотиків за 2016 рік не отримано, усі зафіксовані випадки здійснювались в межах «традиційних» схем. Злочинні шляхи транспортування наркотичних засобів та психотропних речовин пролягають територією всіх прилеглих до України держав.

Основною причиною предметної уваги території нашої держави, з боку міжнародних злочинних угруповань наркобізнесу, є вигідне географічне розташування (спільний кордон з ЄС, вихід до Чорного і Азовського морів), розвинута інфраструктура морських та повітряних портів.

Територію України використовують переважно як транзитну зону, зокрема, для контрабанди кокаїну з країн Латинської Америки та Європи, героїну – з країн Азії, синтетичних психотропних речовин – з Китаю, метадону – з Білорусії та Росії.

Так, територією України проходять канали контрабанди героїну афганського походження до країн Центральної та Західної Європи (північне та кавказьке відгалуження т. зв. «Балканського маршруту») за маршрутами: Афганістан, Пакистан – Іран – Азербайджан – Грузія – Україна – країни Західної Європи або: Афганістан, Пакистан – Іран – Туреччина (Грузія) – Україна – країни Західної Європи та т. зв. «Шовковий шлях» за маршрутом: Афганістан, Пакистан, Іран – Азербайджан, Росія, Білорусь – країни ЄС або Афганістан, Пакистан, Іран – середньоазіатські країни СНД, Росія, Україна, Білорусь – країни Західної Європи.

Завдяки вжитим правоохоронними органами України та зарубіжних країн заходам по боротьбі з контрабандним переміщенням афганського героїну, на теперішній час відмічається деяке зниження інтенсивності використання членами міжнародних наркоугруповань «Балканського маршруту» та «Шовкового шляху».

На початку 2017 року в Україні розпочалося обговорення проекту «ДІА-ЄС: Заходи ЄС з питань протидії наркотикам та організованій злочинності», що передбачає інтенсивне співробітництво та нарощування потенціалу для боротьби з організованою злочинністю у сфері наркоторгівлі уздовж героїнового маршруту.

В обговоренні взяли участь представники посольств країн ЄС в Україні та представники українських міністерств та відомств, залучених до формування та реалізації наркополітики. До участі у заході були запрошені представники Мінюсту, МВС, СБУ, Національної поліції, Фіскальної служби, Генеральної прокуратури, Мінсоцполітики, Міністерства освіти і науки, Міністерства охорони здоров'я та ДУ «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю МОЗ України».

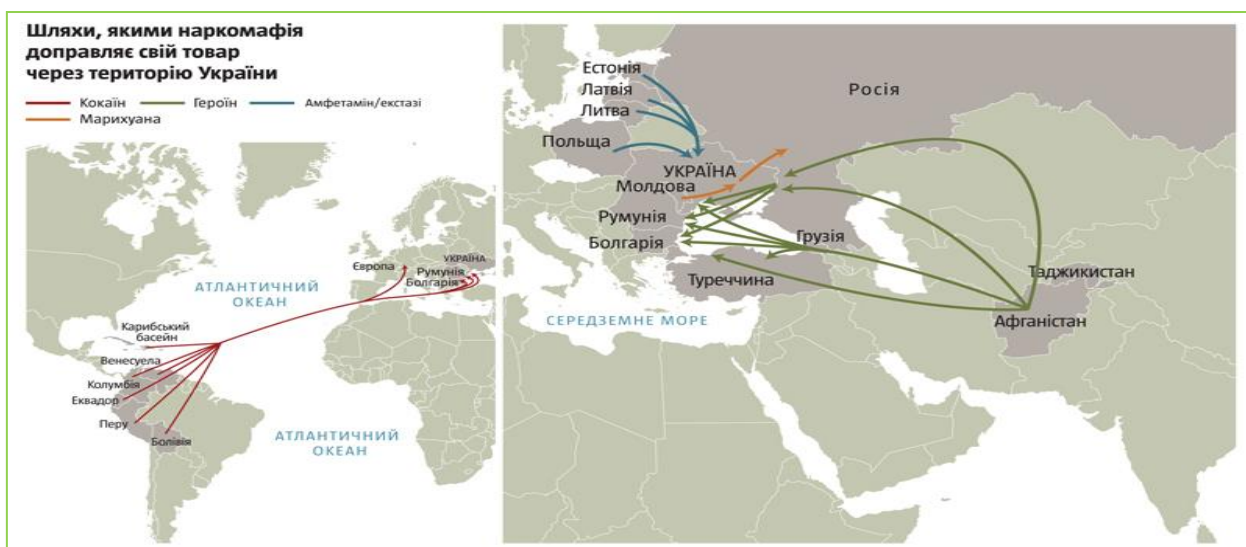
Проект буде імплементовано Міжнародним та Іberoамериканським фондом адміністрування та державної підтримки (МІАФАДП, Іспанія) із залученням таких партнерів: Експертиз Франс (Франція), Національне агентство по боротьбі із злочинністю (Великобританія), Корпус карабінерів (Іспанія) та триватиме чотири роки.

Цей проект ґрунтується на досвіді реалізації Програми «Героїнового маршруту» з метою зміцнення потенціалу країн у різних частинах так званого «героїнового маршруту», які б відповідали належним процедурам для більш ефективної боротьби з організованою злочинністю і встановлення осмисленої довіри та робочих контактів. Таким чином, країни зможуть співпрацювати в рамках трансрегіональних операцій, при цьому дотримуючись прав людини і принципу верховенства права.

За наявною інформацією до європейських країн поставляється кокаїн, виготовлений переважно у Болівії та Перу. Аналіз негативних тенденцій свідчить, що латиноамериканські злочинні угруповання активно використовують чорноморські порти, задля налагодження поставок наркотичних засобів, за допомогою морських контейнерних перевезень. Також, до контрабандного перевезення кокаїну залучаються кур'єри, що користуються повітряним транспортом.

Фіксується зростання обсягів контрабандних поставок психотропних речовин, переважно стимуляторів амфетамінового ряду, із країн ЄС (насамперед Польщі, Нідерландів та Литви). Як правило, наркотичні засоби перевозять автотранспортом, використовуючи його технічні порожнини або спеціально обладнані схованки.

Рисунок 8.2.1. Шляхи надходження наркотичних засобів та психотропних речовин



Для ввезення на територію України наркотиків та забезпечення функціонування нелегальних каналів транзиту наркотиків територією нашої держави, транснаціональні злочинні угруповання з країн СНД, ЄС, Латинської Америки та Китаю використовують представників вітчизняних організованих злочинних угруповань.

Водночас, розповсюдженню наркотиків сприяють велика популярність соціальних мереж в Інтернеті та можливості поштових сполучень (в т.ч. міжнародних), через які може здійснюватись постачання наркотичних засобів з різних країн світу за спрощеними (у порівнянні з типовими) схемами контрабандної діяльності.

Додатковим фактором, що впливає на доступність та попит на кокаїн є поява нових ринків, у тому числі в Україні. Крім того, трафік кокаїну через країни Західної Африки спричинив побічний ефект у вигляді суттєвого росту пропозиції даного виду наркотику.

Так, протягом лютого-березня 2016 року ліквідовано міжнародне наркоугруповання, члени якого налагодили контрабандне постачання кокаїну в особливо великих розмірах до України та інших країн світу. З незаконного обігу вилучено понад 18,7 кг кокаїну.

У червні 2016 року викрито організоване злочинне угруповання, члени якого налагодили канал постачання кокаїну та екстазі з Голландії в Україну в особливо великих розмірах.

В Запорізькій області викрито угруповання збувачів синтетичних наркотиків і психотропних речовин, організоване кримінальним авторитетом. У фігурантів вилучено близько 20 кг наркотичних засобів та психотропних речовин, зокрема 3 кг кокаїну; 15 кг марихуани; 861 пігулку МДМА («Екстазі»); 100 г метадону; 500 г гашишу; 100 г амфетаміну, а також опій і героїн. Крім того, вилучено зброю, боєприпаси, гранати і 500 г вибухівки. Всі правопорушники заарештовані.

Зберігається тенденція зростання загрози незаконного постачання наркотиків із Афганістану та Пакистану, у зв'язку із збільшенням обсягів культивування опійного маку в цих країнах.

Хоча значні партії героїну продовжують переміщуватись «Балканським шляхом» (Афганістан, Іран, Туреччина), міжнародні наркоугруповання надзвичайно швидко змінюють та гнучко адаптують нові альтернативні маршрути.

Останнім часом усе виразніше спостерігається тенденція зсуву «Балканського маршруту» через активізацію турецьких вантажних перевезень територією України, Молдови, Росії та Румунії. Частина потоків наркотиків з Ірану та Туреччини, залишається стратегічним напрямком «Балканського наркотрафіку» до Західної Європи з використанням автомобільного транспорту, у тому числі і через територію України.

Для перевезення використовуються особливості конструкції вантажних транспортних засобів (тягачів), а також спеціально обладнані сховища в багажних відсіках автомобіля, причепах та кабінах водія.

У вересні 2016 року у місті Чорноморськ Одеської області, під час обшуку квартири місцевого жителя вилучено 100 г героїну.

У листопаді 2016 року працівниками ГУБКОЗ СБУ в місті Києві під час отримання посилки на відділені Нової пошти затримано місцевого жителя у якого вилучено 1 кг героїну та 1 кг канабісу.

У грудні 2016 року в м. Києві затримано угруповання наркоділків, сформованих на етнічній основі, до складу якого входили представники

азербайджанської та ромської діаспор, причетних до збуту героїну. У них під час збуту вилучено 135 г героїну, а також метадон, кокаїн і зброю.

Особливої популярності серед споживачів заборонених наркотиків набувають нові психоактивні сполуки (курильні суміші, солі для ванн, психоактивні гриби тощо). Поступають ці наркотики на ринок України переважно з Китаю, Індії та інших країн Центральної Азії, з використанням міжнародних поштових та експрес-відправлень.

У Харкові ліквідовано діяльність організованої злочинної групи (7 осіб), що займалась збутом курильних сумішей через мережу інтернет. Із незаконного обігу вилучено особливо великі розміри психоактивних речовин китайського виробництва.

У квітні 2016 року також у Харкові ліквідовано інтернет-крамницю з розгалуженою мережею збуту т.з. «спайсів» шляхом закладок.

У листопаді 2016 року перекрито міжнародний канал поставки нових психоактивних речовин з Китаю. Члени угруповання діяли в багатьох регіонах країни. З незаконного обігу вилучено понад 17 кілограмів нових психоактивних речовин, призначених для збуту через Інтернет. Їх вартість на нелегальному наркоринку становить понад 9 млн. грн. Троє членів угруповання заарештовані, ще один, після внесення застави в сумі 416 тис. грн., перебуває під домашнім арештом.

Синтетичні наркотичні засоби, зокрема метадон продовжують надходити з території Росії та Білорусі. Розповсюдженням метадону займаються переважно представники циганської діаспори. Поступає цей наркотик в основному до Вінницької, Житомирської, Запорізької, Київської, Львівської, Миколаївської, Одеської, Черкаської та Чернігівської областей, зокрема до міст Коростень, Ніжин, Чернігів, Бровари, Біла Церква, Золотоноша, Вінниця, Запоріжжя, Миколаїв та Ізмаїл. Із зазначених регіонів у подальшому здійснюється його розповсюдження по території України.

Проте, ліквідація у травні 2016 року потужної нарколабораторії з виготовлення метадону у місті Запоріжжі, свідчить про поступове налагодження механізму виготовлення цього наркотику безпосередньо в Україні. Лише у цій лабораторії вилучено понад 3 кг метадону.

Традиційно продовжується контрабанда на територію України:

- метамфетаміну, МДМА (екстазі) та ЛСД з країн Західної Європи;
- ефедрину і сильнодіючих лікарських препаратів з Румунії, Молдови та Болгарії.

В м. Києві у місцевого жителя вилучено 2,1 тис. пігулок МДМА («Екстазі») та пакунки із марихуаною (шишки) загальною масою 300 гр., призначених для збуту.

У березні 2017 року в м. Києві перекрито міжнародний канал контрабанди нових психоактивних речовин з Китайської Республіки, організований уродженцем м. Луганськ. У правопорушника вилучено 1,2 тис. пігулок МДМА («Екстазі»), 1,2 тис. марок LSD, 2,5 кг психотропної речовини МДМА, 500 г амфетаміну, 1,7 кг нових психоактивних речовин, а також лабораторне обладнання та прес для виготовлення психотропів.

Крім цього, одним із проблемних питань, яке стоїть перед правоохоронними органами є розповсюдження забороненого наркотичного препарату «Субутекс». На території Західної Європи (Великобританія, Франція, Італія) цей препарат використовують для лікування наркозалежних осіб, які проходять лікування аналогічне до програми замісної підтримувальної терапії в Україні (ЗПТ). Діючою речовиною зазначеного наркотичного засобу є бупренорфін.

Основними виробниками зазначеного препарату є Великобританія, Франція та Італія і його ціна в країнах ЄС коливається від 5 до 15 ЄВРО. В Україні ціна цього препарату також має певну градацію, так якщо на території Івано-Франківської області ціна однієї таблетки складає від 200 до 350 гривень, то в інших регіонах від 400 до 800 гривень (Чернівці – 500-600, Львів – 400-600). Щодо кількості дози необхідної для отримання ефекту, слід вказати про те, що одна пігулка «Субутексу» переважно використовується на 4-5 осіб.

Потрапляє на територію України цей препарат за допомогою маршрутних перевезень, а також поштових відправлень із-за кордону.

Проблема документування вказаного вище препарату полягає в тому, що до серпня 2012 року кримінальна відповідальність за зберігання пігулок препарату «Субутекс» наставала при зберіганні 1,5 таблетки, а сьогодні для відкриття кримінального провадження необхідно вилучити більше 10 таблеток.

У листопаді 2016 року у результаті проведення санкціонованого обшуку автомобіля жителя м. Калуш Івано-Франківської області вилучено 1,1 тис. пігулок препарату «Субутекс».

Слід зазначити, що через спрощений механізм вирощування в Угорщині опійного маку, який там широко використовують в фармакологічній промисловості, представники циганської діаспори, які мешкають як в Угорщині так і в Україні, налагодили виробництво та постачання в нашу країну екстракційного опію. Доставка цього наркотику здійснюється через спеціальних кур'єрів чи через осіб, які працюють за кордоном. Екстракційний опій контрабандно доставляють у Закарпатську область, а потім дрібними партіями у Київську, Черкаську, Дніпропетровську та інші області. Розповсюджується ця речовина переважно через організовані злочинні угруповання, сформовані за етнічною ознакою, до складу яких входять особи циганської національності.

У червні 2016 року в Закарпатській області ліквідовано міжнародний канал постачання в Україну з метою подальшого його збуту екстракційного опію, який налагодили троє громадян Угорщини. Члени угруповання здійснювали перевезення наркотику на територію України на власному автотранспорті поза митним контролем. У правопорушників вилучено 4 кг екстрагованого опію.

За даними Державної прикордонної служби України у 2016 році найбільше вилучалося психоактивних речовин на сухопутній ділянці кордону (153,895 кг). Всього органами та підрозділами служби за результатами вжитих заходів виявлено та вилучено понад 175,5 кг наркотиків.

Оперативно-розшуковими підрозділами служби припинено діяльність 10 протиправних груп у складі 21 особи. До Єдиного реєстру досудових розслідувань направлено 287 повідомлень. Зокрема за ст. 305 КК України (Контрабанда наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів) — 103.

6 червня 2016 року в Одесі було ліквідовано нарколабораторію та затримано 4-х членів злочинного угруповання, які здійснювали виробництво, контрабандні поставки амфетаміну, марихуани до країн Європейського Союзу, Азії, Австралії, США. Протягом січня - травня 2016 року в ході документування злочинної діяльності в м. Одеса на поштових відділеннях проведено виїмку 36 поштових відправлень з вкладенням наркотиків, які адресувались закордон. В ході обшуків та виїмок вилучено обладнання для виробництва наркотиків 1,521 кг амфетаміну, 0,6 кг марихуани, 62 кг прекурсорів та хімічних речовин.

Також Держприкордонслужбою вживаються активні заходи з протидії міжнародним каналам контрабанди наркотиків. Так у результаті проведеної спільної з правоохоронцями Польщі та Нідерландів міжнародної операції 1 червня 2016 року у порту міста Роттердам (Нідерланди) під час огляду судна «Carolina Star» під прапором Ліберії вилучено 157 кг кокаїну з Латинської Америки.

Таблиця 8.2.1. Виявлення та вилучення психоактивних речовин Державною прикордонною службою України у 2016 році

		Всього	по видах						
			марихуана	конопля	маков а соломка	кокаїн	опій	трамадол	інші
сухопутна ділянка	усього, в т.ч. на кордоні:	153,895	115,229	19,423	5,143	0,181	3,528	0,929	9,462
	Польща	11,304	2,487			0,171		0,722	7,924
	Словаччина	0,295						0,004	0,291
	Угорщина	0,044	0,002					0,04	0,002
	Румунія	0,11	0,001	0,023				0,004	0,082
	на кордоні з ЄС	11,753	2,49	0,023	0	0,171	0	0,77	8,299
	Молдова	76,326	64,575	7,9	3,543		0,011	0,127	0,17
	Росія	58,648	43,01	11,5	1,6	0,01	1,507	0,032	0,989
	Білорусь	7,168	5,154				2,01		0,004
морська ділянка		0,806	0,645					0,101	0,06
повітряна ділянка		11,498				11,493			0,005
ВСЬОГО НА ДЕРЖАВНОМУ КОРДОНІ		166,22	115,874	19,454	5,143	11,664	3,528	1,03	9,527
на адміністративній межі з АР Крим		0,17	0,04						0,13
На лінії розмежування в районі проведення АТО		9,12	8,282	0,59		0,1		0,028	0,12
ВСЬОГО		175,51	124,196	20,044	5,143	11,764	3,528	1,058	9,777

Також активна роботи щодо протидії незаконному переміщенню через державний кордон підконтрольних речовин проводиться і підрозділами Державної фіскальної служби України.

Упродовж 2016 року митницями ДФС виявлено 1 122 факти незаконного переміщення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (за 2015 рік виявлено 970 фактів).

Найбільша кількість випадків затримань припадає на автомобільний вид транспорту – 540, залізничний – 106, авіаційний – 31, морський – 23, поштовий зв'язок – 383, пішки – 39 випадків.

Кількість фактів виявлення за напрямком переміщення: ввезення – 830, вивезення – 292.

Виявлено випадків незаконного переміщення наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів на кордоні з Російською Федерацією – 221, з Молдовою – 182, з Республікою Білорусь – 132, з Угорщиною – 85, з Польщею – 72, з Румунією – 15, та з Словаччиною – 10.

З метою встановлення джерел і каналів переміщення наркотичних засобів та осіб, які беруть у цьому участь, відповідно до ст.456 «Контрольовані поставки наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» Митного кодексу України оперативні підрозділи правоохоронних органів України спільно підрозділами митниць ДФС проведено 76 контрольованих поставок зазначених речовин.

Найбільш резонансними фактами виявлення ДФС незаконного переміщення наркотичного засобу кокаїн у пунктах пропуску через державний кордон є:

13.02.2016 посадовими особами Одеської митниці ДФС під час проведення особистих речей громадянина України, який прибув до України авіарейсом з ОАЕ, м. Дубай, виявлено кокаїн загальною вагою понад 4,6 кг.

01.03.2016 співробітниками Київської митниці ДФС під час проведення вибіркового митного контролю в залі «Приліт» терміналу «D» ДПМА «Бориспіль» особистих речей громадянки України, яка прибула до України авіарейсом з ОАЕ, м. Дубай, виявлено кокаїн загальною вагою понад 3 кг.

29.03.2016 посадовими особами Київської митниці ДФС під час здійснення вибіркового митного контролю в залі «Приліт» терміналу «D» ДПМА «Бориспіль» особистих речей громадянки України, яка прибула до України з ОАЕ, м. Дубай, виявлено кокаїн загальною вагою понад 3,6 кг.

Також, звертає на себе увагу щорічне збільшення фактів незаконного переміщення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів (далі – наркотики) з використанням поштових та експрес-відправлень (далі – поштові відправлення), так у 2014 році було виявлено 101 факт незаконного переміщення наркотиків з використанням поштових відправлень, що складало 9% від загальної кількості зазначених правопорушень, у 2015 році – 189 фактів (19%), у 2016 році виявлено 383 зазначених фактів (34%).

Збільшення випадків використання поштових відправлень для незаконного переміщення наркотиків пояснюється наступними чинниками:

можливістю пересилання поштових відправлень на адресу осіб, що незадіяні у злочинній діяльності;

відсутністю відправника чи одержувача під час здійснення митного контролю поштового відправлення;

виникнення труднощів у правоохоронних органів щодо збору доказів у випадку виявлення злочину, встановлення умислу на незаконне пересилання, причетність одержувача до зазначеного злочину та ін.

Найбільша кількість фактів виявлення наркотиків у поштових відправленнях з таких країн: Нідерланди, Ізраїль, Німеччина, Китай, Таїланд.

Найбільш резонансними фактами виявлення незаконного переміщення наркотиків через митний кордон України з використання поштових відправлень є:

18.07.2016 посадовими особами Київської міської митниці під час проведення митного контролю поштового відправлення, яке пересилалось з Китаю до України, виявлено: 2028 г наркотичного засобу – ММВ-СНМІСА, психотропних речовин: bk-DMBDB – 7 г та 4-хлореткатинон – 4 г.

30.07.2016 посадовими особами Київської міської митниці під час проведення митного контролю поштового відправлення, яке пересилалось з Казахстану до України, виявлено блістери з психотропною речовиною – субутрамін у кількості 4800 капсул.

У сфері міжнародного співробітництва Службою безпеки України здійснюється системна і різнопланова співпраця у сфері протидії транснаціональній наркозлочинності та контрабанді наркотиків з партнерськими правоохоронними органами і спецслужбами інших країн, спрямована на реалізацію спільних заходів та вивчення кращого зарубіжного досвіду.

Так, у рамках співробітництва з ЦКА та БКА Німеччини, з НКА Великої Британії, Національною поліцією Нідерландів, Бюро кримінальної поліції Литовської Республіки, з Управлінням безпеки Національної поліції Туреччини, з МВС Грузії, ДЕА США, а також з Централіно-азійським регіональним інформаційно-координаційним центром (ЦАРІКЦ) по боротьбі з наркотиками, проведено низку заходів з протидії міжнародному наркобізнесу, зокрема:

– на початку 2016 року в рамках налагодженої взаємодії з Бюро кримінальної поліції Литовської Республіки ГУ БКОЗ СБ України успішно реалізовано спільну операцію з ліквідації припинення контрабандного переміщення групою осіб з Російської Федерації до Республіки Литва транзитом через територію України 430 кг прекурсору – фенілацетон, який планувалось використати для виробництва психотропної речовини – метамфетамін. Двом громадянам Республіки Литва та громадянину України повідомлено про підозру у скоєнні злочину, передбаченого ч.2 ст.311 КК України;

– в березні 2016 року припинено контрабандне переміщення групою осіб з Латинської Америки транзитом через територію ОАЕ до України 2,28 кг наркотичного засобу – кокаїн, який був прихований у картонних фірмових коробках з-під печива марки «OREO». Двом громадянам України та громадянину Туреччини повідомлено про підозру у скоєнні злочину, передбаченого ч. 3 ст. 305 КК України.

В рамках виконання завдань по протидії незаконному переміщенню підконтрольних речовин Державної фіскальної служби України здійснюється взаємодія з рядом міжнародних та закордонних організацій, зокрема такими як Всесвітня митна організація, Управління ООН з наркотиків та злочинності, Митно-прикордонна служба США (CBP), Консультативна місія Європейського Союзу (EUAM).

Відповідно до Меморандуму про взаєморозуміння між Державною фіскальною службою України та Всесвітньою митною організацією (далі – ВМО) від 16.07.2016 на базі Департаменту спеціалізованої підготовки та кінологічного забезпечення ДФС (м. Хмельницький) створено Регіональний кінологічний навчальний центр ВМО та Регіональний навчальний центр ВМО.

У вищезазначених центрах ВМО планується здійснювати підготовку та навчання представників митних органів країн європейського регіону ВМО та проведення семінарів, тренінгів з митних питань, в т.ч. з протидії незаконному переміщенню наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Упродовж 2016 року Державною фіскальною службою України спільно із заінтересованими органами влади України розглядалось питання долучення державних органів України до участі у Глобальній програмі з контролю за контейнерами (далі – ПККП). Мета ПККП – надання допомоги урядам країн у розвитку в окремих портах потенціалу для зменшення ризиків використання злочинними угрупованнями морських контейнерів для незаконного перевезення наркотиків, зброї, фальсифікованих товарів та іншої незаконної діяльності.

Упродовж 2016 року представники ДФС брали участь у проведенні робочих зустрічей з представниками Програми з експортного контролю та безпеки кордонів (EXBS) з метою посилення діяльності підрозділів ДФС з протидії митним правопорушенням за принципами роботи підрозділів з протидії тероризму та контрабандній діяльності (ATCET), які функціонують у Митно-прикордонній службі США (U.S. Customs and Border Protection – CBP).

У період з 16.03.2016 по 27.03.2016 делегація представників Державної фіскальної служби України взяла участь в ознайомчому візиті до Сполучених Штатів Америки з метою ознайомлення з діяльністю підрозділів ATCET, одна із задач яких є боротьба з контрабандою наркотиків та зброї.

Від EUAM отримано міжнародну технічну допомогу, а саме експрес-тести наркотичних засобів, що дозволяють ідентифікувати вміст наркотичних засобів у підозрілих предметах.

Особлива увага Державної фіскальної служби також фокусувалася на зміцненні кадрового потенціалу підрозділів боротьби з незаконним переміщенням наркотиків шляхом навчання персоналу та підвищення його кваліфікації.

Посадові особи ДФС брали участь у проведенні семінарів, тренінгів та курсів підвищення кваліфікації з питань протидії незаконному переміщенню наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, а саме:

з 08.08.2016 по 12.08.2016 навчальний тренінг з протидії наркотикам в пунктах пропуску на державному кордоні, що проведено спеціалістами Управління по боротьбі з незаконним обігом наркотиків (DEA) США;

з 26.09.2016 по 29.09.2016 тренінг за сприяння Консультативної Місії ЄС з реформування цивільного сектору безпеки в Україні (EUAM) «Кращі сучасні європейські практики протидії незаконному обігу наркотичних засобів та прекурсорів на кордоні»;

з 29.10.2016 по 24.11.2016 тренувальний курс «Протидія обігу наркотичних та психотропних речовин», що проводився Поліцейським дослідницьким центром Поліцейської Академії (м. Каїр, Єгипет) у співпраці з Єгипетською агенцією «Партнерство заради розвитку» (EAPD);

з 12.12.2016 по 16.12.2016 тренінг щодо особливостей роботи з CTS (Система з націлювання по вантажах), за підтримки Всесвітньої митної організації (WCO) та Програми Держдепартаменту США з експортного контролю та безпеки кордонів (EXBS);

навчання інспекторів-кінологів зі службовими собаками щодо виявлення незаконного переміщення наркотичних засобів, зброї, набоїв, тютюнових виробів та вибухових речовин.

8.3. Незаконне виробництво наркотичних засобів та психотропних речовин

Найбільш розповсюдженими в Україні є наркотики рослинного походження (макова солома та марихуана) власного виробництва. По даним Служби безпеки України та за оцінками вітчизняних та іноземних експертів за обсягами виробництва та вживання опіатів (переважно сурогатних опіатів, отриманих із макової соломи) Україна випереджає більшість східноєвропейських країн.

Поширеним є вживання марихуани. Характерною особливістю незаконного обігу цього наркотику є поступовий перехід до його нелегального культивування під виглядом інших сільськогосподарських культур. Суттєва різниця ціни марихуани в Україні та сусідніх державах робить цей наркотичний засіб привабливим для контрабандних поставок в Російську Федерацію, Білорусь та інші країни.

На виконання наказу Національної поліції України від 20.05.2016 № 415, з метою виявлення і знищення нелегальних посівів маку та конопель, перекриття каналів витоку надходження наркозасобів до споживачів з 23 травня по 29 вересня 2016 року на території держави проведено оперативно-профілактичні заходи під умовною назвою «МАК».

За результатами проведених заходів виявлено 3,5 тис. фактів незаконних посівів нарковмісних рослин, з яких 1,8 тис. фактів незаконного посіву маку та 1,6 тис. конопель, а також 82 факти дикоростучих рослин конопель.

Усього за час проведення операції знищено понад 3,7 млн. нарковмісних рослин, з яких понад 2,1 млн. рослин маку, та понад 1,6 млн. рослин конопель.

У червні 2016 року у місті Дніпро, на території присадибної земельної ділянки домогосподарства місцевого жителя виявлено незаконний посів рослин снодійного маку у кількості 50,7 тис. рослин. Крім того, у ході обшуку із незаконного обігу вилучено 40 кг макової соломи, 3 кг екстракційного опію (малясу) та 2 л опію ацетильованого.

З огляду на постійний ринок споживання синтетичних наркотиків і психотропних речовин, існують факти організації власного кустарного виробництва синтетичних наркотиків та психотропних речовин. Також слід відмітити, що при сучасних можливостях всесвітньої мережі Інтернет практично не існує жодних перешкод для отримання формули виготовлення психотропних речовин.

Так, протягом 2016 року Службою безпеки України у взаємодії з іншими правоохоронними органами України виявлено і ліквідовано 14 нарколабораторій з виробництва наркотичних засобів та психотропних речовин.

Органами та підрозділами Національної поліції зареєстровано 95 фактів функціонування підпільних нарколабораторій. У ході досудового розслідування по 66 справах особам вручено повідомлення про підозру. Усього за причетність до утримання нарколабораторій, до кримінальної відповідальності притягнуто 70 осіб.

Проводились заходи і по викриттю фактів утримування притонів із незаконного вживання наркотиків. Всього протягом минулого року задокументовано 449 таких осередків виготовлення та вживання наркотиків.

Разом з тим, факти ліквідації правоохоронними органами підпільних нарколабораторій з виробництва метамфетаміну свідчать про те, що для його виготовлення частіше всього використовують такі прекурсори, як ефедрин, псевдоефедрин, ефір, соляну кислоту, нітроетан або нітропропен.

8.4. Використання Інтернет-мережі для розповсюдження наркотичних засобів, психотропних речовин та сумішей для паління

Швидкий розвиток інформаційних технологій має суттєвий вплив на усі сфери життєдіяльності людей. Це стосується і сфери незаконного обігу наркотиків, де спостерігається розширення використання мережі Інтернет та високих інформаційних технологій і телекомунікаційних мереж для збуту заборонених психоактивних речовин.

Так, розповсюдження набув безконтактний метод передачі наркотику (т.з. «закладки», «клади»).

Якщо раніше наркозалежні особи знали, за якою адресою можна придбати дозу наркотику, то сьогодні прямий контакт покупця з наркодиллером повністю відсутній.

Для залучення потенційних покупців для он-лайн продажу наркотиків, збувачі вдаються до сучасних методів реклами: зокрема це смс-розсилка тематичних повідомлень, розсилка рекламних повідомлень електронною поштою, роздача друкованих флаєрів, інтернет форуми та чати, спеціальні сайти оголошень, інтернет-магазини, соціальні мережі тощо. Проте, особливої популярності набуло явище розміщення на різних об'єктах міської

інфраструктури кустарних чи трафаретних надписів із пропозиціями продажу наркотиків. Переважно це різноманітні надписи (т.з. графіті) на стінах будинків, під'їздах, гаражах, зупинках громадського транспорту, парканах, транспортних естакадах, підземних переходах тощо, сутність та зміст яких є зрозумілим особам, знайомим із відповідною субкультурою.

Найчастіше можна спостерігати написи «мет», «фен», «амф», «спайси», «бошкі», «солі», «спіди», «бистрий», «скорость», «закладки», «клад», «JWH», «МДМА», адреси інтернет сайтів, номери популярних месенджерів (Viber, WhatsApp, Telegram, Skype) та інші.

Для нанесення надписів найчастіше залучаються неповнолітні, які отримують за роботу певну грошову винагороду, а також наркозалежні особи, з якими розраховуються дозою наркотичного засобу. Значно рідше цим займаються безпосередньо збувачі.

Аналіз фактів затримання осіб, які займаються он-лайн збутом наркотиків через мережу Інтернет свідчить, що у більшості випадків навіть на вершині ієрархії таких угруповань стоять підлітки, які володіють навичками роботи в цій мережі.

Підрозділами Національної поліції вживаються заходи щодо виявлення он-лайн збувачів. Працівникам поліції відомо про згадані надписи на об'єктах інфраструктури та їх зміст, а також про масштаби збуту наркотиків з використанням методу «закладок». Крім безпосереднього виявлення таких написів поліцейськими, на адресу Національної поліції надходять скарги щодо розміщення таких написів. Національною поліцією постійно здійснюється моніторинг та аналіз цих написів, а також оперативно-розшукові заходи, направлені на встановлення місця перебування осіб, причетних до незаконного розповсюдження наркотиків. Структура таких угруповань дуже велика і часто організатори цього бізнесу знаходяться поза межами України.

Під час документування злочинів цієї категорії виникає ряд проблемних питань.

Основною проблемою є те, що в Україні законодавчо не врегульовано механізм блокування чи обмеження доступу до Інтернет ресурсів, через які вчиняються кримінальні правопорушення чи де є заборонений контент.

На практиці, блокування Інтернет ресурсів, що знаходяться в українському домені, можливо здійснювати лише на підставі рішення суду. Однак такий алгоритм дій не ефективний, оскільки відсутній єдиний орган, наділений повноваженнями по виконанню судових рішень з блокування чи обмеження доступу до протиправних сайтів. Відповідно даних реєстру Національної комісії, що здійснює державне регулювання у сфері зв'язку та інформатизації, на території України працює понад 5 тис. інтернет провайдерів, а за неофіційними даними ця цифра становить більше 8 тис. Тобто, при винесенні судового рішення, із вимогою блокування певного ресурсу, слідчому судді необхідно готувати понад 8 тис. окремих ухвал.

Якщо Інтернет ресурс, з якого здійснювалася реалізація наркозасобів знаходиться за межами держави, до компетентних правоохоронних органів іноземних держав крім ухвали суду, також направляється запит про надання

міжнародно-правової допомоги. Ця процедура не має чіткого механізму і займає тривалий проміжок часу.

В Україні, після отримання ухвали суду, Інтернет провайдери повідомляють про відсутність у них технічної можливості із блокування чи обмеження доступу до Інтернет ресурсів. При цьому, законодавством не встановлено вимоги обов'язкової наявності такого обладнання у провайдерів. Також відсутній механізм притягнення до відповідальності провайдерів за невиконання рішень суду щодо блокування інтернет сайтів чи обмеження доступу до забороненого контенту.

Як було зазначено, до процесу збуту наркотиків через мережу Інтернет залучаються у більшості випадків підлітки, які добре орієнтуються у сучасних технологіях та комп'ютерній техніці, а тому розуміючи можливість бути викритими, вдаються до різних хитрощів приховуючи місце свого перебування змінюючи IP – адреси різними методами. Так, зокрема використовується TOR-браузер – система проксі-серверів, що дозволяє встановлювати анонімне мережеве з'єднання, захищене від прослідковування, тобто анонімна мережа віртуальних тунелів, що дозволяє передачу даних в зашифрованому вигляді. Також злочинці використовують VPN підключення – тобто технологію, яка забезпечує створення в Інтернеті зашифрованої додаткової «чорної» сітки для передачі даних. У випадках, коли для контакту використовуються номери мобільних операторів, збувачі систематично змінюють свої контакти тим самим уникаючи можливості своєї ідентифікації.

Особа, яка хоче придбати наркозасоби за допомогою мережі Інтернет або мобільних месенджерів зв'язується зі збувачем та робить необхідне замовлення.

У відповідь отримує від збувача повідомлення з номером банківського рахунку або номер електронного гаманця для онлайн розрахунку (WebMoney, Qiwi, PayPal, Q-Cash та інші) та проводить оплату. Після підтвердження переведення коштів, через декілька годин, покупець отримує від збувача повідомлення з адресою розміщення «закладки» та конкретним місцем, де вона прихована (зазвичай повідомлення підтверджується фото).

Інколи для отримання он-лайн замовлення наркотиків злочинці використовують можливості Укрпошти та приватних служб кур'єрських доставок товарів (переважно для оптових партій). Після відправлення таких посилок, збувач повідомляє покупцю номер декларації відправлення.

Останнім часом для повної конспірації та анонімності он-лайн збувачі почали використовувати «ЧАТ-боти», або іншими словами віртуальні автоматичні співрозмовники через мобільні інтернет-месенджери.

«ЧАТ-боти» - спеціально розроблена програма з набором певних алгоритмів, що розповсюджує рекламу наркотиків через повідомлення та має змогу підтримувати переписку, приймати замовлення та відповідати на запитання.

На перших етапах процесу он-лайн розповсюдження наркотиків, відбувався збут так званих «легальних наркотиків» або нових психоактивних речовин – це похідні існуючих наркотичних засобів і психотропних речовин,

що не підпадають під міжнародні і національні заходи контролю, але мають дію, схожу з дією контрольованих наркотиків та є набагато небезпечнішими.

Нові психоактивні речовини (НПР) – це загальний термін, який охоплює нові наркотики, що називаються «курильними сумішами», «спайсами», «солями», «дизайнерськими наркотиками», «легальним дурманом» тощо.

Швидкість, з якою виробляються нові види НПР залишають позаду існуючі механізми контролю, істотно випереджаючи розвиток національних законодавчих і регулюючих норм. Основними виробниками НПР являються Китай та Індія. Для доставки в Україну використовуються здебільшого міжнародні поштові відправлення.

Головною перешкодою для ефективної протидії НПР в Україні є відсутність офіційних механізмів оперативного виявлення і встановлення національного контролю над новими речовинами. Існуючий нині процесуальний шлях є тривалим, обтяжливим і неприйнятним для боротьби з таким динамічним явищем.

8.5. Вилучення наркотиків

Дані щодо вилучень психоактивних речовин із незаконного обігу суб'єктами моніторингу (МВС України, Національна поліція України, Служба безпеки України, Міністерство юстиції України (Державна кримінально-виконавча служба), Державна фіскальна служба України та Адміністрація Держприкордонслужби України) вказують, що із незаконного обігу вилучалися передусім наркотичні засоби рослинного походження, зокрема марихуана та макова солома.

В 2016 році органами та підрозділами Національної поліції України вилучено 2 167 000 г психоактивних речовин

Таблиця 8.5.1 Відомості про вилучення органами та підрозділами Національної поліції України психоактивних речовин (за 2016 рік)

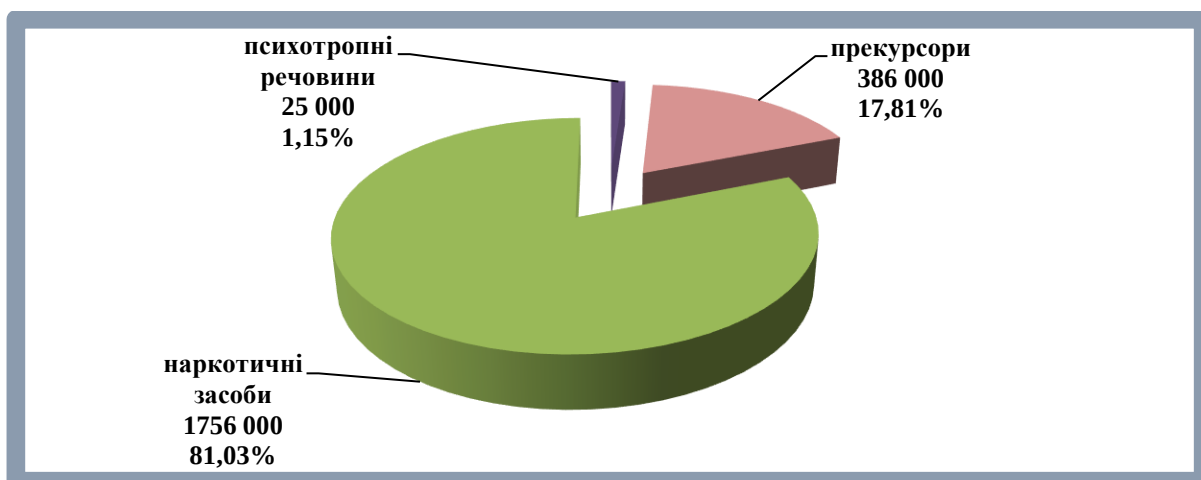
Психоактивні речовини	Усього вилучено (г)	Відносний показник від загальної кількості вилучень (%)
Наркотичні засоби	1 756 000	81,03
Психотропні речовини	25 000	1,15
Прекурсори	386 000	17,81
Всього	2 167 000	100

За 2016 рік, згідно зі статистичними даними по кримінальних провадженнях із незаконного обігу вилучено майже 1 800 000 г наркотичних засобів та психотропних речовин, з яких 1 400 000 г марихуани; 338 000 г макової соломи; 19 000 г кокаїну; 18 000 г амфетаміну; 10 200 г опію; 3 400 г метадону; 5 500 г МДМА та інші.

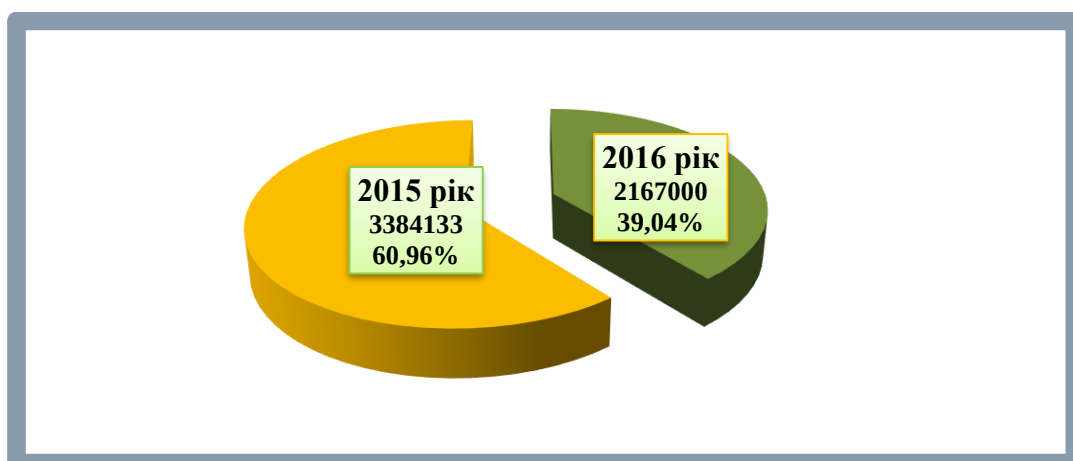
Масштаби та обсяг вживання наркотиків, що знаходяться у незаконному обігу перебувають у прямій залежності від незаконної торгівлі ними, яку вже давно прибрали до рук міжнародні «синдикати» і ведуть широкий наступ на всі країни з метою заволодіння ринками збуту. Найбільш поширеними є

наступні види психоактивних речовин: марихуана, макова солома, опій, амфетамін, метадон.

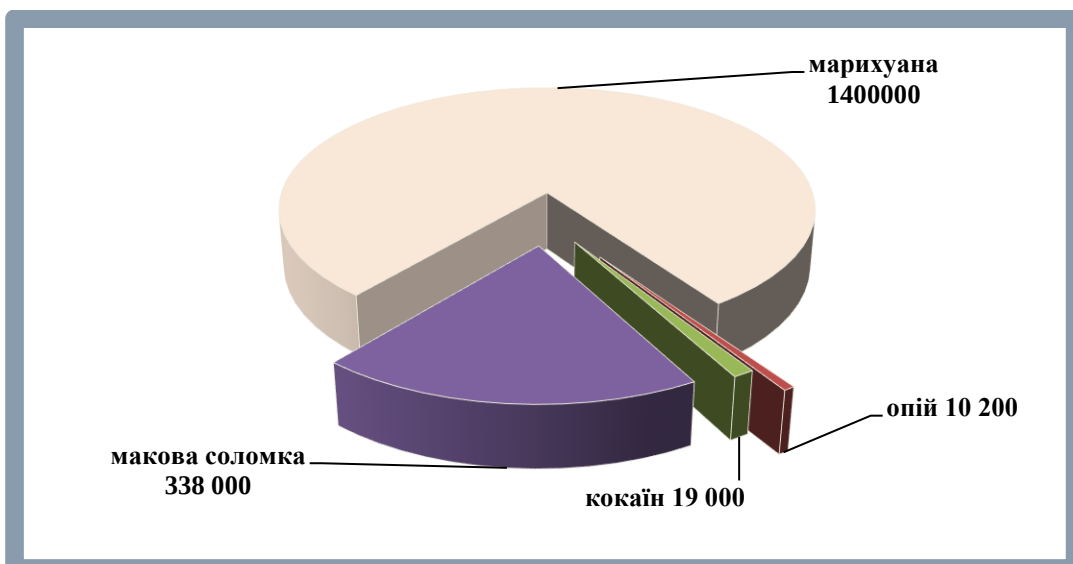
Діаграма 8.5.1 Загальна кількість вилучених психоактивних речовин (г) органами та підрозділами Національної поліції України у 2016 році



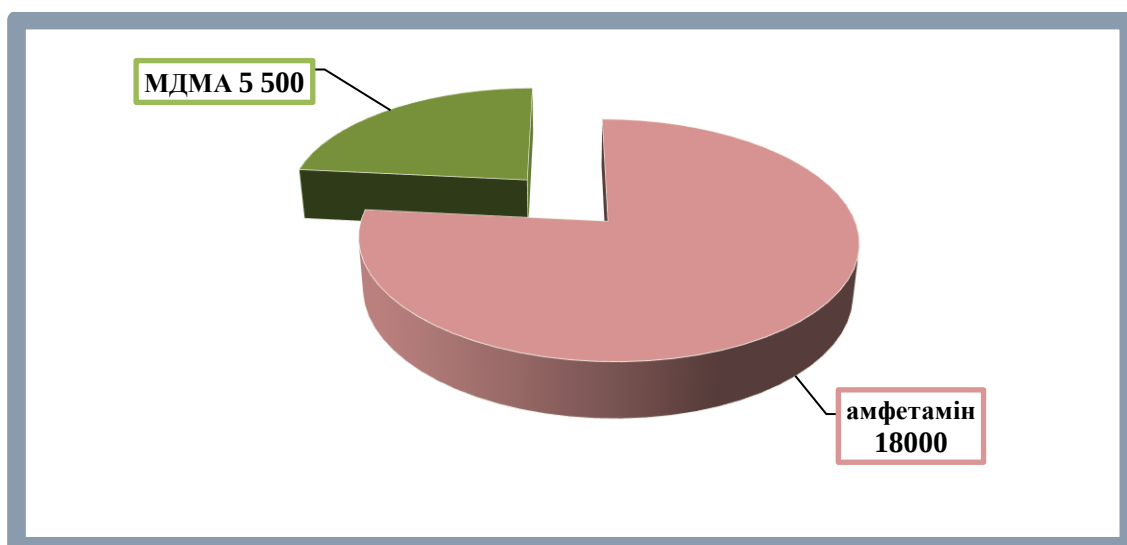
Діаграма 8.5.2. Обсяги вилучень в 2015-2016 роках (дані Національної поліції)



Діаграма 8.5.3 Кількість вилучених наркотичних засобів за даними Національної поліції у 2016 році (г)

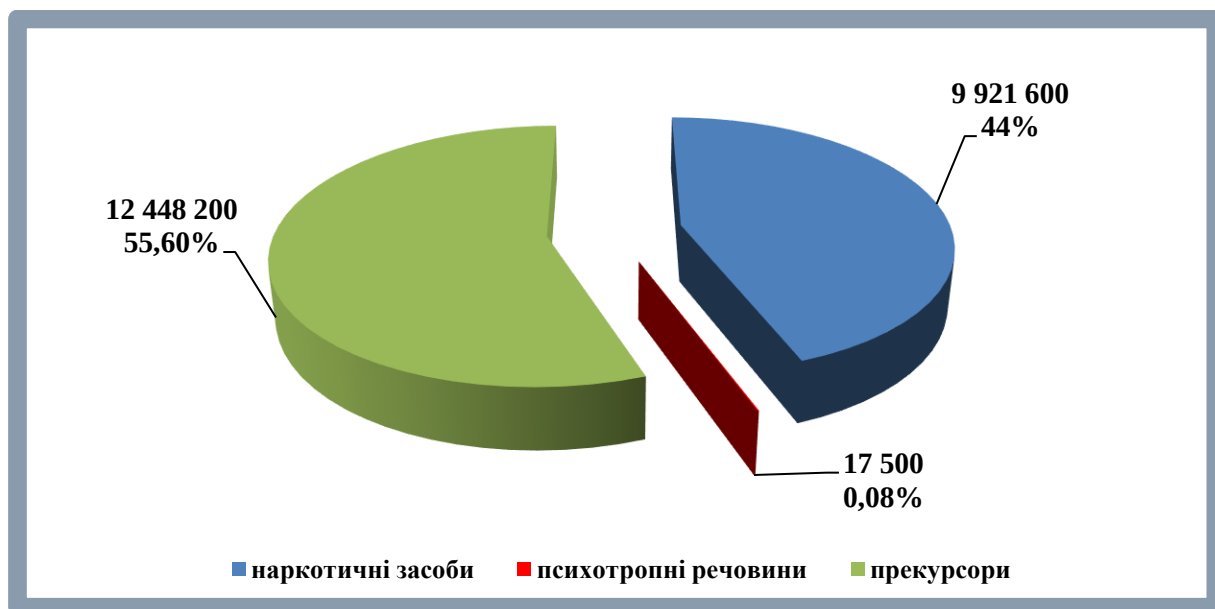


Діаграма 8.5.4 Кількість вилучених психотропних речовин за даними Національної поліції у 2016 році (г)

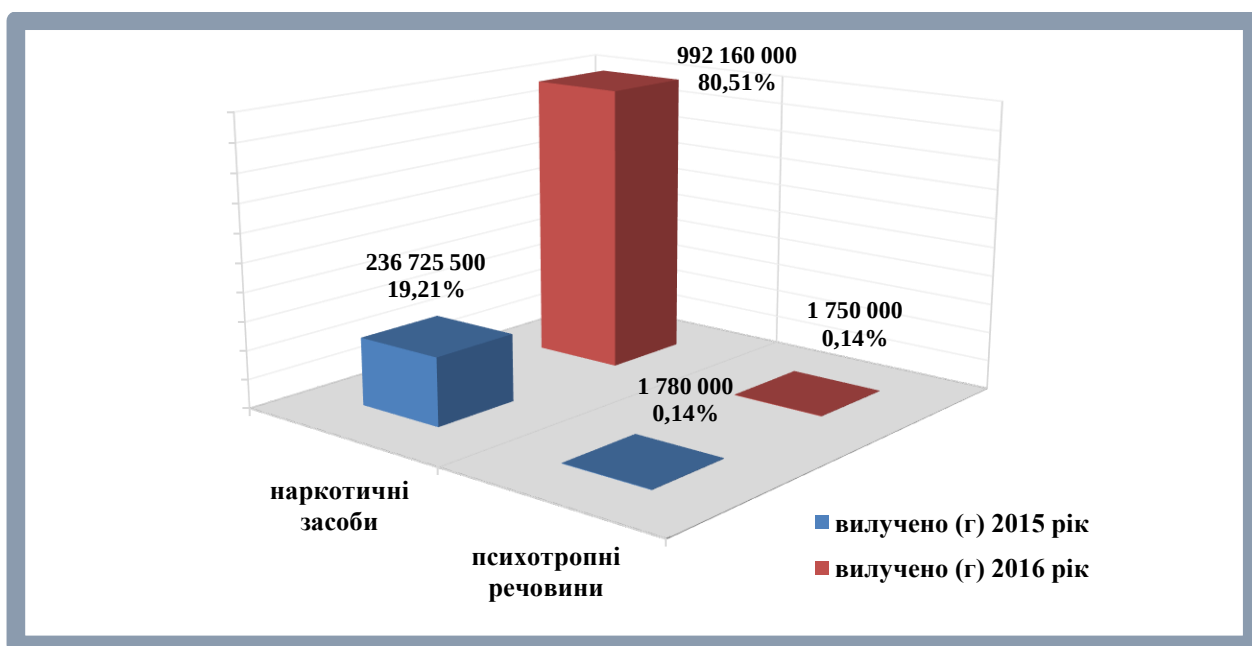


В 2016 році Службою безпеки України із незаконного обігу було вилучено 22 387 300 г психоактивних речовин.

Діаграма 8.5.5. Вилучення наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів із незаконного обігу (г)



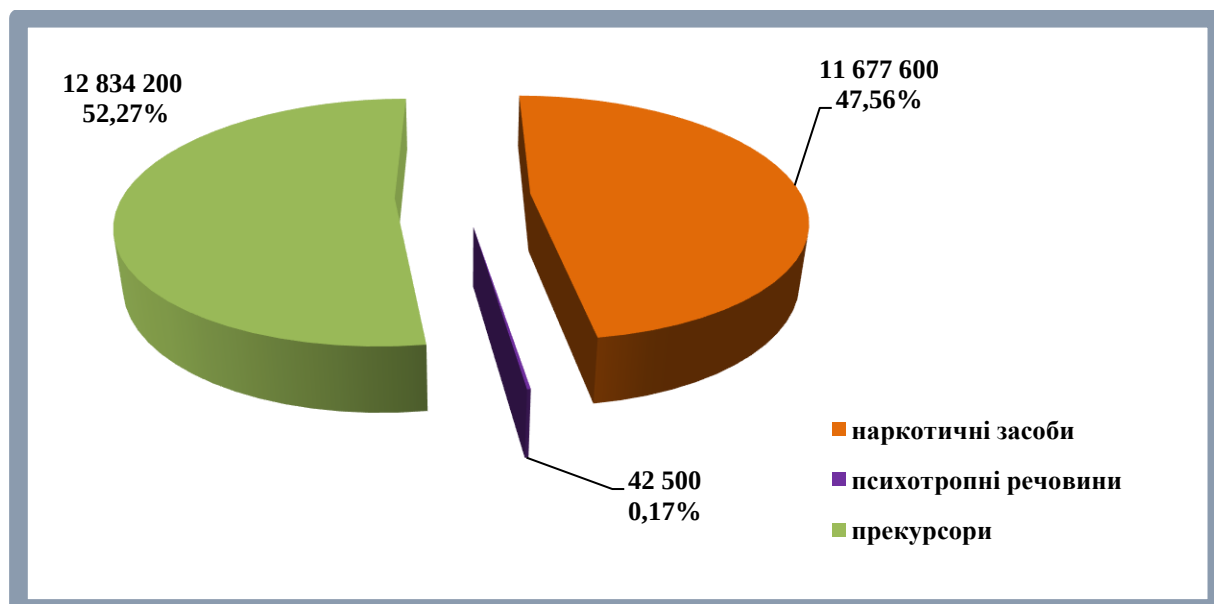
Діаграма 8.5.6. Обсяги вилучень в 2015-2016 роках (дані Служби безпеки України)



Таблиця 8.5.2 Вилучення із незаконного обігу психоактивних речовин правоохоронними органами за 2016 рік (МВС України та СБ України)

Психоактивні речовини	Загальна кількість вилучень (г)	Відносний показник від загальної кількості вилучень (%)
Наркотичні засоби	11 677 600	47,56
Психотропні речовини	42 500	0,17
Прекурсори	12 834 200	52,27
Всього	24 554 300	100

Діаграма. 8.5.7. Вилучення психоактивних речовин за 2016 рік (МВС України та СБ України) (г)



Таблиця 8.5.3. Інформація про виявлення психоактивних речовин в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах ДКВС України Міністерства юстиції України за 2016 рік

Психоактивні речовини	Усього виявлено (г)	Відносний показник від загальної кількості виявлень (%)
Наркотичні засоби	10 102,96	99,07
Психотропні речовини	66,244	0,64
Прекурсори	27,92	0,27
Всього	10197,06	100

Серед наркотичних засобів: (г): героїн – 0,41; смола канабісу, екстракти і настойки канабісу – 9 618,9; макова солома, концентрат з макової соломи – 326,759; опій – 49,73; опій ацетильований – 79,68; бупренорфін – 3,008; кодеїн – 0,06; метадон – 24,31.

Серед психотропних речовин (г): МДМА – 0,48; амфетамін – 52,2; метамфетамін – 12,64; феназепам – 0,41.

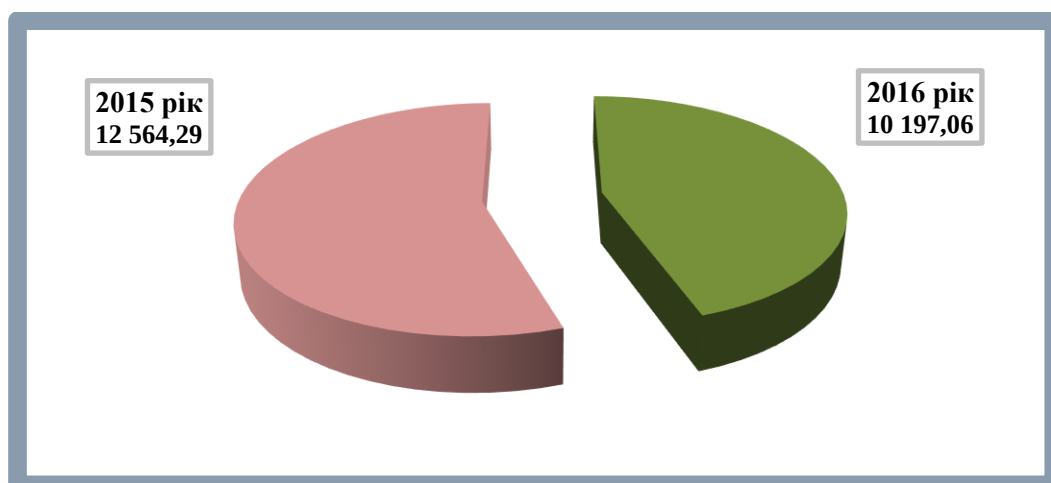
Серед прекурсорів входять (г): ангідрид оцтової кислоти – 22,25; псевдоефедрин – 3,29; ефедрин – 2,38;.

Разом з цим, виявлено 0,01 г тригексифенідилу; дифенгідраміну – 18,43 г, а також 0,03 г зопіклону, що входять до складу лікарських засобів.

Проаналізувавши та узагальнивши дані Державної пенітенціарної служби України, можна побачити, що протягом 2016 року оперативними підрозділами установ виконання покарань України спільно з територіальними органами внутрішніх справ із незаконного обігу вилучено 10 197,06 г психоактивних речовин. З них 10 102,96 г наркотичних засобів, з поміж яких найбільший показник вилучень припадає на канабіс (9 618,9 г), що становить приблизно 99% від загальної кількості вилучених підконтрольних речовин, 66,244 г психотропних речовин, серед яких амфетаміну вилучалося найбільше (52,22 г), а також 27,92 г прекурсорів.

Порівнюючи дані з 2015 роком, кількість вилучених підконтрольних речовин у результаті оперативно-розшукових та профілактичних робіт у 2016 році зменшилася на 2 367,3 г.

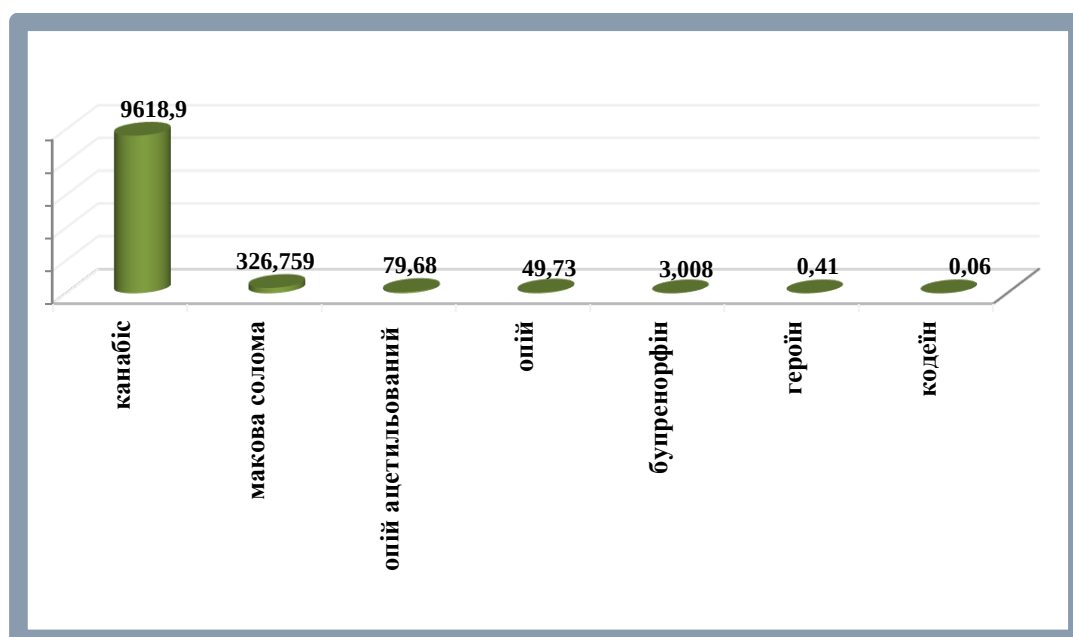
Діаграма 8.5.8. Обсяги виявлень та вилучень в 2015 - 2016 роках (за даними ДКВС України Міністерства юстиції України), грам



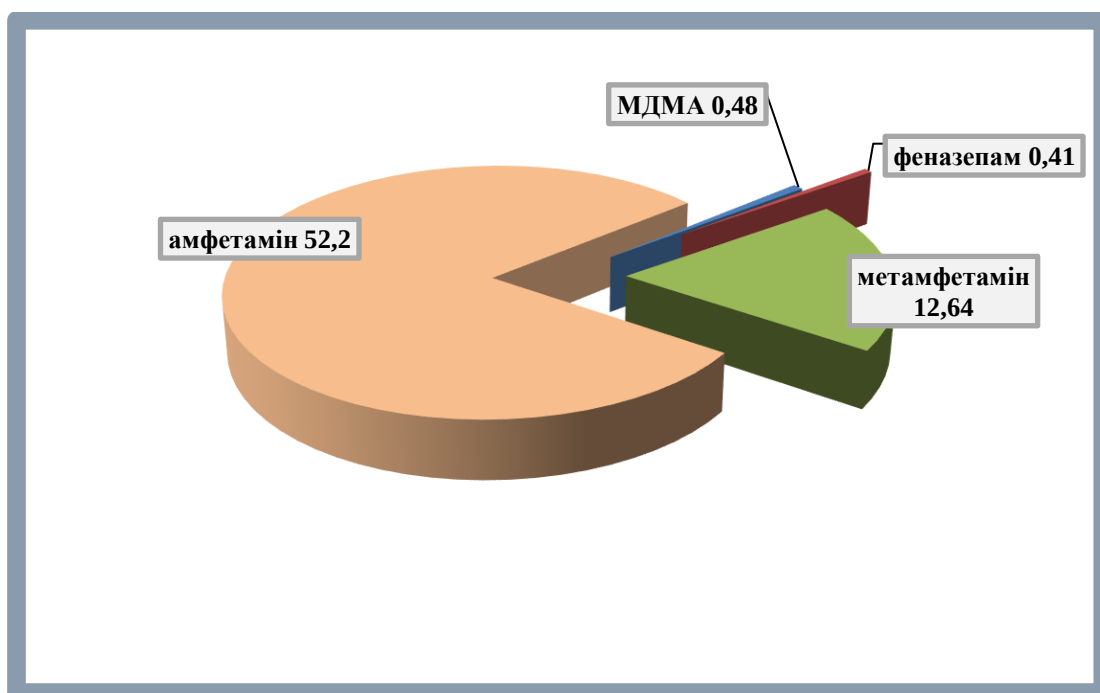
Діаграма 8.5.9. Кількість вилучених за даними ДКВС України Міністерства юстиції України психоактивних речовин за 2016 рік, грам



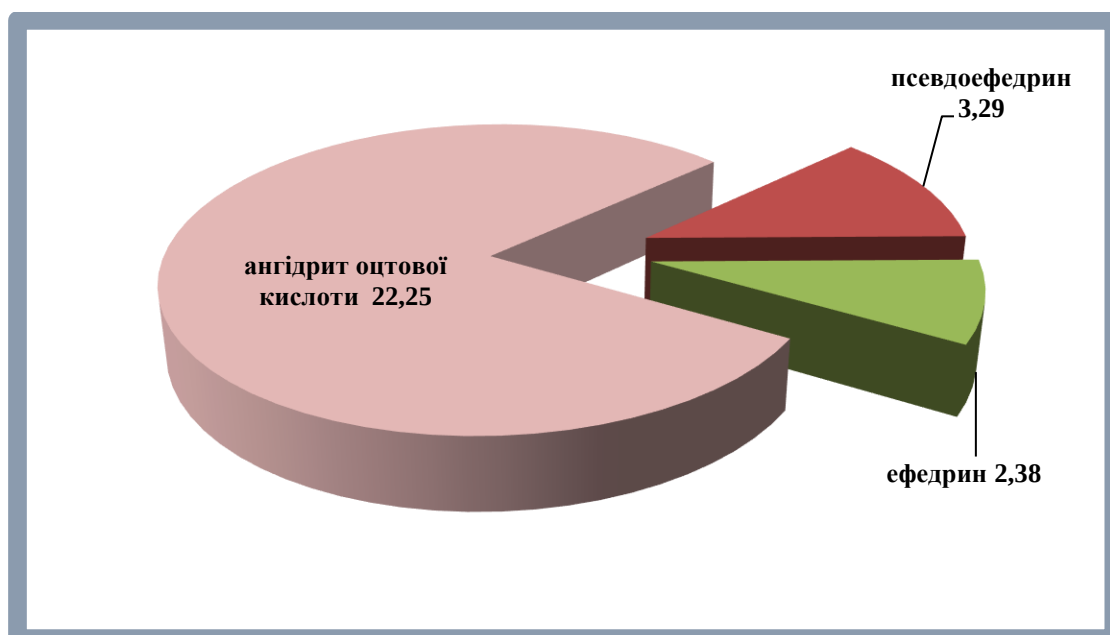
Діаграма. 8.5.10. Кількість вилучених за даними ДКВС України Міністерства юстиції України наркотичних засобів за 2016 рік, грам



Діаграма 8.5.11. Кількість вилучених за даними ДКВС України Міністерства юстиції України психотропних речовин за 2016 рік, грам



Діаграма 8.5.12. Кількість вилучених за даними ДКВС України Міністерства юстиції України прекурсорів за 2016 рік, грам



Таблиця 8.5.4. Інформація про виявлення психоактивних речовин Адміністрацією Державної прикордонної служби України (за 2016 рік)

Психоактивні речовини	Усього виявлено (г)	Відносний показник від загальної кількості виявлень (%)
Наркотичні засоби	139 892	41,13
Психотропні речовини	21 593	6,35

Прекурсори	178 600	52,5
Всього	340 085	100

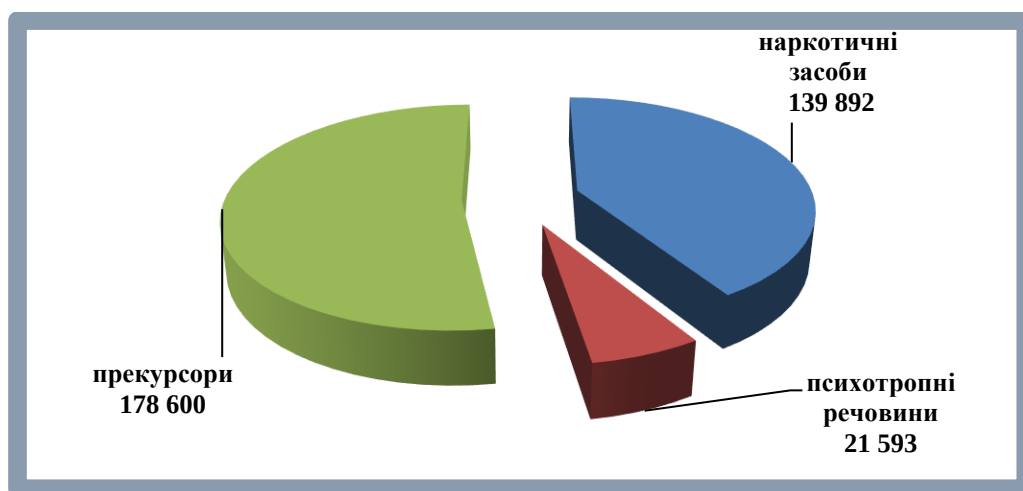
До наркотичних засобів та психотропних речовин входять (г): макова солома – 5 140; марихуана – 124 200; кокаїн – 4 960; трамадол – 1 060; опій – 3 530; гашиш – 53; конопля – 20 040;

До прекурсорів (г): ацетон -74 000; калію перманганат – 2 200; соляна кислота – 100 000.

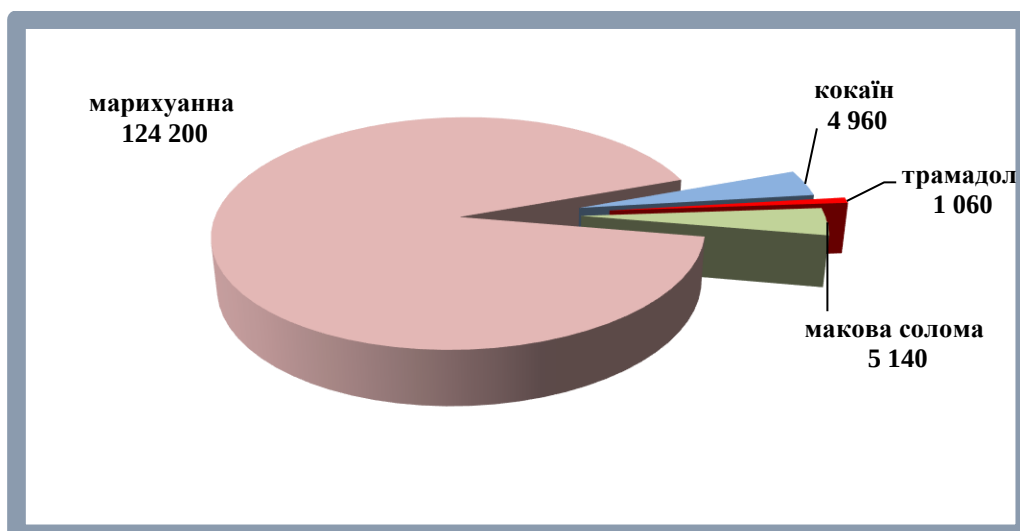
Інші психоактивні речовини – 4 902 г.

Вивчивши статистичні дані щодо виявлення на державному кордоні наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, можна зробити висновки, що у 2016 році виявлено 340 085 г психоактивних речовин, що у значно більше, ніж у 2015 році (203 130 г).

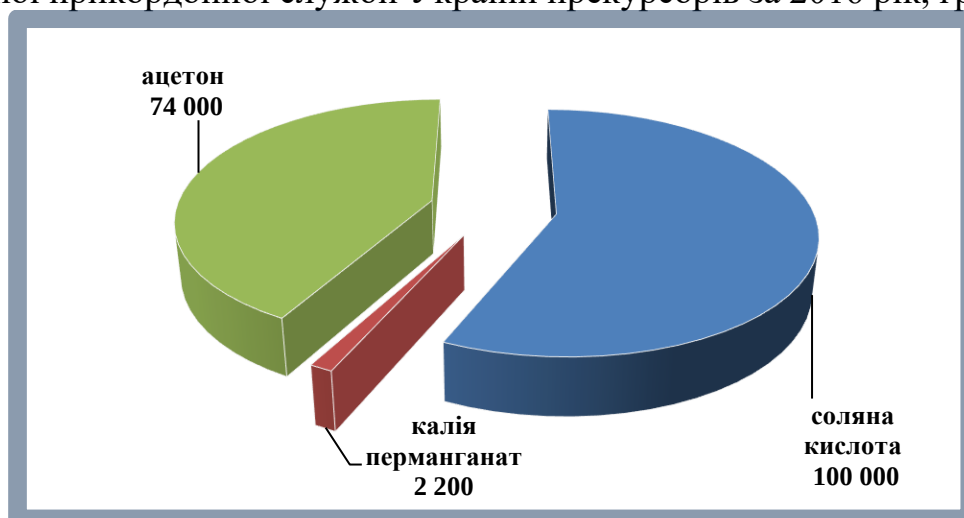
Діаграма 8.5.13. Кількість вилучених за даними Адміністрації Державної прикордонної служби України психоактивних речовин за 2016 рік, грам



Діаграма 8.5.14. Кількість вилучених за даними Адміністрації Державної прикордонної служби України наркотичних засобів за 2016 рік, грам



Діаграма 8.5.15. Кількість вилучених за даними Адміністрації Державної прикордонної служби України прекурсорів за 2016 рік, грам



Таблиця 8.5.5. Інформація про виявлення психоактивних речовин Державною фіскальною службою України за 2016 рік

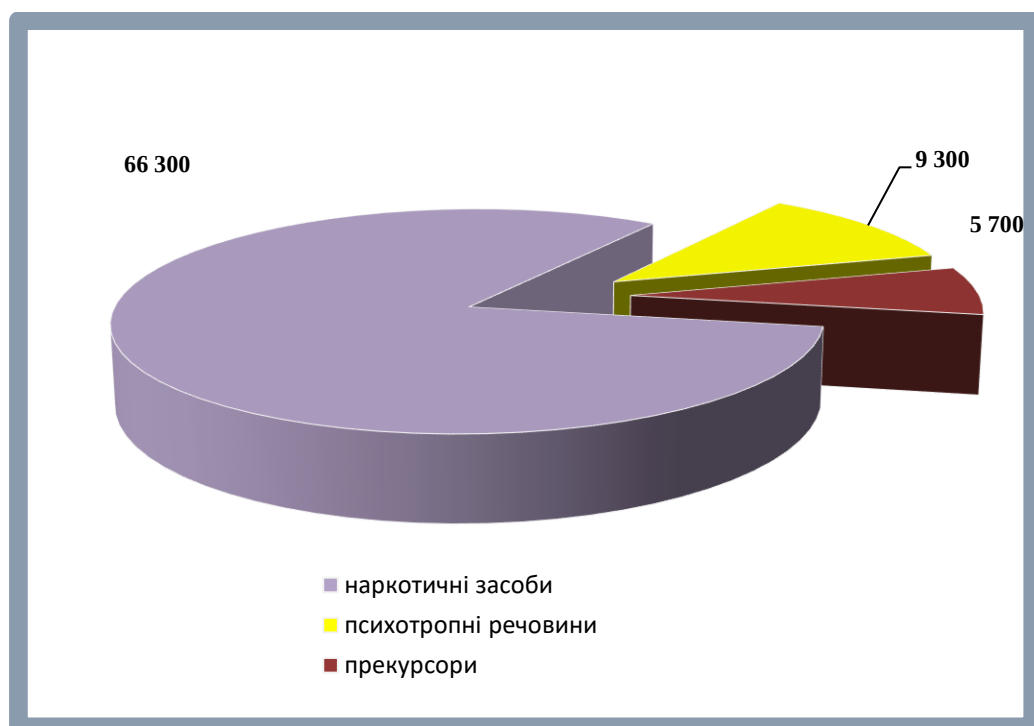
Психоактивні речовини	Усього виявлено (г)	Відносний показник від загальної кількості виявлень (%)
Наркотичні засоби	66 300	81,5
Психотропні речовини	9 300	11,4
Прекурсори	5 700	7,1
Всього	81 300	100

Таким чином, протягом 2016 року митницями ДФС виявлено 81 300 г психоактивних речовин, з яких 66 300 г наркотичних засобів; 9 300 г психотропних речовин; 5 700 г прекурсорів.

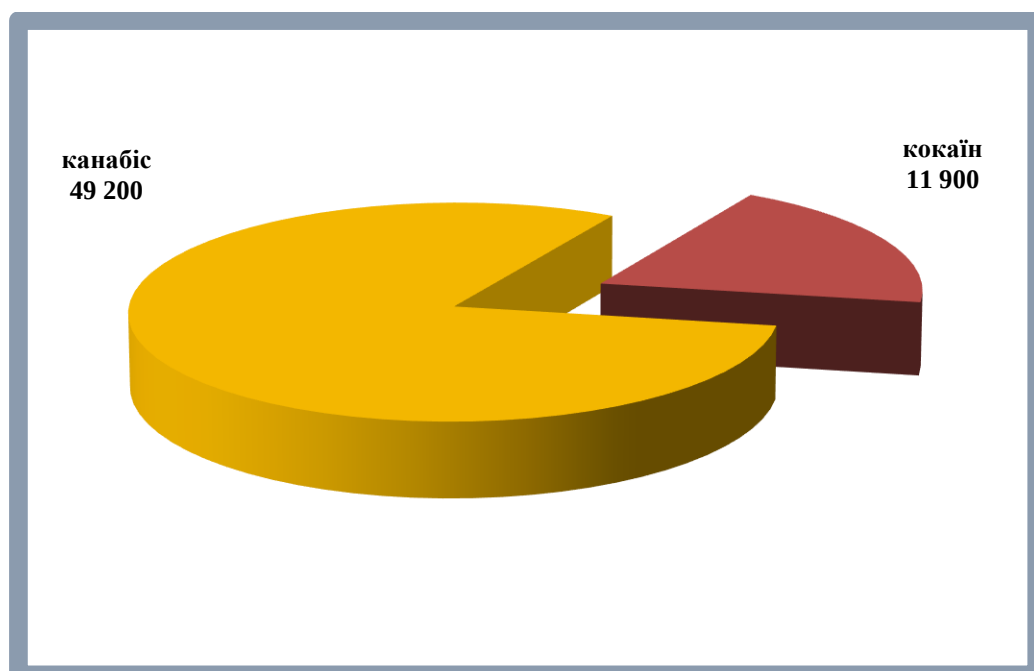
З поміж наркотичних засобів найбільше виявлень припало на канабіс – 49 200 г та на кокаїн – 11 900 г. Серед психотропних речовин, найбільше виявлень припало на МДМА -607 г, АВ-FUBINACA – 1023, амфетамін – 205 г та метамфетамін- 1362 г.

Також було вилучено 58 000 таблеток, що містять психоактивні речовини, серед яких найпоширенішими були такі, що містили MDMA, бупренорфін, кодеїн, трамадол, сибутрамін та альпразолам.

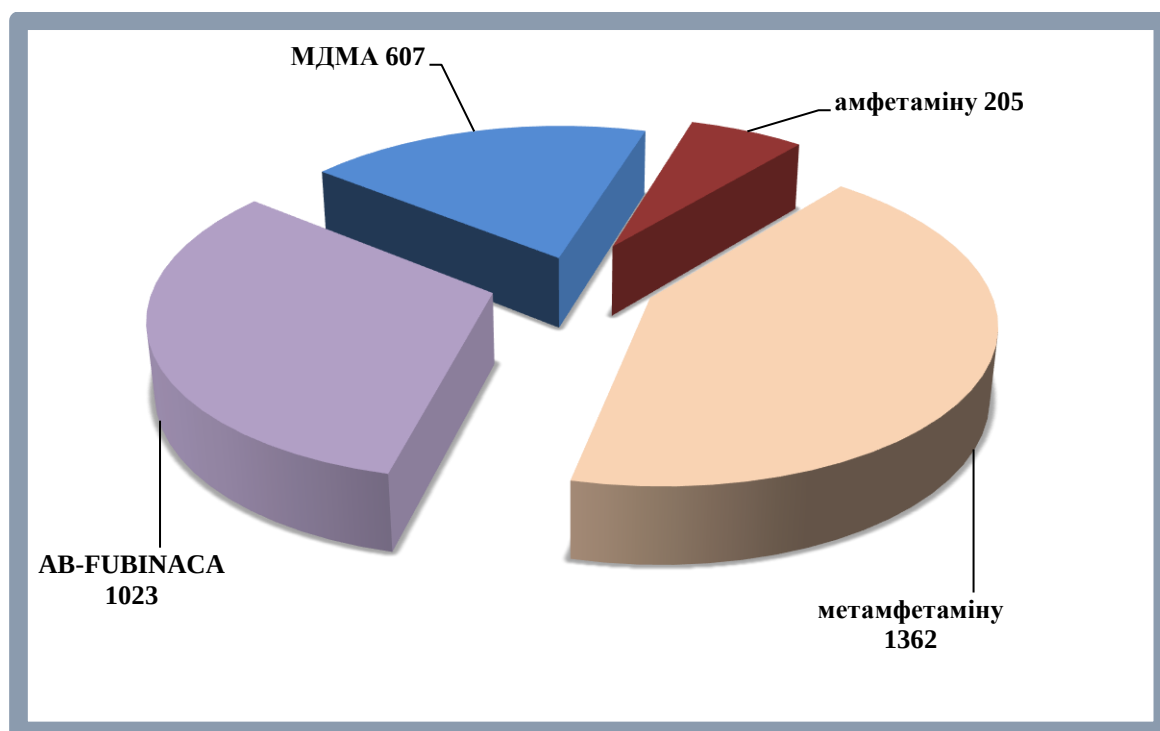
Діаграма 8.5.16. Кількість виявлених за даними Державної фіскальної служби України психоактивних речовин за 2016 рік, грам



Діаграма 8.5.17. Кількість виявлених за даними Державної фіскальної служби України наркотичних засобів за 2016 рік, грам



Діаграма 8.5.18. Кількість виявлених за даними Державної фіскальної служби України психотропних речовин за 2016 рік, грам



8.6. Ціни на наркотики, що знаходяться у незаконному обігу

Ціни на наркотичні засоби відображають загальний економічний стан у державі та залежать від курсу іноземних валют, і тому спостерігалася тенденція їх поступового подорожчання.

Так, 1 грам макової соломи на початок 2016 року найчастіше коштував 15 грн., що в півтора рази вище порівняно з ціною, що діяла на початку 2015 року. У той же час ціни на опійні похідні залишились незмінними і становили 100 грн. за 1 г ацетильованого опію.

Дещо вищою стала ціна на листя та суцвіття канабісу. Якщо у 2015 році ціна 1 г марихуани становила 20 грн., то на 2016 рік підвищилась на 20 грн. і становила 40 грн.

Також майже втричі подорожчав опій екстракційний, у 2015 році він коштував 300 грн. за 1 г, а у 2016 – 400 грн. Слід вказати, що його ціна коливалася за часом та у різних регіонах він по різному коштував.

Унаслідок нестабільності валютного курсу держави спостерігається подорожчання наркотичних засобів іноземного походження (героїн, кокаїн). Так, 1 г героїну невизначеного типу коштував 2 тис. грн., що майже на 50 % більше, ніж на початок 2015 року.

У той же час, ціна на метадон знизилася і на сьогодні становить 1 600 грн. за 1 грам.

Ціна на «Субутекс» упродовж останніх двох років залишалася незмінною і станом на початок 2016 року становила 300 грн. за одну пігулку.

Перестають користуватися популярністю і внаслідок цього втрачають у вартості такі лікарські засоби як сонат, 1 пігулка якого коштувала 10 грн. і димедрол – 10 грн. за пігулку.

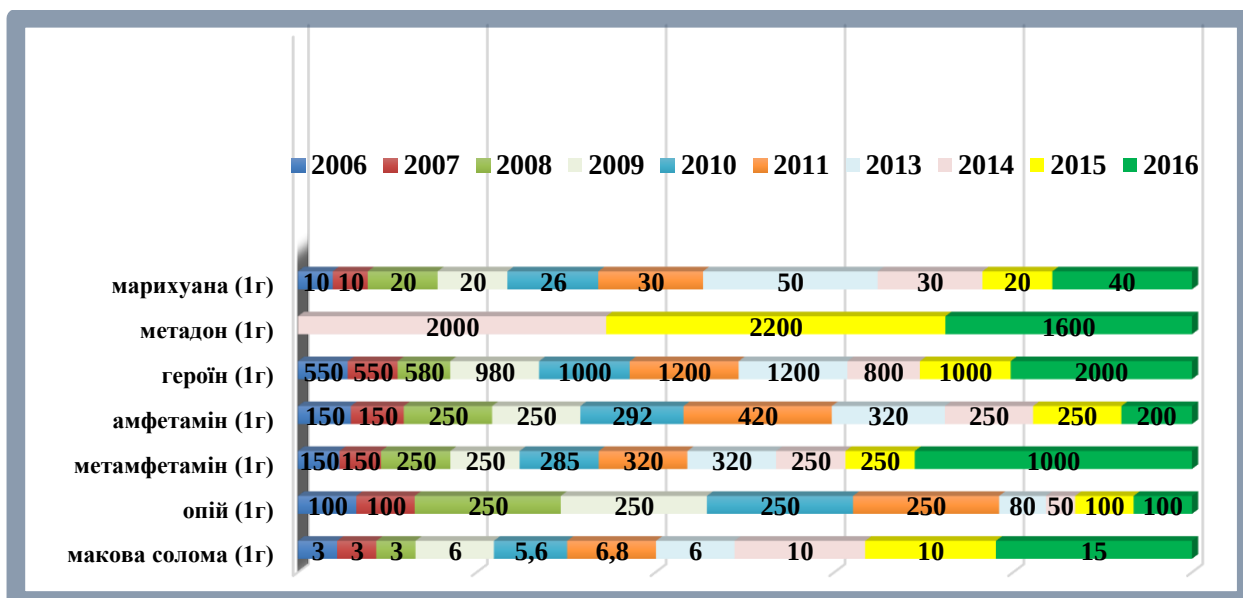
Залишається незміною вартість амфетаміну (200 грн. за 1 г), але порівняно з 2015 роком у чотири рази підвищилась ціна метамфетаміну, з 250 грн. у 2015 році до 1 тис. 175грн.. у 2016.

Враховуючи 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 8.6.1. Ціни на психоактивні речовини у 2016 році на «чорному» ринку(за даними Міністерства внутрішніх справ України)

Макова солома	1 грам – 15 грн.
Опій екстракційний	1 грам – 400 грн.
Опій ацетильований	1 грам – 100 грн.
Марихуана (листя та суцвіття невизначеного сорту)	1 грам – 40 грн.
Героїн	1 грам – 2000 грн.
Кокаїн	1 грам – 4 000 грн.
Метадон	1 грам - 1600 грн.
Амфетамін	1 грам - 200 грн.
Метамфетамін	1 грам - 1000 грн.
Кокаїн	1 грам - 4000 грн.
Субутекс	1 пігулка - 300 грн.
Сонат	1 пігулка - 10 грн.
Димедрол	1 пігулка - 10 грн.

Діаграма 8.6.1. Порівняння роздрібних цін на підконтрольні засоби у грн. (за даними Міністерства внутрішніх справ України) 2006 – 2016 роки



8.7. Порухення законодавства у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, а також протидії їх незаконному обігу

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».

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 Кримінального кодексу України).

Протягом 2016 року органами та підрозділами Національної поліції виявлено 22,2 тис. кримінальних правопорушень пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів (без урахування закритих), з яких 2,8 тис. тяжкі та особливо тяжкі. У ході досудового розслідування по 13,4 тис. злочинам особам вручено повідомлення про підозру, у тому числі по 1,5 тис. тяжким та особливо тяжким.

До кримінальної відповідальності притягнуто 12,5 тис. наркозлочинців, з яких 668 арештовано.

Закінчено досудове розслідування по 14,8 тис. наркозлочинам, з яких 11 тис. направлено до суду з обвинувальними актами.

Зареєстровано 1,9 тис. фактів незаконного збуту наркозасобів. Під час досудового розслідування по 655 фактам встановлені особи. Усього до кримінальної відповідальності за збут наркозасобів притягнуто 567 осіб. Запобіжний захід у вигляді тримання під вартою застосовано до 207 збувачів. Закінчено досудове розслідування 905 фактів збуту, 827 з яких направлено до суду з обвинувальним актом.

Виявлено 17,3 тис. фактів зберігання наркотиків без мети збуту. У ході досудового розслідування по 10,2 тис. проваджень встановлено осіб, які їх учинили. Усього до кримінальної відповідальності притягнуто 10,7 тис. осіб.

Приділялась увага викриттю фактів розповсюдження наркозасобів з використанням мережі Інтернет, у результаті чого задокументовано 26 таких кримінальних правопорушень.

До суду направлено матеріали кримінальних проваджень щодо незаконної діяльності 7 організованих злочинних наркоугруповань.

Задокументовано 7 таких кримінальних правопорушень пов'язаних з використанням коштів отриманих від наркобізнесу. Усього накладено арешт на майно підозрюваних у вчиненні наркозлочинів на суму 6,8 млн. грн. та вилучено такого майна на суму 498 тис. грн.

Зареєстровано 95 фактів функціонування підпільних нарколабораторій. У ході досудового розслідування по 66 справах особам вручено повідомлення про підозру. Усього за причетність до утримання нарколабораторій, до кримінальної відповідальності притягнуто 70 осіб.

Проводились заходи і по викриттю фактів притоноутримування. Всього протягом минулого року задокументовано 449 таких осередків виготовлення та вживання наркотиків.

Службою безпеки України у взаємодії з іншими правоохоронними органами України та правоохоронними органами іноземних держав виявлено ознаки вчинення 485 кримінальних правопорушень, пов'язаних з незаконними операціями із наркотичними засобами, психотропними речовинами або прекурсорами, за якими повідомлено про підозру у вчиненні злочину та вилучено наркотичні засоби у 303 випадках, у 95 – попереджено контрабанду наркотиків, з яких у 79 випадках повідомлено про підозру у вчиненні злочину та вилучено наркотичні засоби.

За результатами досудових розслідувань у 18 кримінальних провадженнях повідомлено про підозру 70 учасникам організованих злочинних угруповань, які займались наркобізнесом. Виявлено і ліквідовано 14 нарколабораторій з виробництва особливо небезпечних наркотичних засобів та психотропних речовин. З незаконного обігу вилучено 9 921,6 кг наркотиків та наркосировини, 17,5 кг психотропних речовин, а також 12 448,2 кг прекурсорів.

Увагу спецпідрозділів СБ України акцентовано на попередженні та припиненні проявів корупції в органах і підрозділах Національної поліції України та інших правоохоронних органах у сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків.

Так, за матеріалами СБ України розпочато 36 досудових розслідувань у кримінальних провадженнях, розпочатих за ознаками вчинення злочинів у сфері обігу наркотичних засобів та психотропних речовин (стосовно співробітників Національної поліції – 21, Державної пенітенціарної служби – 9, Державної служби з надзвичайних ситуацій – 2, Державної прикордонної служби України – 2 та військовослужбовців Збройних Сил України – 2).

Оперативно-розшуковими підрозділами Державної прикордонної служби України припинено діяльність 10 протиправних груп у складі 21 особи.

До Єдиного реєстру досудових розслідувань направлено 287 повідомлень, зокрема за ст. 305 КК України (Контрабанда наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів) — 103; ст. 307 КК України (Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів) — 9; ст. 309 КК України (Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту) — 136, ст. 310 КК України (Посів або вирощування снотворного маку чи конопель) — 39.

Упродовж 2016 року митницями ДФС виявлено 1 122 факти незаконного переміщення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Найбільша кількість випадків затримань припадає на автомобільний вид транспорту – 540, залізничний – 106, авіаційний – 31, морський – 23, поштовий зв'язок – 383, пішки – 39 випадків.

Кількість фактів виявлення за напрямком переміщення: ввезення – 830, вивезення – 292.

Оперативними підрозділами органів, установ виконання покарань та слідчих ізоляторів Державної кримінально – виконавчої служби України вживаються необхідні заходи щодо своєчасного виявлення і недопущення надходження до зон, що охороняються, наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, викриття причин та умов, які сприяють вчиненню кримінальних правопорушень, а також проведення профілактичної роботи у сфері протидії поширенню наркоманії.

За результатами проведення комплексу оперативно – профілактичних заходів у громадян та засуджених (осіб, узятих під варту) протягом 2016 року із незаконного обігу було вилучено 10238,256 гр. наркотичних засобів.

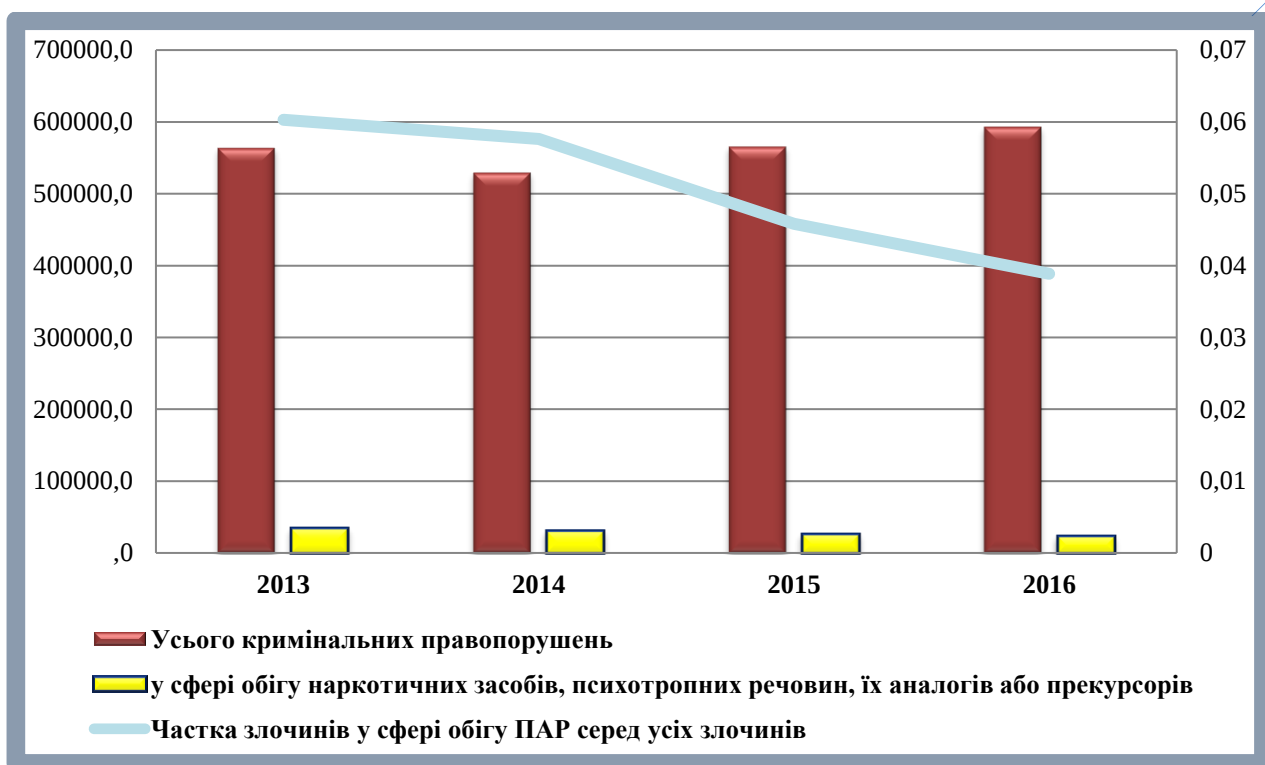
У структурі виявлених та вилучених наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, згідно з висновками експертів, особливо небезпечний наркотичний засіб «канабіс» у перерахунку на висушену речовину становить понад 9618,993 гр., або 94 %, їх загальної ваги.

За офіційною статистикою Генеральної прокуратури України в Єдиному реєстрі досудових розслідувань зареєстровано 23 029 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 2013 році, 30 494 в 2014 році, 25 908 в 2015 році). Також спостерігається зменшення частки цих правопорушень у загальному об'ємі злочинів, зареєстрованих Генеральною прокуратурою України (з 6,03% у 2013 році до 3,89% у 2016 році).

Таблиця 8.7.1. Частка злочинів у сфері обігу ПАР серед усіх злочинів

Обліковано кримінальних правопорушень	2013	2014	2015	2016
Усього кримінальних правопорушень	563 560	529 139	565 182	592 604
У сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів	33 982	30 494	25 908	23 029
Частка злочинів у сфері обігу ПАР серед усіх злочинів	6,03%	5,76%	4,58%	3,89%

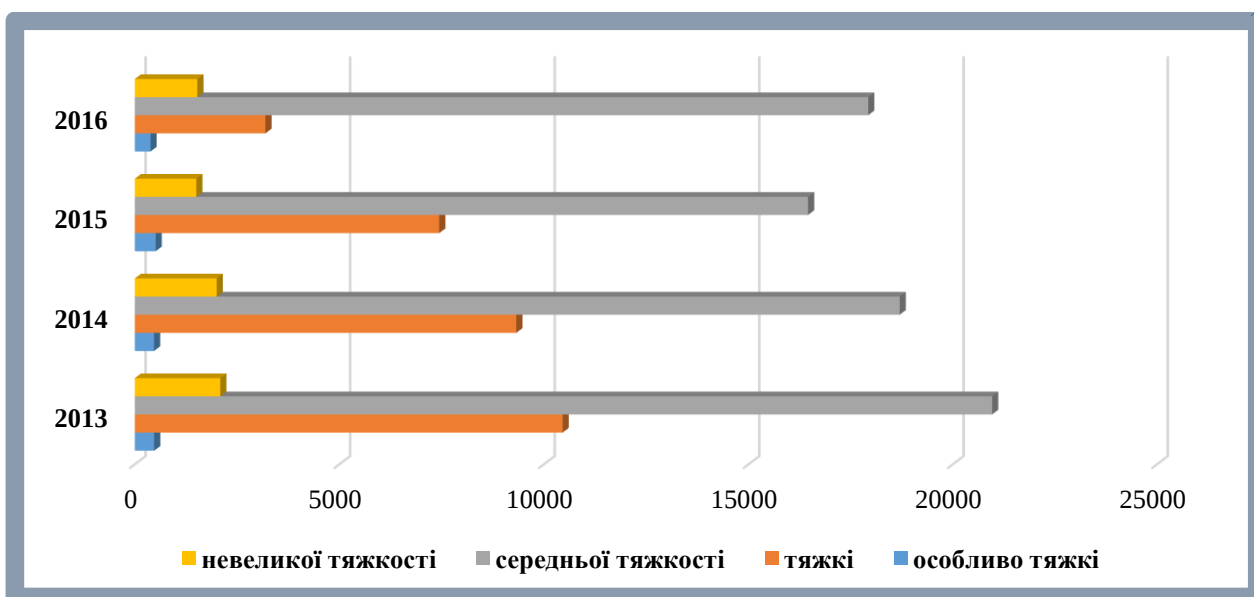
Діаграма 8.7.1. Частка злочинів у сфері обігу ПАР серед усіх злочинів

Серед усіх наркозлочинів до особливо тяжких відносяться 383 злочинів (509 в 2014 р.), тяжких – 3 191 (7 440 в 2014 р.), середньої тяжкості – 17 928 (16 456 в 2014 р.), невеликої тяжкості – 1 527 (1 503 в 2014 р.).

Таблиця 8.7.2. Кількість злочинів у сфері обігу ПАР за категоріями

	2013	2014	2015	2016
Усього злочинів	33 982	30 494	25 908	23 029
особливо тяжких	473	469	509	383
тяжких	10 457	9 324	7 440	3 191
середньої тяжкості	20 963	18 700	16 456	17 928
невеликої тяжкості	2 089	2 001	1 503	1 527

Таким чином, спостерігається незначне збільшення злочинів середньої та невеликої тяжкості за суттєвого скорочення особливо тяжких та тяжких злочинів.

Діаграма 8.7.2. Злочини у сфері обігу ПАР за категоріями

По 13 872 кримінальним правопорушенням вручено повідомлення про підозру, провадження направлені до суду по 12 951 кримінальним правопорушенням (з них 12 720 з обвинувальним актом, 57 з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру), по 179 - досудове розслідування, у яких зупинено (з них 161 в зв'язку з тим, що місцезнаходження підозрюваного невідомо), провадження закрито по 15 392 правопорушення, по 9 831 - на кінець звітного періоду рішення не прийнято (про закінчення або зупинення).

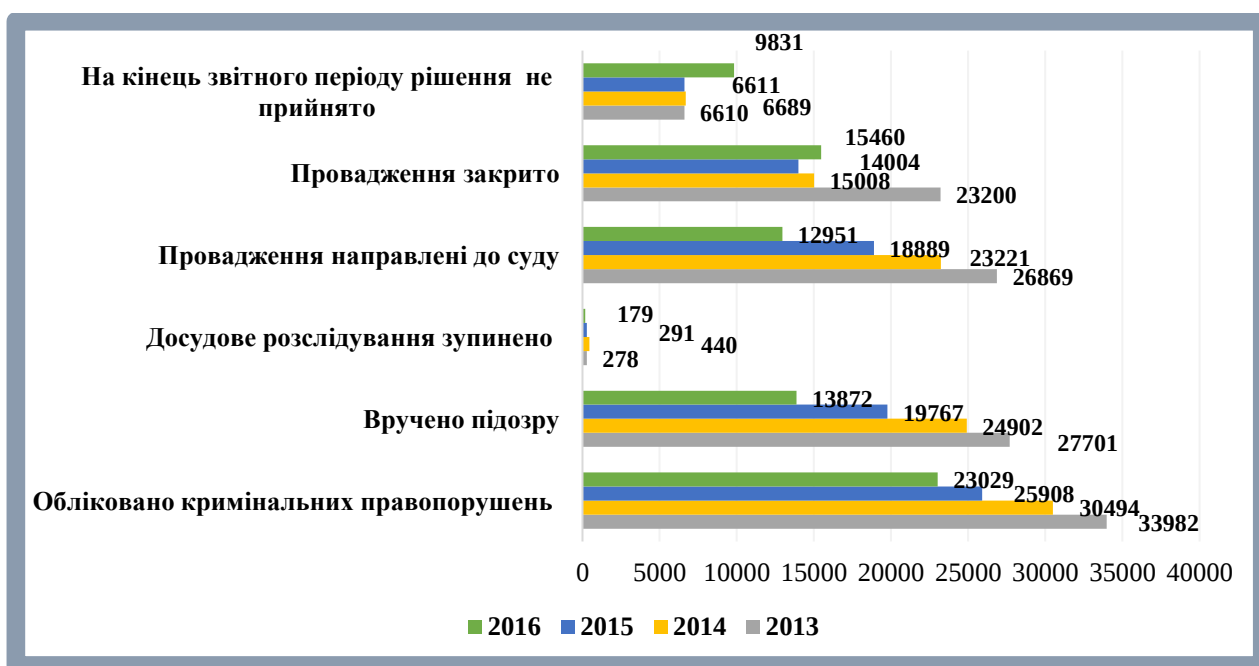
Таблиця 8.7.3. Стан розкриття кримінальних правопорушень протягом 2013-2016 років

		2013	2014	2015	2016
Обліковано кримінальних правопорушень у звітному періоді		33 982	30 494	25 908	23 029
Кримінальні правопорушення, у яких особам вручено повідомлення про підозру		27 701	24 902	19 767	13 872
Кримінальні правопорушення у провадженнях, досудове розслідування, у яких зупинено відповідно до ст. 280 КПК України	Усього	278	440	291	179
	у зв'язку з захворюванням підозрюваного	62	73	21	17
	коли місцезнаходження підозрюваного невідомо	211	365	269	161
	у зв'язку з виконанням процесуальних дій в межах міжнародного співробітництва	5	2	1	1
Кримінальні правопорушення, за якими провадження направлені до суду	Усього	26 869	23 221	18 889	12 951
	з обвинувальним актом	26 599	22 883	18 633	12 720
	з клопотанням про	104	196	118	163

	звільнення від кримінальної відповідальності				
	з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру	138	125	129	57
	з клопотанням про застосування примусових заходів виховного характеру	28	7	9	11
Кримінальні правопорушення, у яких провадження закрито	Усього	23 200	15 008	14 004	15 460
	у т.ч. за ч. 1 п.п. 1, 2, 4, 6 ст. 284 КПК України	22 975	14 854	13 887	15 392
Кримінальні правопорушення, у яких на кінець звітного періоду рішення не прийнято (про закінчення або зупинення)		6 610	6 689	6 611	9 831

Протягом 2013-2014 років поряд з скороченням кількості облікованих кримінальних правопорушень (близько 32 %) спостерігається також і скорочення кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру (на майже 50 %), зупинених (близько 36 %) та закритих (близько 33 %) кримінальних правопорушень, а також кримінальних правопорушень, по за якими провадження направлені до суду (на майже 52 %). Поряд з цим стрімко зросла (майже на 50%) кількість кримінальних правопорушень, у яких на кінець звітного періоду рішення (про закінчення або зупинення) не прийнято, хоча протягом 2013-2015 років зазначений показник був сталим.

Діаграма 8.7.3. Стан розкриття кримінальних правопорушень протягом 2013-2016 років

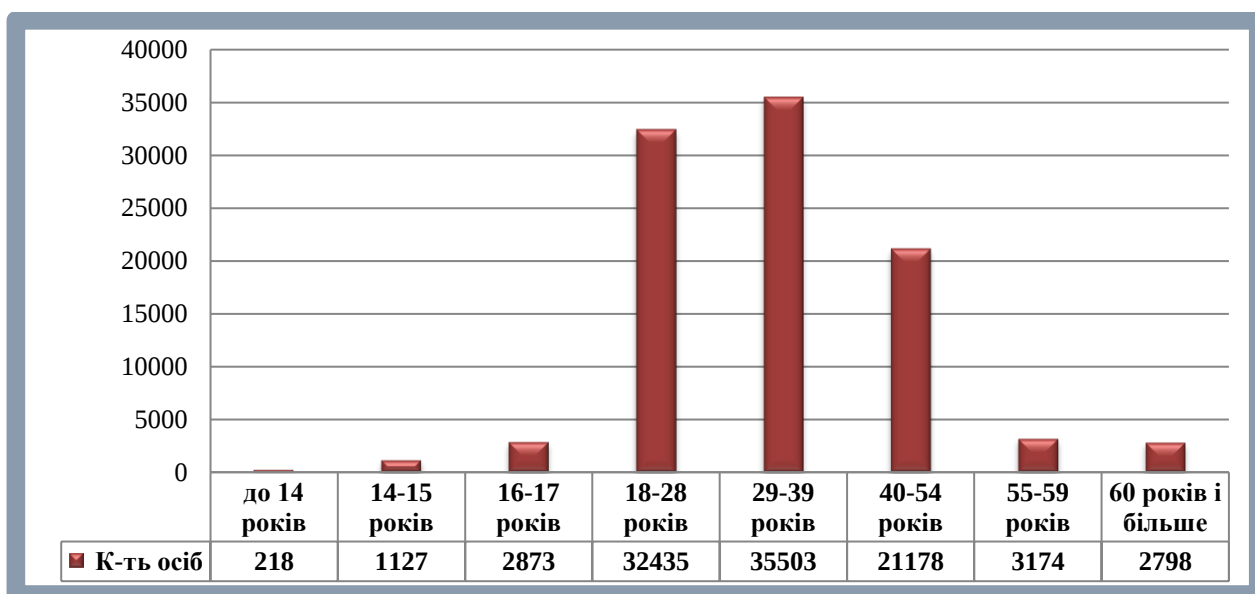


Всього виявлено 99 307 осіб, що вчинили кримінальні правопорушення в сфері обігу підконтрольних речовин, до 8 366 з них застосовано запобіжний

захід тримання під вартою. Серед виявлених осіб 11 798 жінки, 1 046 іноземних громадян, з яких 697 громадян країн СНД.

Серед усіх осіб за віком на час вчинення кримінального правопорушення виявлено осіб до 14 років – 218, 14-15 років – 1 127, 16-17 років – 2 873, 18-28 років – 32 435, 29-39 років – 35 503, 40-54 років – 21 178, 55-59 років – 3 174, 60 років і більше – 2 798.

Діаграма 8.7.4. Кількість осіб за віковими категоріями, що вчиняли злочини у сфері обігу ПАР



Серед правопорушників вищу освіту мали 9 152 осіб, професійно-технічну – 24 225 осіб, повну загальну середню та базову загальну середню – 62 893 особи, мали лише початкову загальну або ж взагалі не мали освіти 3 037 осіб.

За зайнятістю переважали працездатні особи, які не працюють і не навчаються (64 642 особи), 11 499 осіб є безробітними, студентів 4 569 осіб (з них 1 873 – середніх навчальних закладів, 1 813 – професійно-технічних закладів, 883 – вищих навчальних закладів). Також виявлено 146 державних службовців, 82 посадові особи місцевого самоврядування, 33 депутати сільських, селищних, міських, районних рад.

Із 99 307 виявлених осіб, що вчинили кримінальні правопорушення в сфері обігу підконтрольних речовин 152 особи (0,15%) вчинили правопорушення у складі групи, у т.ч. у складі організованої групи або злочинної організації – 30 осіб (з них 12 у складі організованої групи або злочинної організації з міжрегіональними зв'язками), за участю неповнолітніх (змішаної групи) – 9 осіб, тільки неповнолітніми – 2 особи. У стані алкогольного сп'яніння виявлено 189 осіб (0,19%), а у стані наркотичного або токсичного або психотропного сп'яніння – 377 осіб (0,38%). З поміж усіх виявлених осіб раніше вчинявшими злочини було 3592 особи (3,62%), з яких у 2314 осіб судимість була не знята чи не погашена.

Злочини, пов'язані із незаконним обігом наркотиків без мети збуту

Згідно Кримінального кодексу 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 2016 році:

За ст. 309 Кримінального кодексу України – незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту:

- всього обліковано кримінальних правопорушень – 17 398 (в 2015 році – 14 890);

із них:

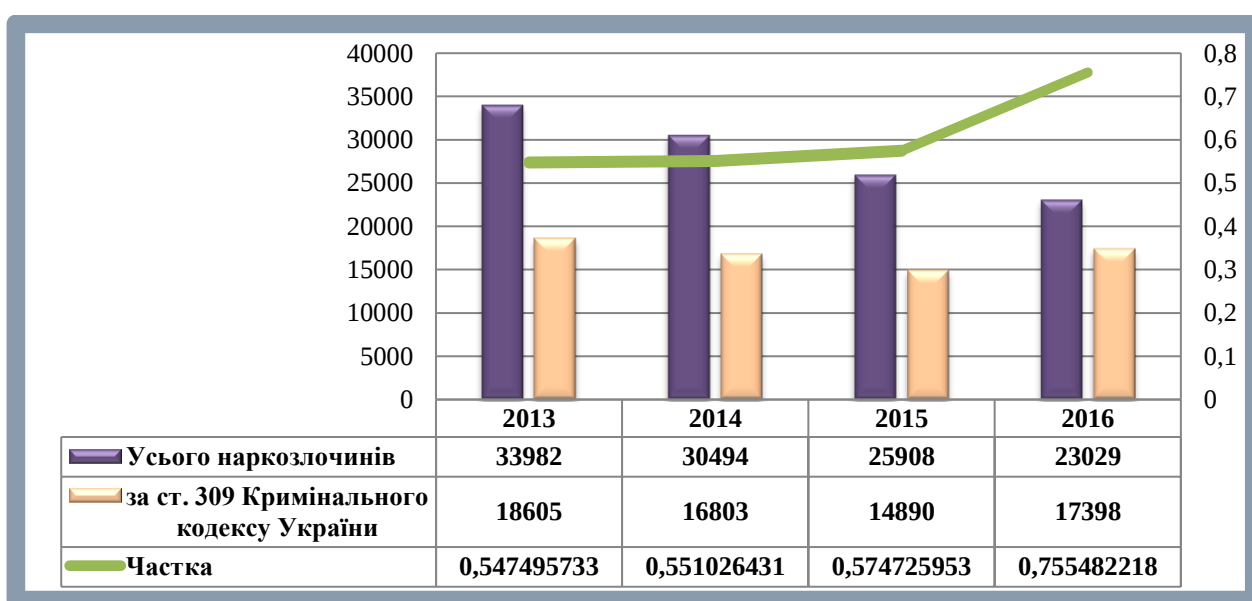
- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 10 360;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 9 726, у т.ч. з клопотанням про звільнення від кримінальної відповідальності – 47 з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру – 44, з клопотанням про застосування примусових заходів виховного характеру – 10, особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 3 488, групою осіб – 32; неповнолітніми або за їх участю – 115;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 9 429.

Ці злочини складають близько 75 % від загального числа наркозлочинів (у 2015 році – близько 57 %).

Діаграма 8.7.5. Частка облікованих кримінальних правопорушень за ст. 309 Кримінального кодексу України



За ст. 316 Кримінального кодексу України – незаконне публічне вживання наркотичних засобів:

- обліковано кримінальних правопорушень – 10;

із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 10;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 10, у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 6;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 10.

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.

За ст. 305 Кримінального кодексу України – контрабанда наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів або фальсифікованих лікарських засобів:

- обліковано кримінальних правопорушень – 309 (в 2015 році – 207);

із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 212;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 176 (у 2015 році – 86), у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 10, групою осіб – 51 (у 2015 році – 14);

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 136 (у 2015 році – 85).

За ст. 306 Кримінального кодексу України – використання коштів, здобутих від незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, отруйних чи сильнодіючих речовин або отруйних чи сильнодіючих лікарських засобів:

- обліковано кримінальних правопорушень – 10 (у 2015 році – 47);

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 9 (у 2015 році – 41);

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 7 (у 2015 році – 38), у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 2, групою осіб – 2; виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 9 (у 2015 році – 22).

За ст. 307 Кримінального кодексу України – незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів в 2016 році:

- обліковано кримінальних правопорушень – 2 293 (у 2015 році – 6 614);

із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 869 (у 2015 році – 5 064);

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 634 (у 2015 році – 4 712), у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 159, групою осіб – 118, неповнолітніми або за їх участю – 9;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 350 (у 2015 році – 1 832).

Із усіх правопорушень ст. 307 Кримінального кодексу України обліковано 220 кримінальних правопорушень щодо перевезення та пересилання (у 2015 році – 290), з них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 79 (у 2015 році – 177);

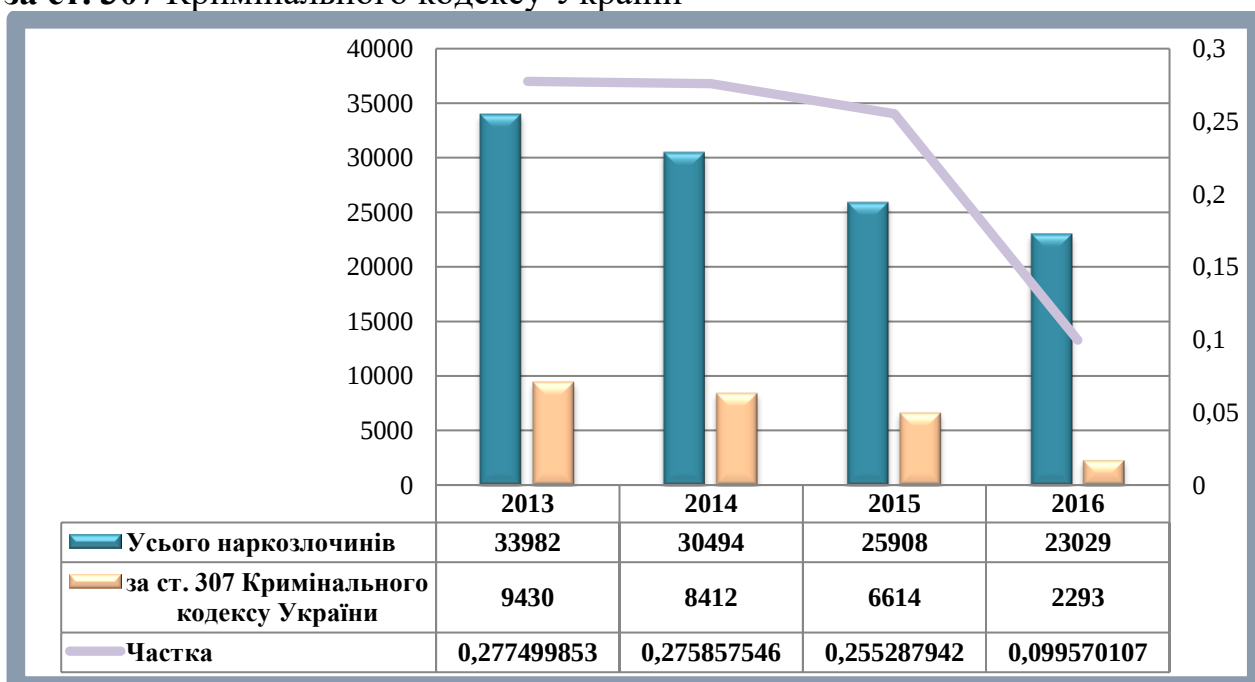
- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 74 (у 2015 році – 168), у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 17 (у 2015 році – 93), групою осіб – 16 (у 2015 році – 48), неповнолітніми або за їх участю правопорушень не обліковано (у 2015 році – 3);

Із усіх правопорушень ст. 307 Кримінального кодексу України обліковано 1 276 кримінальних правопорушень щодо збуту (у 2015 році – 4350), з них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 497 (у 2015 році – 3 561);

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 386 (у 2015 році – 3 382), особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 124 (у 2015 році – 1 455), групою осіб – 55 (у 2015 році – 286), неповнолітніми або за їх участю – 7 (у 2015 році – 64).

Діаграма 8.7.6. Частка облікованих кримінальних правопорушень за ст. 307 Кримінального кодексу України



За ст. 308 Кримінального кодексу України – викрадення, привласнення, вимагання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи заволодіння ними шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем:

- обліковано кримінальних правопорушень – 28;

із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 27;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 27, особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 6, групою осіб – 4;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 25.

За ст. 310 Кримінального кодексу України – посів або вирощування снотворного маку чи конопель:

- обліковано кримінальних правопорушень – 1 766;

із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 1 527;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 1 376, у т.ч. з клопотанням про звільнення від кримінальної відповідальності – 108, з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру – 10, особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 222, групою осіб – 6, неповнолітніми або за їх участю – 2;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 1 473.

За ст. 311 Кримінального кодексу України – незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання прекурсорів:

- обліковано кримінальних правопорушень – 298;

із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 257;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 225, у т.ч. з клопотанням про звільнення від кримінальної відповідальності – 2, особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 99, групою осіб – 12;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 187.

За ст. 312 Кримінального кодексу України – викрадення, привласнення, вимагання прекурсорів або заволодіння ними шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем:

- обліковано кримінальних правопорушень – 2;

- осіб, які вчинили кримінальне правопорушення не виявлено.

За ст. 313 Кримінального кодексу України – 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:

- обліковано кримінальних правопорушень – 97;

із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 67;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 56, у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 16, групою осіб – 3;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 46.

За ст. 314 Кримінального кодексу України – незаконне введення в організм наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів обліковано 7 кримінальних правопорушень та виявлено 1 особу.

За ст. 315 Кримінального кодексу України – схиляння до вживання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів:

- обліковано кримінальних правопорушень – 19;

із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 15;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 13, у т.ч. з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру – 1, особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 6, групою осіб – 2;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 9.

З них щодо таких дій стосовно неповнолітніх:

- 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, у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 1.

За ст. 317 Кримінального кодексу України – організація або утримання місць для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів:

- обліковано кримінальних правопорушень – 460;

із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 395;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 377, у т.ч. з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру – 2, особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 161, групою осіб – 7;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 319.

З них для виробництва та виготовлення:

- обліковано кримінальних правопорушень – 103;

із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 91;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 87, у т.ч. особам, які раніше вчиняли кримінальні правопорушення – 38, групою осіб – 1.

За ст. 318 Кримінального кодексу України – незаконне виготовлення, підроблення, використання чи збут підроблених документів на отримання наркотичних засобів, психотропних речовин або прекурсорів кримінальних правопорушень не обліковано.

За ст. 319 Кримінального кодексу України – незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин: обліковано кримінальних правопорушень – 2.

За ст. 320 Кримінального кодексу України – порушення встановлених правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів:

- обліковано кримінальних правопорушень – 128;

із них:

- кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру – 49;

- кримінальних правопорушень, за якими провадження направлено до суду з обвинувальним актом – 39, у т.ч. з клопотанням про звільнення від кримінальної відповідальності – 6;

- виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення – 40.

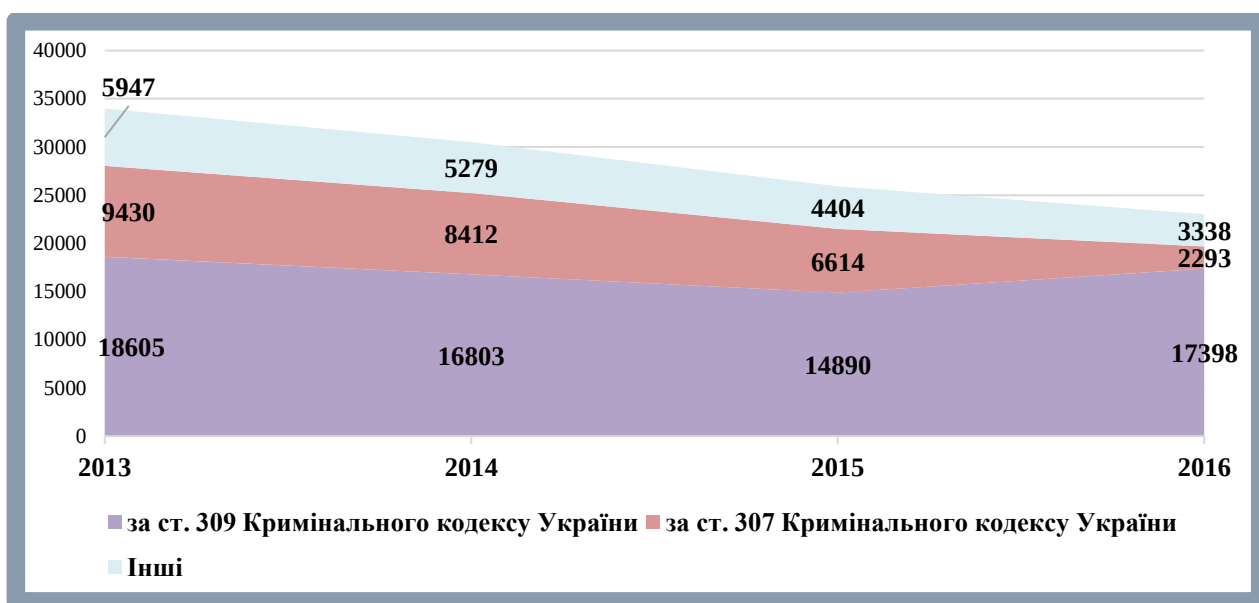
Протягом 2016 року, як і у попередні роки, у структурі злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків, переважають злочини, що класифікуються за ст. 309 Кримінального кодексу України (незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту) та ст. 307 Кримінального кодексу України (незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів).

Таблиця 8.7.4. Частка злочинів, що класифікуються за ст. 307 та ст. 309 Кримінального кодексу України, у структурі злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків

	2013		2014		2015		2016	
	Всього	Частка	Всього	Частка	Всього	Частка	Всього	Частка
за ст. 309 Кримінального кодексу України	18 605	54,75%	1 6803	55,10%	14 890	57,47%	17 398	75,55%
за ст. 307 Кримінального кодексу України	9 430	27,75%	8 412	27,59%	6 614	25,53%	2 293	9,96%
Усього наркозлочинів	33 982	100,00%	30 494	100,00%	25 908	100,00%	23 029	100,00%

У структурі злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків, спостерігається збільшення частки злочинів, що класифікуються за ст. 309 Кримінального кодексу України (із 57,47% до 75,55%) із одночасним зменшенням частки злочинів за ст. 307 Кримінального кодексу України (із 25,53% до 9,96%).

Діаграма 8.7.7. Частка злочинів, що класифікуються за ст. 307 та ст. 309 Кримінального кодексу України, у структурі злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків



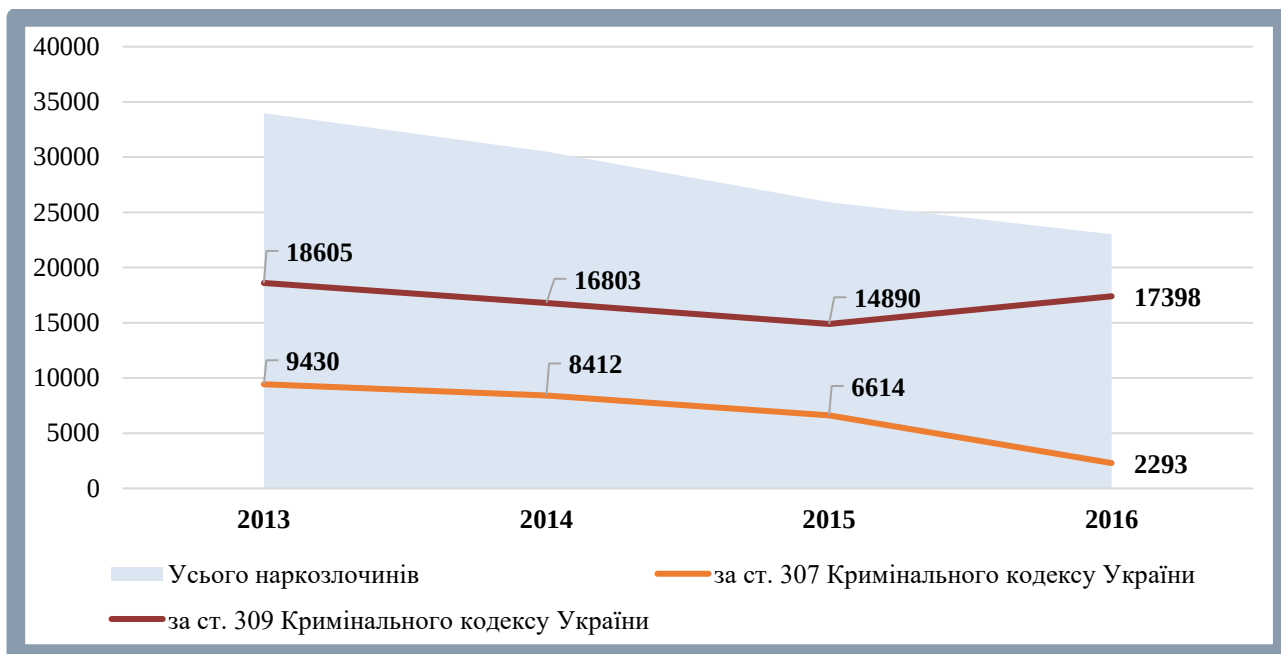
Зберігаються тенденції до поступового зниження усіх облікованих кримінальних правопорушень, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків.

Таблиця 8.7.5. Темпи приросту злочинів, що класифікуються за ст. 307 та ст. 309 Кримінального кодексу України, та усіх злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків

	2013	2014		2015		2016	
		Всього	темп приросту	Всього	темп приросту	Всього	темп приросту
Усього наркозлочинів	33 982	30 494	-10,26%	25 908	-15,04%	23 029	-11,11%
за ст. 307 Кримінального кодексу України	9 430	8 412	-10,80%	6 614	-21,37%	2 293	-65,33%
за ст. 309 Кримінального кодексу України	18 605	16 803	-9,69%	14 890	-11,38%	17 398	16,84%

Разом з тим, у 2016 році спостерігається збільшення кількості облікованих злочинів, що класифікуються за ст. 309 Кримінального кодексу України, та стрімке зниження злочинів, що класифікуються за ст. 307 Кримінального кодексу України.

Діаграма 8.7.8. Кількість злочинів, що класифікуються за ст. 307 та ст. 309 Кримінального кодексу України, та усіх злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків



Протягом 2016 року спостерігалось також зниження кількості кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру.

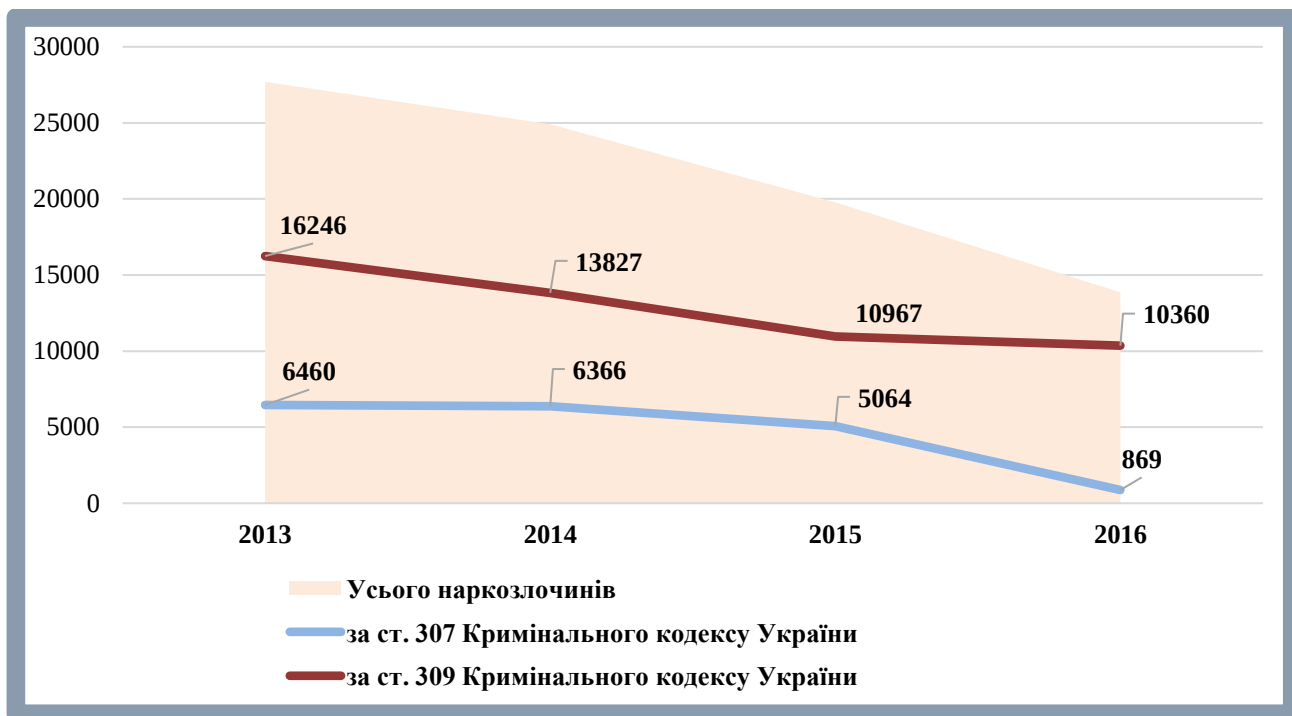
Таблиця 8.7.6. Кримінальні правопорушення, у яких особам вручено повідомлення про підозру

	2013	2014		2015		2016	
		Всього	темп приросту	Всього	темп приросту	Всього	темп приросту
Всього наркозлочинів	27 701	24 902	-10,10%	19 767	-20,62%	13 872	-29,82%
за ст. 307 Кримінального кодексу України	6 460	6 366	-1,46%	5 064	-20,45%	869	-82,84%
за ст. 309 Кримінального кодексу України	16 246	13 827	-14,89%	10 967	-20,68%	10 360	-5,53%

Поряд із зниженням загальної кількості кримінальних правопорушень, у яких особам вручено повідомлення про підозру (на 29,82%),

спостерігається несуттєве зниження таких правопорушень за ст. 309 Кримінального кодексу України (на 5,53%) та їх стрімке зниження за ст. 307 Кримінального кодексу України (на 82,84%).

Діаграма 8.7.9. Кримінальні правопорушення, у яких особам вручено повідомлення про підозру



Аналогічно змінюється і кількість кримінальних правопорушень, за якими провадження направлені до суду з обвинувальним актом.

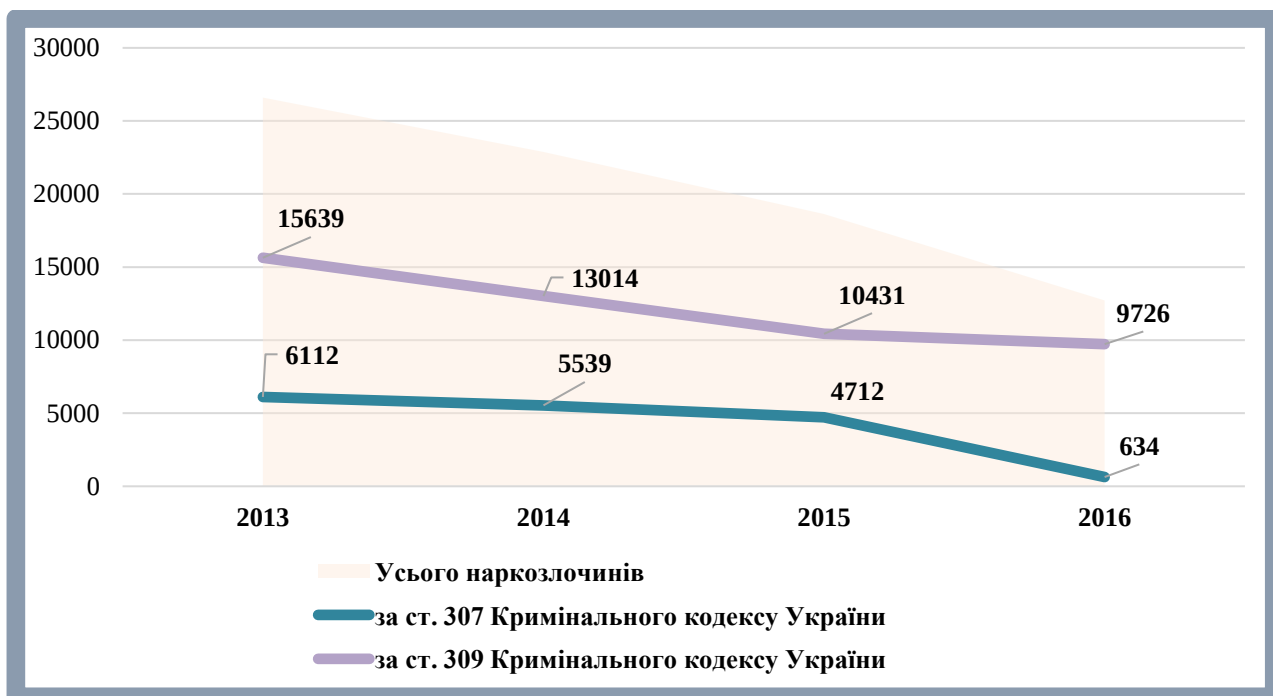
Таблиця 8.7.7. Кримінальні правопорушення, за якими провадження направлені до суду з обвинувальним актом

	2013	2014		2015		2016	
		Всього	темп приросту	Всього	темп приросту	Всього	темп приросту
Усього наркозлочинів	26 599	22 883	-13,97%	18 633	-18,57%	12 720	-31,73%
за ст. 307 Кримінального кодексу України	6 112	5 539	-9,38%	4 712	-14,93%	634	-86,54%
за ст. 309 Кримінального кодексу України	15 639	13 014	-16,78%	10 431	-19,85%	9 726	-6,76%

Поряд із зниженням загальної кількості кримінальних правопорушень, за якими провадження направлені до суду з обвинувальним актом (на 31,73%), спостерігається несуттєве зниження таких правопорушень за ст. 309

Кримінального кодексу України (на 6,76%) та їх стрімке зниження за ст. 307 Кримінального кодексу України (на 86,54%).

Діаграма 8.7.10. Кримінальні правопорушення, за якими провадження направлені до суду з обвинувальним актом



За даними Генеральної прокуратури України у 2016 році вилученими предметами злочинної діяльності по провадженнях, за якими розслідування закінчені було 15 611 817 г наркотичних засобів, що становить 470,89% від показників минулого року.

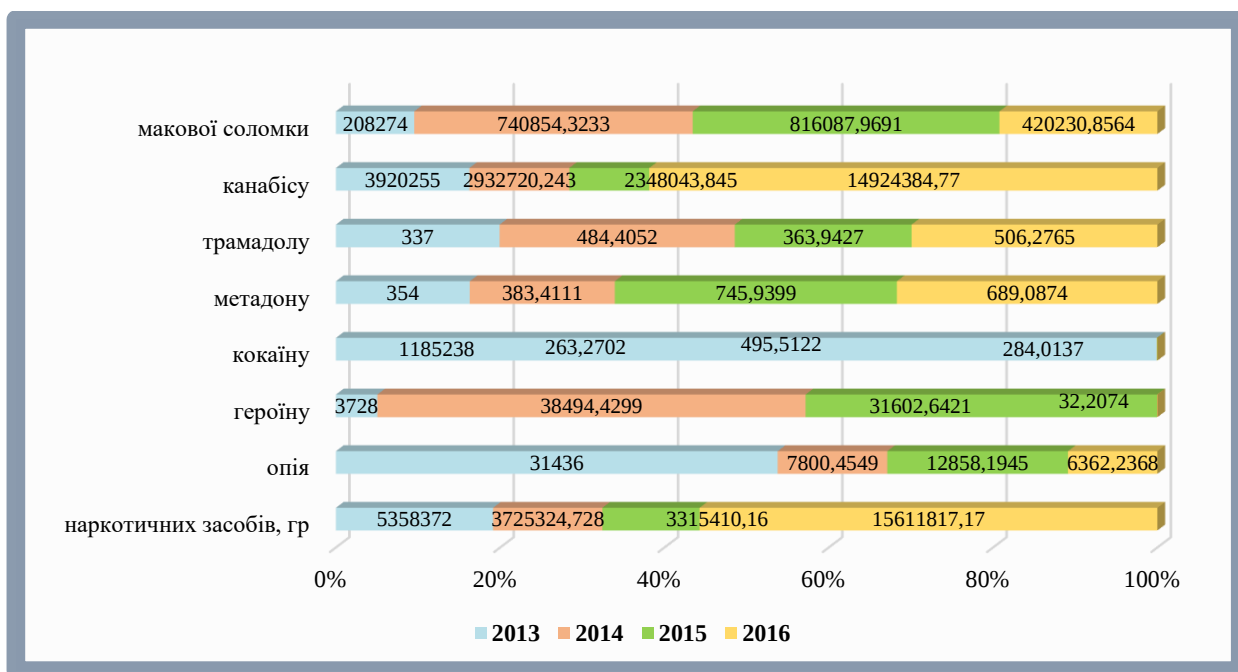
Таблиця 8.7.8. Наркотичні засоби, вилучені як предмети злочинної діяльності по провадженнях, за якими розслідування закінчені

		2013	2014	2015	2016
наркотичних засобів, грам		5 358 372	3 725 324,7	3 315 410,2	15 611 817
у т.ч.	опія	31 436	7 800,4549	12 858,195	6 362,2368
	героїну	3 728	38 494,43	31 602,642	32,2074
	кокаїну	1 185 238	284,0137	495,5122	263,2702
	метадону	354	383,4111	745,9399	689,0874
	трамадолу	337	484,4052	363,9427	506,2765
	канабісу	3 920 255	2 932 720,2	2 348 043,8	14 924 385
	макової соломки	208 274	740 854,32	816 087,97	420 230,86

Значно збільшились обсяги канабісу та становлять 635,61%; трамадолу – 139,11%; метадону – 92,38%. Менший залишається показник: кокаїну – 53,13 %; макової соломи – 51,49 %; опію – 49,48 %. Необхідно відзначити суттєве зменшення обсягів героїну, що становить найменший показник – 0,10 %.

Аналіз наведених у таблиці даних свідчить про нерівномірність обсягів вилучених предметів злочинної діяльності по провадженням, за якими розслідування закінчені у порівнянні з минулим роком зберігаються тенденції переважання найбільш поширених видів наркотичних засобів.

Діаграма 8.7.11. Наркотичні засоби, вилучені як предмети злочинної діяльності по провадженням, за якими розслідування закінчені



За даними Генеральної прокуратури України у 2016 році вилученими предметами злочинної діяльності по провадженням, за якими розслідування закінчені було 36 703,196 г психотропних речовин, що становить 147,89% від показників минулого року.

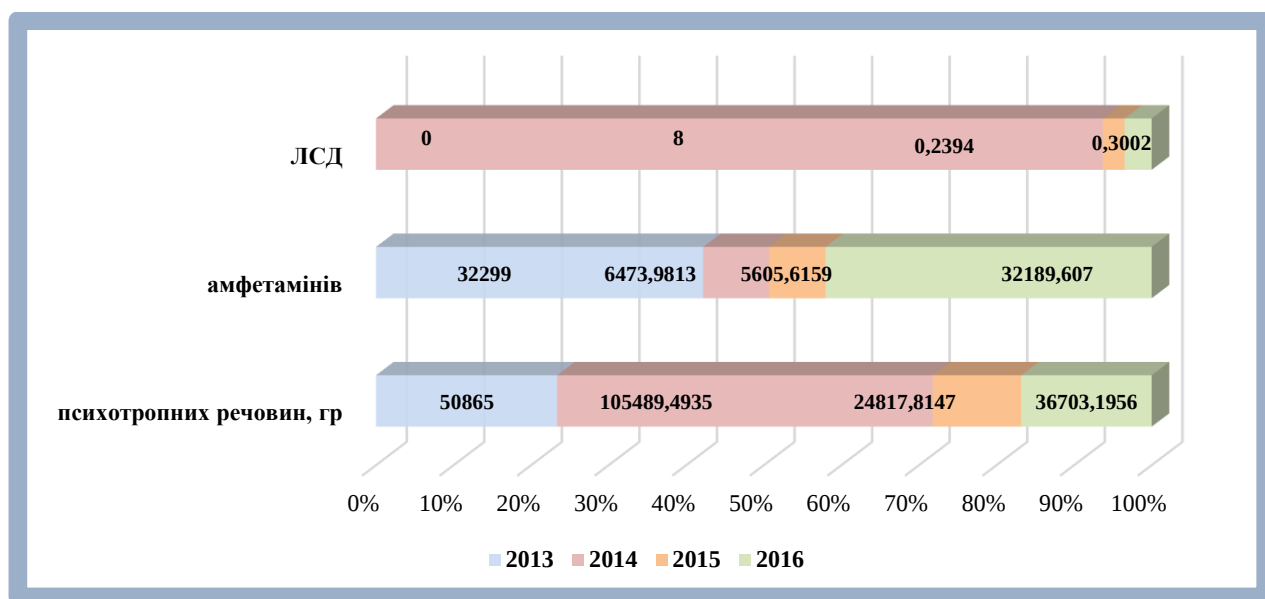
Таблиця 8.7.9. Психотропні речовини, вилучені як предмети злочинної діяльності по провадженням, за якими розслідування закінчені

		2013	2014	2015	2016
психотропних речовин, гр		50 865	105 489,49	24 817,815	36 703,196
у т.ч.	амфетамінів	32 299	6 473,9813	5 605,6159	32 189,607
	ЛСД	0	8	0,2394	0,3002

Серед психотропних речовин найбільший кількісний показник припав на амфетаміни, що становлять 574,24%, значно менший обсяг ЛСД, що становить 125,40%.

Аналіз наведених у таблиці даних дає підстави для висновку проте, що серед психотропних речовин найчастіше предметом злочинної діяльності по провадженням, за якими розслідування закінчені є амфетаміни.

Діаграма 8.7.12. Психотропні речовини, вилучені як предмети злочинної діяльності по провадженням, за якими розслідування закінчені



Зростання обсягу наркотиків є істотним криміногенним чинником, що загрожує громадській безпеці, у зв'язку з чим уповноважені органи повинні зосередити зусилля на найбільш загрозливих сегментах наркоринку – наркобізнесі та діяльності організованих дилерів, які стимулюють незаконний обіг наркотиків та злочини пов'язані з цим.

8.8. Засуджено за злочини, пов'язані із незаконним обігом наркотиків

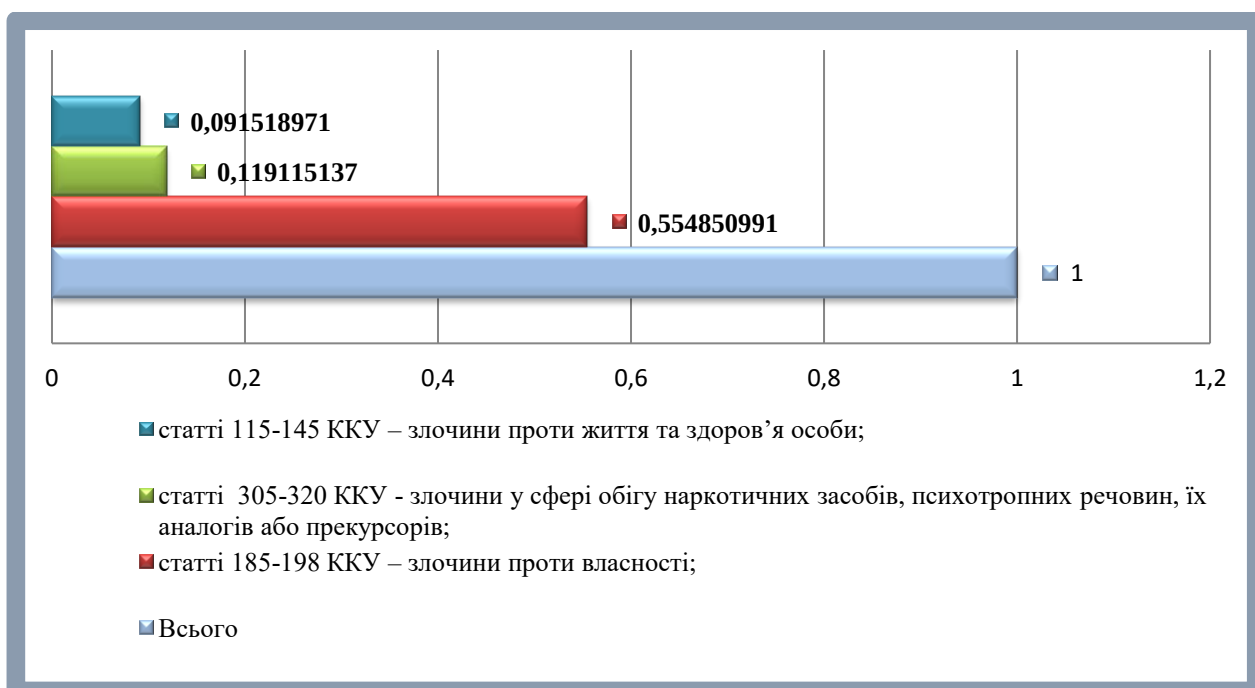
За даними судової статистики Державної судової адміністрації України у 2016 році стосовно 10 232 осіб рішення набрали законної сили за злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів (статті 305 – 320 Кримінального кодексу України (далі – КК України)). У тому числі 9 073 особи засуджено, що на 19,6 % менше ніж у 2015 році (11 280), у відношенні 1 073 осіб справи закрито.

Всього ж в 2016 році по всій країні було засуджено 76 217 осіб. Злочини у сфері обігу наркотиків займають друге місце після злочинів проти власності.

Серед засуджених за злочини у сфері обігу наркотиків 9 015 (майже 99 %) – громадяни України, 45 – громадяни інших держав. Жінки склали незначну частку 1 107 осіб, близько 12 % від усіх засуджених, неповнолітні – 74 особи (0,8 %), групою неповнолітніх осіб скоїли злочини 2 неповнолітніх, у групі з участю дорослих – 3 неповнолітніх.

На момент скоєння злочину працездатні особи, які не працювали і не навчалися склали 77 відсотків (6 990) від загальної кількості засуджених за злочини у сфері обігу наркотичних засобів, із них майже 29 відсотків (2 022) осіб мали не зняту і не погашену судимість.

Діаграма 8.8.1. Засуджено осіб за найбільш розповсюджені злочини



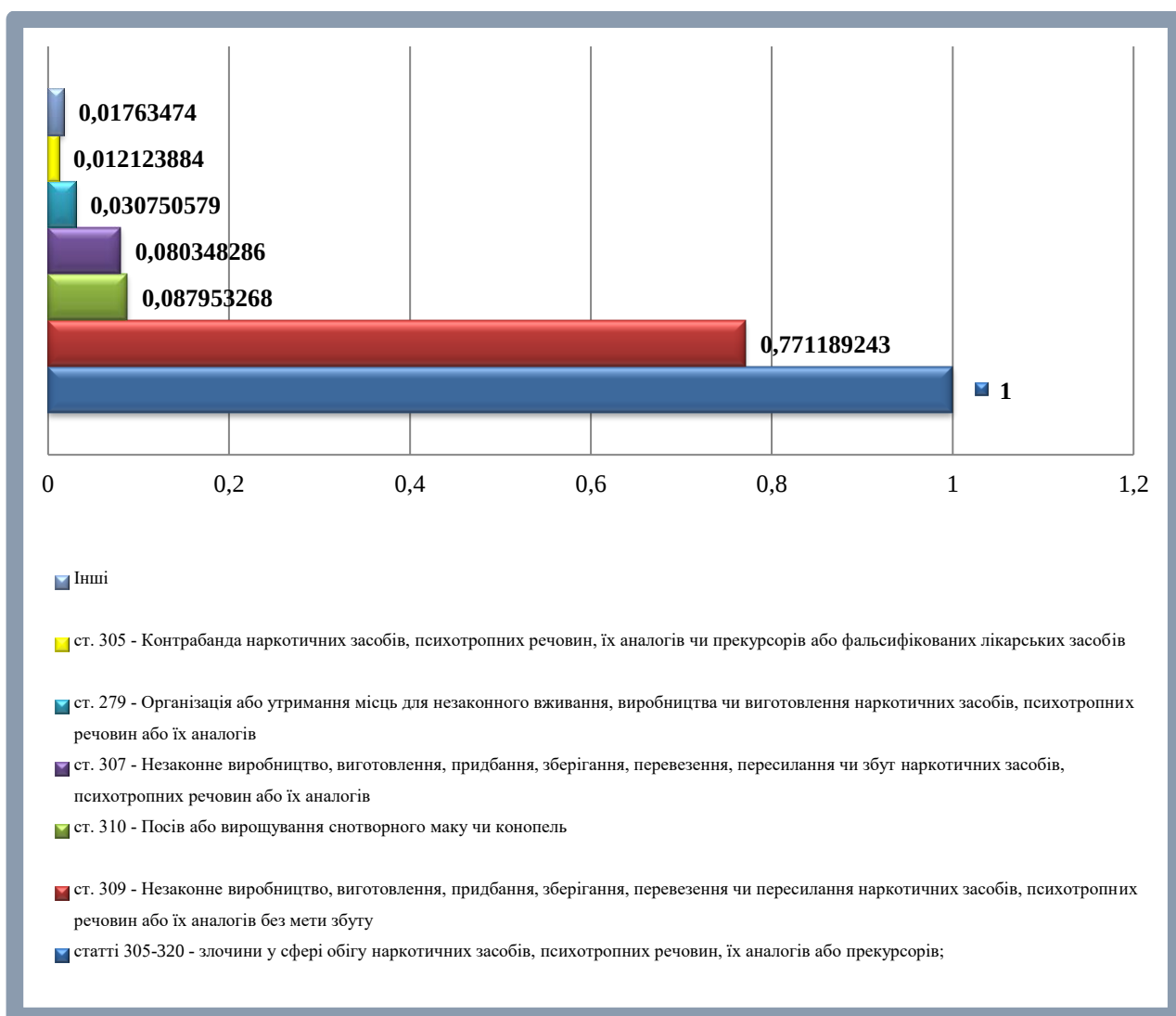
За соціальним станом найбільше засуджено осіб робітничих професій – 791 (8,7 %), 515 осіб (5,7 %) – пенсіонери, у тому числі інваліди, 145 осіб (1,6 %) були безробітними на момент скоєння злочину. Невелика кількість осіб засуджена за злочини у сфері обігу наркотичних засобів серед лікарів та фармацевтів – 27 особи, державних службовців – 11 осіб, вчителів викладачів – 5 осіб тощо.

Серед засуджених на момент скоєння злочину найбільше осіб мали повну загальну середню освіту – 4 080 осіб (45 %), професійно-технічну – 2 477 осіб (27 %), базову загальну середню – 1 726 осіб (19 %), повну вищу – 448 осіб (5 %), без освіти – 19 осіб (0,2 %) тощо.

Упродовж 2016 року було засуджено: віком від 16 до 18 років – 74 особи; віком від 18 до 25 років – 1 204 особи; віком від 25 до 30 років – 1 664 особи; віком від 30 до 50 років – 5 185 осіб; віком від 50 до 65 років – 779 осіб і віком від 65 та старше – 167 осіб. Більше половини (57 %) засуджених це особи віком від 30 до 50 років, 18 % від контингенту засуджених за злочини у сфері обігу наркотичних засобів склали особи віком від 25 до 30 років.

Переважає більшість засуджених за злочини у сфері обігу наркотичних засобів 77 % (6 997), 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 6 962 громадянина України, 28 – громадян інших держав, 590 – жінок, 59 – неповнолітніх.

Діаграма 8.8.2. Засуджено осіб за найбільш розповсюджені злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів



Окрім кримінальної відповідальності за злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, а також протидії їх незаконному обігу передбачена й адміністративна відповідальність, зокрема за незаконне виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах (ст. 44 Кодексу України про адміністративні правопорушення) та незаконний посів або незаконне вирощування снотворного маку (до 100 рослин) чи конопель (до 10 рослин) (ст. 106-2 Кодексу України про адміністративні правопорушення).

Відповідно до офіційних статистичних даних, оприлюднених на веб-порталі «Судова влада України» (www.court.gov.ua) у 2016 році:

За ст. 44 Кодексу України про адміністративні правопорушення – незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах:

- розглянуто справ – 3 118, з них:
- про накладення адміністративного стягнення – 2006;

- про застосування заходів впливу, передбачених статтею 24-1 КУпАП – 71;
- про закриття справи – 1041 (з яких 949 у зв'язку закінченням строків накладення адміністративного стягнення);
- кількість осіб, щодо яких розглянуто справи – 3 118;
- накладено адміністративних стягнень у вигляді:
- штрафу – 1 603;
- громадських робіт – 334;
- адміністративного арешту – 69.

За ст. 106-2 Кодексу України про адміністративні правопорушення – незаконні посів та вирощування снотворного маку чи конопель:

- розглянуто справ – 269, з них:
- про накладення адміністративного стягнення – 167;
- про застосування заходів впливу, передбачених статтею 24-1 КУпАП – 1;
- про закриття справи – 101 (з яких 61 у зв'язку закінченням строків накладення адміністративного стягнення);
- кількість осіб, щодо яких розглянуто справи – 269;
- накладено адміністративних стягнень у вигляді штрафу – 167.

За ст. 305 Кримінального кодексу України – контрабанда наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів або фальсифікованих лікарських засобів:

- усього осіб, вирок (постанови) щодо яких набрали законної сили – 110;
- з них:
- засуджених – 110, у тому числі до яких застосовано:
- позбавлення волі на певний строк – 20;
- обмеження волі – 1;
- штраф – 38;
- звільнено від покарання з випробуванням – 51.

За ст. 306 Кримінального кодексу України – використання коштів, здобутих від незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, отруйних чи сильнодіючих речовин або отруйних чи сильнодіючих лікарських засобів:

- усього осіб, вирок (постанови) щодо яких набрали законної сили – 15;
- з них:
- засуджених – 14, у тому числі до яких застосовано:
- позбавлення волі на певний строк – 11;
- звільнено від покарання з випробуванням – 3;
- справи у відношенні яких закрито – 1.

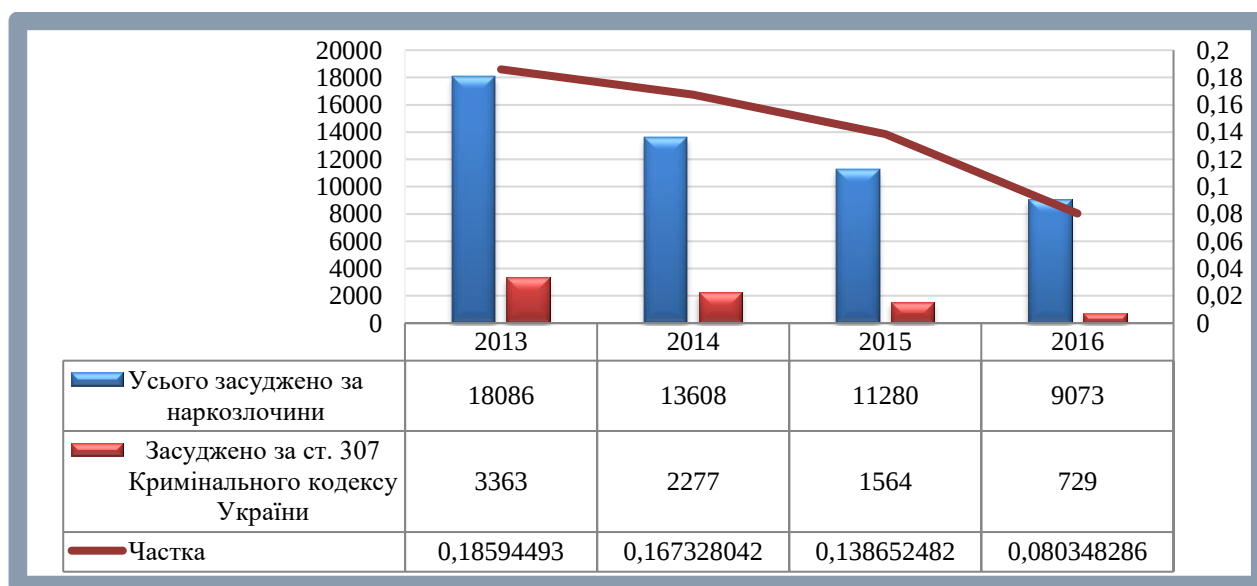
За ст. 307 Кримінального кодексу України – незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів в 2016 році:

- усього осіб, вирок (постанови) щодо яких набрали законної сили – 789;
- з них:
- засуджених – 729, у тому числі до яких застосовано:

- позбавлення волі на певний строк – 454;
- обмеження волі – 12;
- тримання в дисциплінарному батальйоні – 2;
- арешт – 2;
- виправні роботи – 2;
- штраф – 1;
- виправданих – 16;
- неосудних, до яких застосовано примусові заходи медичного характеру – 6;
- справи у відношенні яких закрито – 38;
- звільнено від покарання з випробуванням – 237.

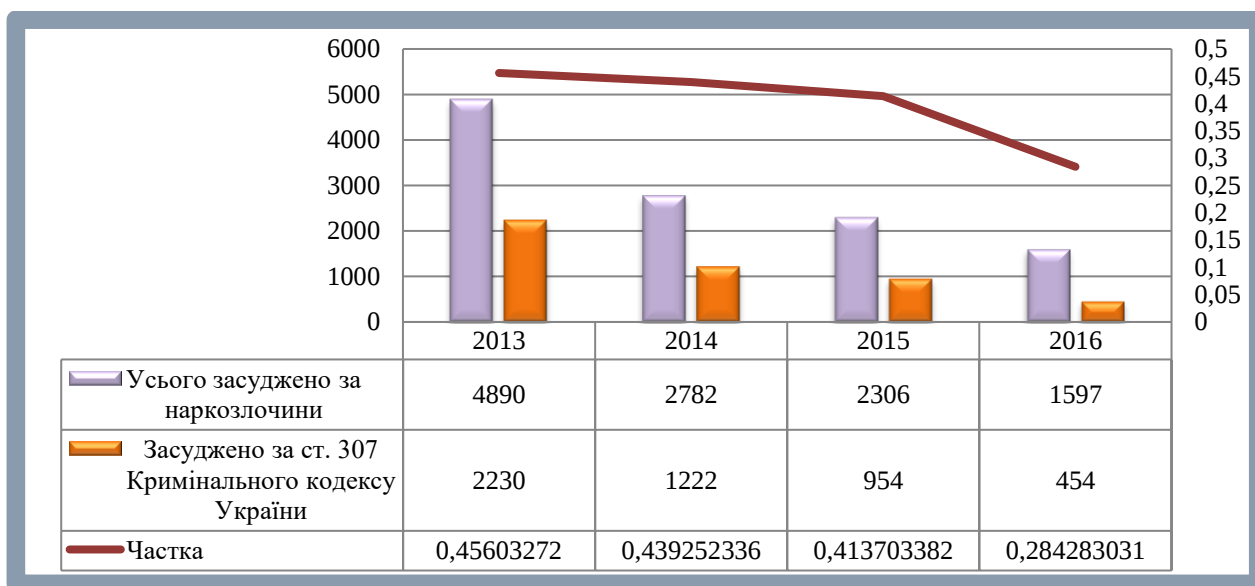
Протягом 2013-2016 років знижується частка осіб, засуджених за ст. 307 Кримінального кодексу України. У 2016 році таких осіб було трохи більше 8 %, тоді як у 2013 році близько 19 %.

Діаграма 8.8.3. Відношення осіб, засуджених за ст. 307 Кримінального кодексу України, до усіх осіб, засуджених за наркозлочини

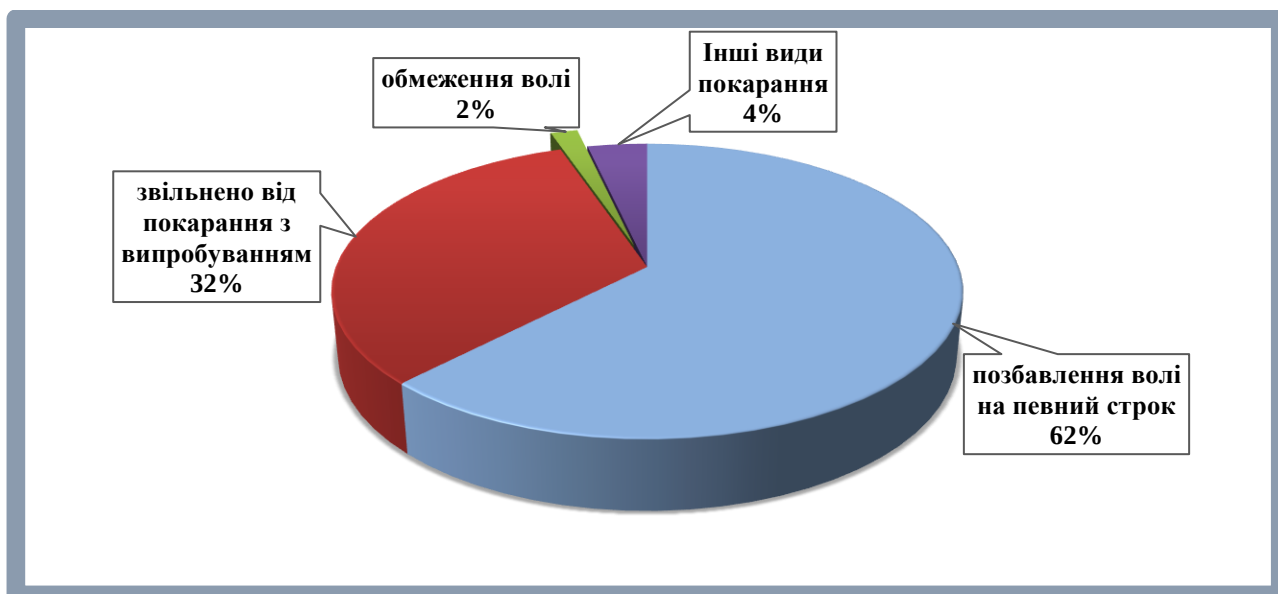


Також знижується частка осіб, засуджених за ст. 307 Кримінального кодексу України до позбавлення. У 2016 році таких осіб було трохи більше 28 %, тоді як у 2013 році близько 45 %. Необхідно відзначити стрімке зниження такого показника у 2016 році, тоді як протягом 2013-2015 років він залишався на сталому рівні.

Діаграма 8.8.4. Відношення осіб, засуджених до позбавлення волі на певний строк за ст. 307 Кримінального кодексу України, до усіх осіб, засуджених до позбавлення волі на певний строк за наркозлочини



Діаграма 8.8.5. Покарання, призначене за ст. 307 Кримінального кодексу України



Серед усіх осіб, засуджених за ст. 307 Кримінального кодексу України, 225 осіб мають незняту і непогашену судимість, з них 84 за злочини проти власності та 113 за злочини, пов'язані з наркотиками.

За ст. 308 Кримінального кодексу України – викрадення, привласнення, вимагання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи заволодіння ними шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем:

- усього осіб, вирoki (постанови) щодо яких набрали законної сили – 17;
- з них:
- засуджених – 16, у тому числі до яких застосовано:
- позбавлення волі на певний строк – 2;

- неосудних, до яких застосовано примусові заходи медичного характеру – 1;

- звільнено від покарання з випробуванням – 14.

За ст. 309 Кримінального кодексу України – незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту:

- усього осіб, вироки (постанови) щодо яких набрали законної сили – 7 719;

з них:

- засуджених – 6 997, у тому числі до яких застосовано:

- позбавлення волі на певний строк – 953;

- обмеження волі – 75;

- тримання в дисциплінарному батальйоні – 1;

- арешт – 209;

- виправні роботи – 13;

- штраф – 2 880;

- виправданих – 9;

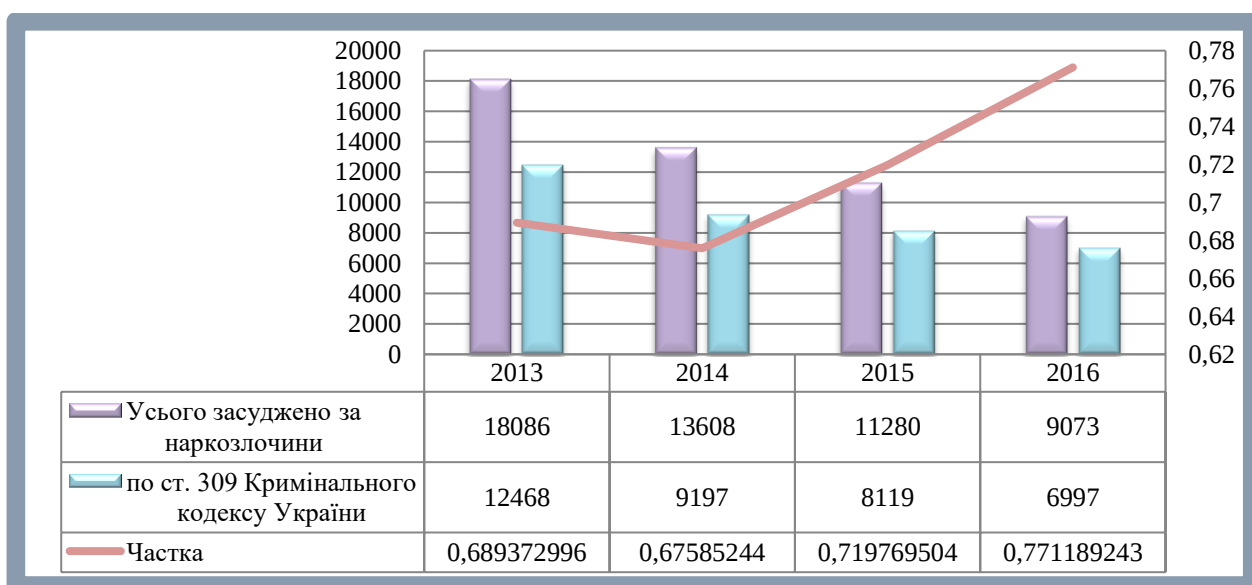
- неосудних, до яких застосовано примусові заходи медичного характеру – 39;

- справи у відношенні яких закрито – 674;

- звільнено від покарання з випробуванням – 2 834.

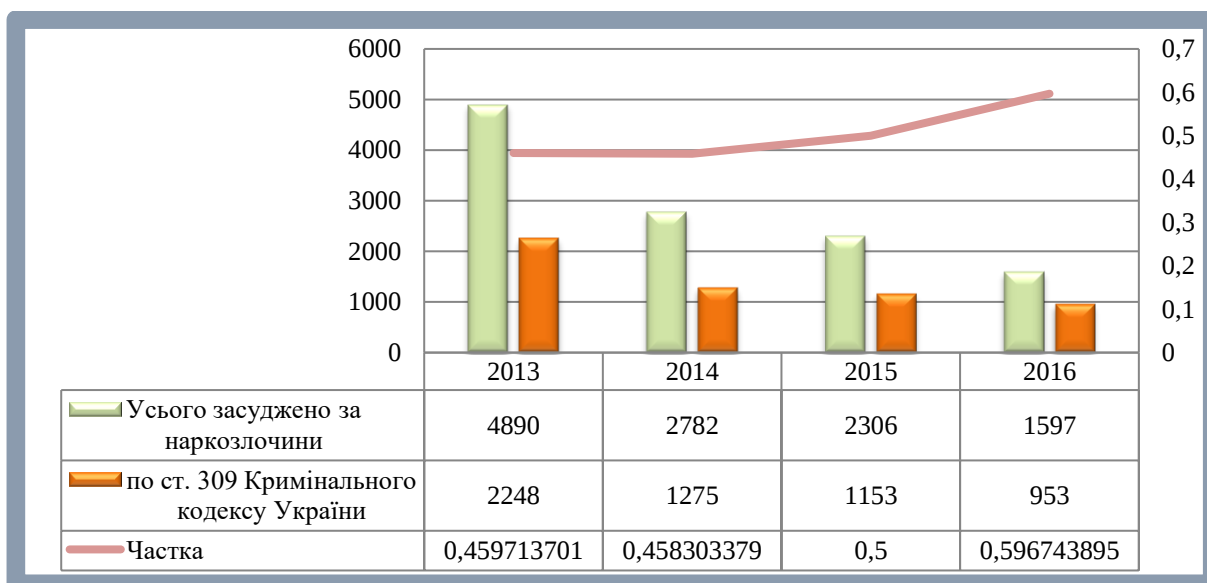
Поступово зростає частка осіб, засуджених за ст. 309 Кримінального кодексу України. У 2013 році цей показник становив майже 69 % від усіх засуджених за наказлочини, а у 2016 році – близько 77%.

Діаграма 8.8.6. Відношення осіб, засуджених за ст. 309 Кримінального кодексу України, до усіх осіб, засуджених за наркозлочини

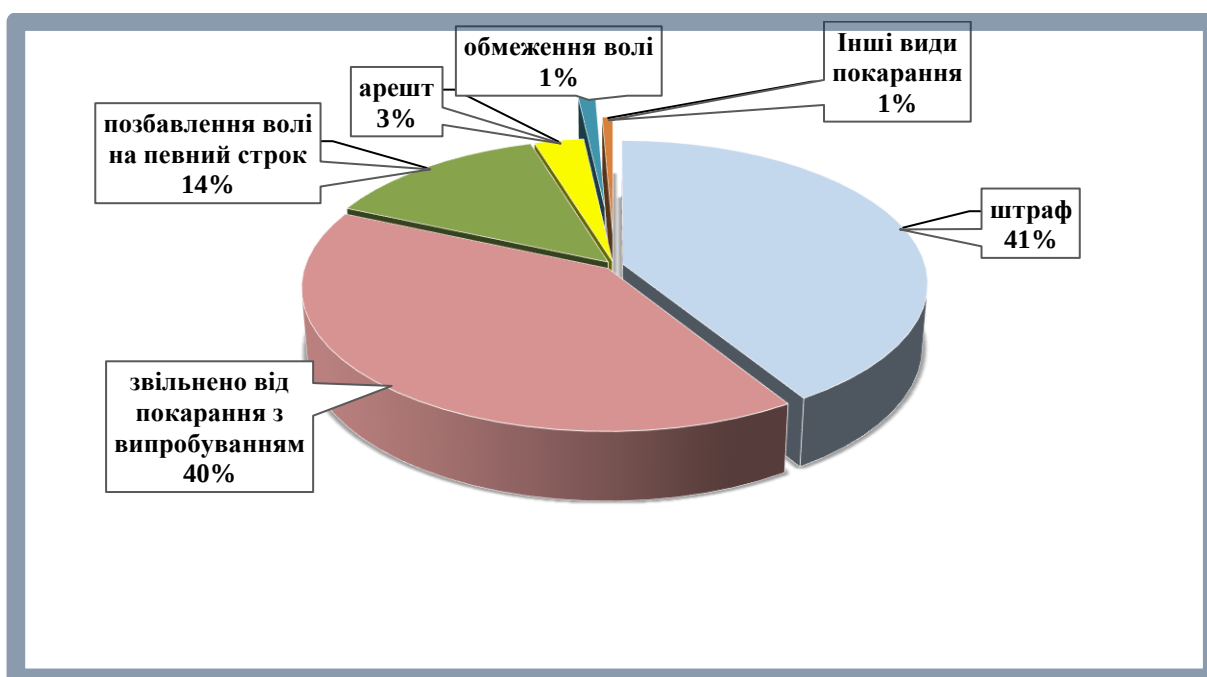


Також зростає частка осіб, засуджених до позбавлення волі на певний строк за ст. 309 Кримінального кодексу України. У 2013 році цей показник становив майже 46 % від усіх засуджених за наказлочини, а у 2016 році – близько 60 %.

Діаграма 8.8.7. Відношення осіб, засуджених до позбавлення волі на певний строк за ст. 309 Кримінального кодексу України, до усіх осіб, засуджених до позбавлення волі на певний строк за наркозлочини



Діаграма 8.8.8. Покарання, призначене за ст. 309 Кримінального кодексу України



Серед усіх осіб, засуджених за ст. 309 Кримінального кодексу України, 1 888 осіб мають незняту і непогашену судимість, з них 820 за злочини проти власності та 822 за злочини, пов'язані з наркотиками.

За ст. 310 Кримінального кодексу України – посів або вирощування снотворного маку чи конопель:

- усього осіб, вироки (постанови) щодо яких набрали законної сили – 1 143;

з них:

- засуджених – 798, у тому числі до яких застосовано:

- позбавлення волі на певний строк – 56;
- обмеження волі – 9;
- арешт – 7;
- громадські роботи – 2;
- штраф – 341;
- виправданих – 1;
- неосудних, до яких застосовано примусові заходи медичного характеру – 10;
- справи у відношенні яких закрито – 334;
- звільнено від покарання з випробуванням – 384.

За ст. 311 Кримінального кодексу України – незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання прекурсорів:

- усього осіб, вирок (постанови) щодо яких набрали законної сили – 54;
- з них:
- засуджених – 53, у тому числі до яких застосовано:
- позбавлення волі на певний строк – 9;
- обмеження волі – 2;
- арешт – 1;
- штраф – 9;
- справи у відношенні яких закрито – 1;
- звільнено від покарання з випробуванням – 32.

За ст. 312 Кримінального кодексу України – викрадення, привласнення, вимагання прекурсорів або заволодіння ними шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем вирок (постанови) законної сили у 2016 році не набирали.

За ст. 313 Кримінального кодексу України – 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:

- усього осіб, вирок (постанови) щодо яких набрали законної сили – 20;
- з них:
- засуджених – 20, у тому числі до яких застосовано:
- позбавлення волі на певний строк – 7;
- обмеження волі – 1;
- штраф – 2;
- звільнено від покарання з випробуванням – 10.

За ст. 314 Кримінального кодексу України – незаконне введення в організм наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів вирок (постанови) законної сили у 2016 році не набирали.

За ст. 315 Кримінального кодексу України – схиляння до вживання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів:

- усього осіб, вирок (постанови) щодо яких набрали законної сили – 21;
- з них:
- засуджених – 20, у тому числі до яких застосовано:
- позбавлення волі на певний строк – 8;

- справи у відношенні яких закрито – 1;
- звільнено від покарання з випробуванням – 12.

За ст. 316 Кримінального кодексу України – незаконне публічне вживання наркотичних засобів:

- усього осіб, вирок (постанова) щодо яких набрали законної сили – 10;
- з них:
- засуджених – 9, у тому числі до яких застосовано:
- обмеження волі – 1;
- справи у відношенні яких закрито – 1;
- звільнено від покарання з випробуванням – 8.

За ст. 317 Кримінального кодексу України – організація або утримання місць для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів:

- усього осіб, вирок (постанова) щодо яких набрали законної сили – 291;

з них:

- засуджених – 279, у тому числі до яких застосовано:
- позбавлення волі на певний строк – 77;
- штраф – 2;
- виправданих – 2;
- неосудних, до яких застосовано примусові заходи медичного характеру – 2;
- справи у відношенні яких закрито – 8;
- звільнено від покарання з випробуванням – 200.

За ст. 318 Кримінального кодексу України – незаконне виготовлення, підроблення, використання чи збут підроблених документів на отримання наркотичних засобів, психотропних речовин або прекурсорів

- усього осіб, вирок (постанова) щодо яких набрали законної сили – 2;
- з них:
- засуджених – 2, у тому числі до яких застосовано:
- штраф – 1.

За ст. 319 Кримінального кодексу України – незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин вирок (постанова) законної сили у 2016 році не набирали.

За ст. 320 Кримінального кодексу України – порушення встановлених правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів:

- усього осіб, вирок (постанова) щодо яких набрали законної сили – 41;
- з них:
- засуджених – 26, до яких застосовано штраф;
- справи у відношенні яких закрито – 15;

Протягом 2016 року, як і у попередні роки, спостерігається зниження кількості засуджених осіб за злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів як в цілому, так і за ст. 307 Кримінального кодексу України (незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів) та ст. 309 Кримінального

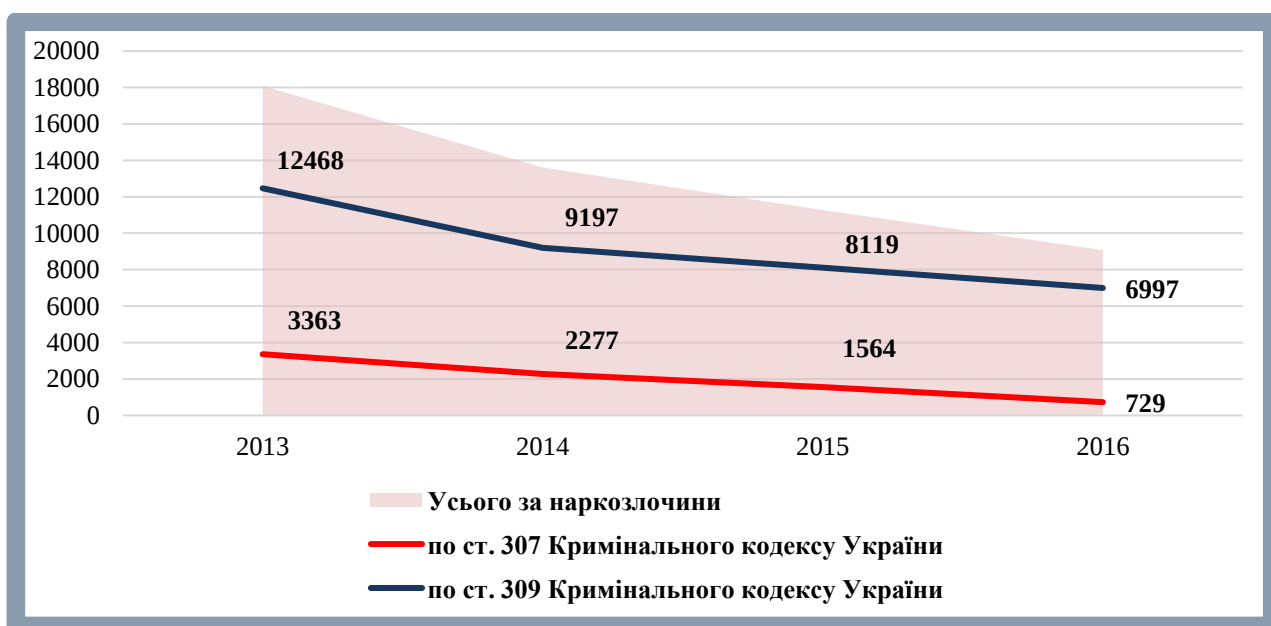
кодексу України (незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту).

Таблиця 8.8.1. Темпи приросту осіб, засуджених за злочини, що класифікуються за ст. 307 та ст. 309 Кримінального кодексу України, та усі злочини, пов'язані із обігом наркотиків

	2013	2014		2015		2016	
		Всього	темп приросту	Всього	темп приросту	Всього	темп приросту
Усього наркозлочинів	18086	13608	-24,76%	11280	-17,11%	9073	-19,57%
за ст. 307 Кримінального кодексу України	3363	2277	-32,29%	1564	-31,31%	729	-53,39%
за ст. 309 Кримінального кодексу України	12468	9197	-26,24%	8119	-11,72%	6997	-13,82%

Загалом протягом 2016 року майже на 20 % скоротилася кількість осіб, що були засуджені за злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів. Також скоротилася і кількість осіб, засуджених за злочини, що класифікуються за ст. 307 (на 53,39 %) та ст. 309 (на 13,82 %) Кримінального кодексу України.

Діаграма 8.8.9. Кількість осіб, засуджених за злочини, що класифікуються за ст. 307 та ст. 309 Кримінального кодексу України, та усі злочини, пов'язані із обігом наркотиків



Також протягом 2016 року, як і у попередні роки, спостерігається зниження кількості осіб, засуджених до позбавлення волі на певний строк за злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів як в цілому, так і за ст. 307 Кримінального кодексу

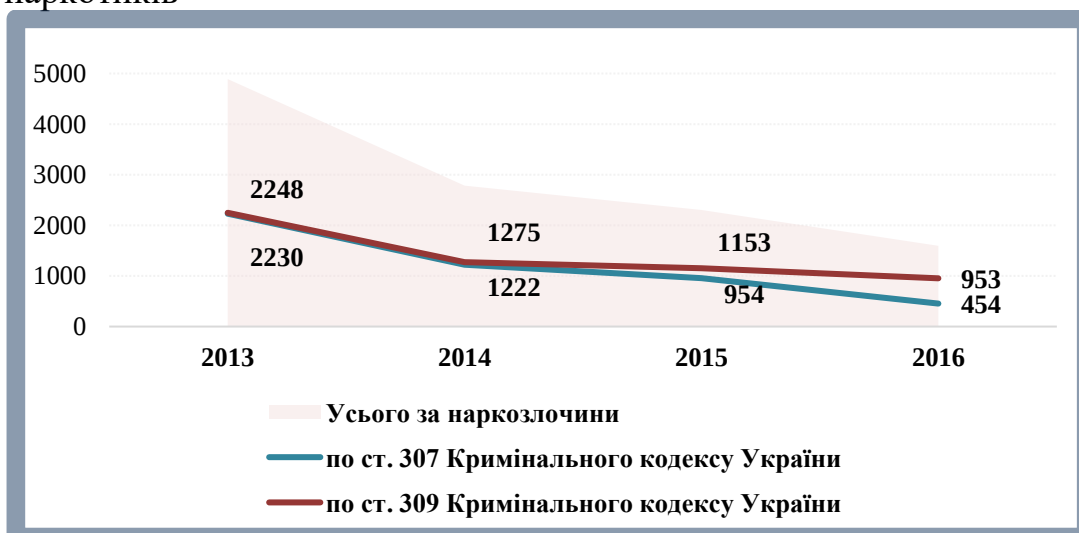
України (незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів) та ст. 309 Кримінального кодексу України (незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту).

Таблиця 8.8.2. Темпи приросту осіб, засуджених до позбавлення волі на певний строк за злочини, що класифікуються за ст. 307 та ст. 309 Кримінального кодексу України, та усі злочини, пов'язані із обігом наркотиків

	2013	2014		2015		2016	
		Всього	темп приросту	Всього	темп приросту	Всього	темп приросту
Усього наркозлочинів	4890	2782	-43,11%	2306	-17,11%	1597	-30,75%
за ст. 307 Кримінального кодексу України	2230	1222	-45,20%	954	-21,93%	454	-52,41%
за ст. 309 Кримінального кодексу України	2248	1275	-43,28%	1153	-9,57%	953	-17,35%

Загалом протягом 2016 року майже на 31 % скоротилася кількість осіб, що були засуджені до позбавлення волі на певний строк за злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів. Також скоротилася і кількість осіб, засуджених до позбавлення волі на певний строк за злочини, що класифікуються за ст. 307 (на 52,41 %) та ст. 309 (на 17,35 %) Кримінального кодексу України.

Діаграма 8.8.10. Кількість осіб, засуджених до позбавлення волі на певний строк за злочини, що класифікуються за ст. 307 та ст. 309 Кримінального кодексу України, та усі злочини, пов'язані із обігом наркотиків



ЧАСТИНА Б: ОБРАНА ТЕМА

АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ НЕЗАКОННОГО ОБІГУ НОВИХ ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН В УКРАЇНІ

Обіг нових психоактивних речовин, що продаються на наркоринку як замінники заборонених наркотиків, таких як канабіс, метамфетаміни, кокаїн, «екстазі», героїн та бензодіазепіни, становить глобальну проблему. Кількість таких речовин щороку зростає стрімкими темпами, що перевищує можливості встановлення контролю над ними на національному та міжнародному рівнях. Так, система «раннього сповіщення» ЄС щодо нових психоактивних речовин, стосовно яких ще не встановлено режиму контролю, на сьогодні охоплює понад 560 речовин, що вдвічі перевищує число психоактивних субстанцій, на які розповсюджуються міжнародні правила контролю над наркотиками¹. При цьому в 2015 році в ЄС вперше виявлено понад 100 таких речовин².

Законодавством ЄС в 2005 році введено поняття «нових психоактивних речовин» та впроваджено систему інформаційного обміну щодо таких субстанцій³. Поширення таких речовин докорінно змінило природу наркоринку, уявлення щодо того, яким чином наркотики можуть вироблятися, продаватися та вживатися, а реагування на цю проблему потребує принципово нових підходів з боку як правоохоронних органів, так і медичних установ та соціальних служб. Їх поява є прямим наслідком технологічного розвитку та процесів глобалізації. Виробництво наркотиків вже не обмежується підпільними лабораторіями, а здійснюється відкрито як хімічними компаніями, так і окремими індивідуумами та угрупованнями. Притягнути таких осіб до відповідальності вкрай складно через те, що вказані речовини або знаходяться поза межами контролю, або маскуються під непідконтрольні речовини, а їх ідентифікація ускладнена або часто і просто неможлива.

Хімічні прекурсори також виробляються та пересилаються відкрито або із маскуванням під легальні речовини, при цьому, враховуючи різноманіття представлених на ринку хімікатів та їх різновидів, ідентифікація таких речовин також вкрай ускладнена.

Продаж таких речовин здійснюється або відкрито, або із приховуванням, через мережу Інтернет, що також ускладнює ідентифікацію продавців та виявлення партій наркотику.

Окрім цього, постійна поява на ринку нових речовин та їх хіміко-фармакологічні особливості значно ускладнюють їх ідентифікацію медичними лабораторіями. Так само складним є лікування наркотичних залежностей, оскільки існуючі медичні протоколи часто виявляються

¹ EU Drug Markets Report 2016. In-depth Analysis / European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Europol. – Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016. – 190 p., c. 139.

² EU Drug Markets Report 2016. In-depth Analysis / European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Europol. – Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016. – 190 p., c. 141.

³ Council Decision 2005/387/JHA of 10 May 2005 on the information exchange, risk-assessment and control of new psychoactive substances // Official Journal of the European Union L 127. - p. 32-37.

непридатними для лікування хвороб, викликаних вживанням нових психоактивних речовин.

В 2014 р. в країнах ЄС такі речовини виявлялися у 48 437 випадках в загальному об'ємі 4 т. При цьому синтетичні канабіноїди вилучалися 29 395 разів в загальному об'ємі понад 1,3 т., а синтетичні катіони – 8 343 рази в загальному об'ємі понад 1 т.⁴

Особливістю цього ринку є стрімке оновлення асортименту. Наприклад, МДМА («екстазі») вперше з'явився на ринку наркотиків наприкінці 1960-х років, але набув розповсюдження лише у 1990-ті. Натомість, нові психоактивні речовини набувають розповсюдження відразу після появи і зникають із ринку після встановлення контролю над ними, замінюючись непідконтрольними аналогами. Так, число представлених на ринку таких психоактивних субстанцій з 2009 року подвоїлося і перевищує кількість усіх інших наркотиків разом узятих.

Поширенню вживання цих наркотиків сприяє не лише фактична відсутність заборони на обіг багатьох із них, а й позиціонування цих речовин продавцями, а також на інтернет-форумах як безпечних речовин. Наркаторгівці, зацікавлені у розширенні ринку їх збуту, ініціюють мережеву рекламу таких наркотиків, у тому числі надаючи для проби такі речовини безкоштовно за отримання позитивного відгуку, що сприятиме торгівлі.

Через те, що такі речовини часто не підпадають під заходи контролю, на ринку (у т.ч. в мережі інтернет) вони часто позиціонуються як «легальні наркотики» («legal highs»)⁵.

Синтетичні канабіноїди («спайси»)

Синтетичні канабіноїди («спайси») мають вплив на організм людини дещо подібний до канабісу, але значно потужніший. Передусім, це стосується негативних для здоров'я ефектів. Так, перше вживання пов'язане, як правило, із ейфорією у вигляді приємних відчуттів, що триває близько 30 хвилин. Через декілька вживань (4-5) ступінь ейфорії знижується, натомість з'являються звукові галюцинації, роздратованість, а також потужний абстинентний ефект, що примушує особу продовжувати вживання наркотику. Регулярне вживання впродовж декількох місяців призводить до розладів психіки параноїдального типу, а також розладів мовлення. Лікування зловживання цією речовиною меншою мірою включає заходи наркологічного характеру і зосереджується у сфері загальної психіатрії та орієнтоване на усунення викликаних ним психозів.

На сьогодні синтетичні канабіноїди є найбільш чисельною групою психотропних речовин, при цьому їх число постійно зростає. З середини 2000-х років вони розповсюджуються через Інтернет, у тому числі на міжнародному рівні. Часто вони пересилаються під виглядом сумішей трав дозами по декілька грамів за ціною близько 30 доларів США. Самі по собі ці трави не мають психоактивного ефекту – для приготування наркотику їх

⁴ EU Drug Markets Report 2016. In-depth Analysis / European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction, Europol. – Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2016. – 190 p., c. 141.

⁵ Synthetic drug-use in Europe at all-time high: agency / Daily News. – 15.11.2012. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nydailynews.com/life-style/health/synthetic-drug-use-europe-all-time-high-agency-article-1.1202779>

просякають невеликими (близько 1 мг) дозами речовини, виробленої в умовах хімічної лабораторії.

Через подібність психоактивного ефекту, цей наркотик часто обирають споживачі марихуани, які бажають отримати більш сильні та дещо відмінні відчуття. Наркотик вживається шляхом куріння.

З хімічної точки зору ці наркотики мають різну структуру. Більшість із них відноситься до груп JWH, CP та HU, окремі із яких внесено до Списку № 2 (особливо небезпечні психотропні речовини, обіг яких заборонено) Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів⁶. Вплив на організм людини найбільш потужних штучних канабіноїдів перевищує вплив тетрагідроканабінолу (активної речовини канабісу) в 100-800 разів. Слід також зазначити, що у рослині канабісу окрім тетрагідроканабінолу міститься такий канабіноїд, як канабідіол, який має антипсихотичні та нейропротекторні властивості, що дещо зменшує негативний вплив від вживання цього наркотику. В штучних канабіноїдах ця речовина відсутня, що посилює негативний вплив від їх вживання на психіку людини.

Виявлення цієї речовини в організмі людини за допомогою традиційних аналізів ускладнено і потребує спеціального обладнання, як правило малодоступного навіть в економічно-розвинутих країнах.

Синтетичні катіони («солі для ванн»)

Штучні катіони, що позиціонуються на ринку як «солі для ванн», набули розповсюдження в останні десять років. Ці речовини з'явилися на підпільному ринку країн Близького Сходу, потім у Європі та в США.

Причиною популярності цих речовин спочатку стало те, що за своїм впливом на організм людини вони подібні до кокаїну та метамфетамінів. Деякі споживачі кокаїну почали віддавати перевагу катіонам, оскільки їх вживання може призвести до більш гострої ейфорії. Наркотики продаються дозами по 0,5 г по ціні від 25 до 50 доларів США. Наркомани зі стажем можуть вживати до 2 г наркотику за один прийом.

Хоча ці речовини інколи позиціонуються як «суспензії для куріння», їх слід відрізнити від «традиційних» «сумішей для куріння», що становлять собою згадані вище синтетичні канабіноїди. Катіони за своїм впливом на організм людини імітують рослину кат і є потужними стимуляторами, подібними до метамфетамінів.

Всього на ринку зафіксовано 190 основних речовин – катіонів. Кількість варіацій таких речовин може бути необмеженою, оскільки їх хімічний синтез є відносно простим.

Найбільш поширеним в країнах ЄС синтетичним катіоном є мефедрон (4-метилметкатинон, 4-метилефедрон), що є психостимулятором та емпатогеном (речовиною, що полегшує міжособистісне спілкування). Вперше мефедрон було виявлено на підпільному ринку в 2007 році. Для вживання таких наркотиків характерно нервово збудження, агресія, галюцинації та параноя. Тривале вживання мефедрону веде до психічних

⁶ Перелік наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів : Затверджено постановою Кабінету Міністрів України № 770 від 6.05.2000 року. В редакції від 26.10.2006 року. / Офіційний вісник України від 26.05.2000 — 2000 р., № 19, с. 91.

розладів, особистісної деградації, руйнації когнітивної та емоційної сфер та викликає потужну психічну залежність.

В США найбільш розповсюдженим синтетичним катіноном є метилендіоксіпіровалерон (MDPV). Речовина має подібний до мефедрону вплив на організм людини.

Аналогом MDPV є альфа-PVP, що виробляється у Китаї і постачається до різних країн світу, у т.ч. до ЄС та США.

Ці речовини постачаються на ринок у вигляді кристалів і можуть вживатися шляхом куріння, пернозально, перорально та ін'єкційно. Ефект від вживання триває від 3 до 5 годин. На ринку ці речовини з'явилися на початку 2000-х і до цього часу їх вплив на організм людини залишається недостатньо дослідженим. Так, повною мірою не досліджено ані рівень їх токсичності та наркогенності, ані їх психоактивний ефект. Достовірно відомо, що скільки-небудь тривале вживання синтетичних катінонів веде до психічних розладів, обумовлених, передусім, їх психоактивним впливом, що підтверджується як лабораторними дослідженнями, так і спостереженнями за споживачами. Поведінка людей під впливом цих речовин є алогічною та небезпечною як для оточуючих, так і, в першу чергу, для самого споживача. Наркоман втрачає здатність контролювати свої дії, у нього виникають галюцинації, подібні до маніакальних розладів психіки (манія переслідування). Неконтрольована активність веде до виснаження організму, що, у свою чергу, інколи призводить до смерті внаслідок серцевої недостатності. Окрім цього, «тікаючи від переслідування», особа втрачає контроль над своїми діями і часто завдає шкоди собі та оточуючим. Лікарі зазначають, що навіть незначні дози цієї речовини ведуть до виключно негативних відчуттів для споживачів, тож пояснити їх мотивацію до прийому наступних доз досить важко. Споживачі відзначають появу певного роду компульсивного потягу, дещо подібного до фізичної залежності, характерної для наркотиків опійної групи.

Альфа-PVP має дуже тривалий вплив на організм людини. Так, наркоман-початківець може знаходитися під впливом речовини впродовж 4 днів після її прийому, а для того, аби вивести із стану наркотичного сп'яніння особу із тривалим стажем її вживання може знадобитися декілька тижнів. Особи, що вживають цей наркотик тривалий час, отримують розлади психіки, подібні до симптомів інсульту або крововиливу в мозок. Лише після тривалого лікування до них повертається здатність самостійно ходити та впізнавати оточуючих. Правоохоронними органами США фіксувалися випадки, коли подібні симптоми проявлялися після одноразового прийому такого наркотику (як правило, у наслідок передозування)⁷.

Правоохоронними органами країн ЄС фіксувалися випадки, коли особи під впливом MDPV вчиняли насильницькі алогічні злочини, наприклад, відкушували у інших м'які частини обличчя. Особливо небезпечним є те, що

⁷ Deadly Chinese drugs are flooding the U.S., and police can't stop them / Peter Holley, William Wan. – Washington Post. – 22.06.2015. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.washingtonpost.com/news/morning-mix/wp/2015/06/22/deadly-chinese-drugs-are-flooding-the-u-s-and-police-cant-stop-them/>

часто такий наркотик вживають без повного усвідомлення цього, наприклад, на масових розважальних заходах як стимулятор⁸.

Особливу небезпеку становить той факт, що ці речовини виробляються в КНР поза межами державного контролю і можуть пересилатися до інших країн під виглядом комерційних товарів. Значна кількість синтетичних катіонів в Китаї не є підконтрольними і позиціонуються, наприклад, як хімікати для проведення наукових досліджень. Китайські інтернет-сайти пропонують ці психоактивні речовини за доступною ціною і можуть продавати також і їх похідні, що відрізняються від тих, на які розповсюджуються національні заходи контролю в Україні чи в будь-якій іншій країні, але мають подібний вплив на психіку.

Фірми, що виробляють та пропонують такі речовини, офіційно діють в КНР, мають маркетингові відділи, що можуть спілкуватися із клієнтами англійською чи російською мовами та приймають електронні платежі кредитними картками. Процес замовлення займає не більше 30 хвилин, а доставка в країни колишнього СРСР та ЄС здійснюється за 5-10 днів.

Наприклад, поставки альфа-PVP здійснює декілька тисяч хімічних лабораторій, розташованих у різних регіонах Китаю. Враховуючи, що основний ринок цих речовин розташований поза межами Китаю, влада не намагається встановити обмеження на їх функціонування. Окрім цього, в Китаї діють тисячі легальних хімічних компаній, у тому числі і дрібних, тож забезпечення контролю над всіма ними з боку держави не є можливим. Окрім альфа-PVP, ці компанії виробляють і заборонені у Китаї речовини, такі як метамфетаміни, «екстазі» тощо, що постачаються поштою на ринки країн Європи та США.

Деякі фірми навіть страхують свої поставки від можливого виявлення та вилучення – в такому випадку покупцеві направляється інша партія. Притягнення покупця до відповідальності є малоімовірним з юридичних та організаційних причин. Так, поставка оформлюється як «солі для ванн», «шампуні», «розчинники» або засоби побутової хімії, розрахунки здійснюються офіційно, а відправником виступає зареєстрована компанія, що має відповідні документи, тож довести умисел споживача досить складно. Окрім цього, ці речовини часто взагалі знаходяться поза межами режиму контролю над обігом наркотиків.

У відповідь на запити щодо припинення такого експорту з боку США, Мексики та країн ЄС китайські посадові особи посилаються на «невірний переклад», «неузгодженість процедур» тощо, фактично захищаючи це виробництво. Антинаркотична політика Китаю націлена на контроль над внутрішнім ринком і приділяє мало уваги експорту підконтрольних речовин до інших країн. Так, питання щодо незаконного експорту альфа-PVP з Китаю до США підіймалося навіть колишнім президентом Сполучених Штатів Б. Обамою під час його переговорів з китайським урядом, але скільки-небудь суттєвого результату це не дало.

⁸ 'Cannibal' Drug Linked to New Wave of Synthetic Drugs Flooding Europe. Samantha Payne 3.07.2014. International Business Times. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.ibtimes.co.uk/cannibal-drug-linked-new-wave-synthetic-drugs-entering-europe-1455230>

Таким чином, формується принципово нова глобальна мережа наркоторгівлі, у якій домінують китайські хімічні компанії, що пропонують будь-які об'єми психотропів, постійно розширюють пропозицію, виводячи на ринок речовини, які, через їх новизну, не підпадають під національні та міжнародні заходи контролю. До того моменту, коли ці речовини будуть введені до відповідних списків підконтрольних речовин, на ринок буде виведено цілу низку їх похідних, що матимуть дещо іншу хімічну структуру і не підпадатимуть під заходи контролю. Правоохоронна система країн-споживачів не встигає адаптуватися до стрімких змін на цьому ринку.

Поширення таких речовин веде до загострення епідемічної ситуації у сфері немедичного вживання наркотиків. Так, в окремих випадках поява таких речовин веде до декількох десятків смертей серед споживачів до того моменту, коли медичні установи та правоохоронні органи зможуть ідентифікувати речовину, що стала їх причиною.

Слід також зазначити, що різноманіття таких речовин веде до того, що встановити характер їх впливу на організм людини, ступінь небезпеки, потребу та види лікування тощо досить складно⁹.

Бізнес із такими речовинами є вкрай вигідним. Так, 1 кг альфа-PVP можна придбати через Інтернет за 1,5 тисячі доларів США, а потім продати у роздріб кінцевим споживачам за 50 тисяч доларів, при цьому ризик притягнення до кримінальної відповідальності для продавця є мінімальним. Один кілограм речовини становить 10 тисяч доз цього наркотику. В деяких випадках поставки альфа-PVP експрес-поштою мають об'єми у 10 кг.

Проблема у протидії обігу цих речовин полягає у тому, що у багатьох країнах світу правоохоронці не мають достатніх знань та навичок щодо їх ідентифікації і, фактично, не знають, з чим вони мають справу. Різноманіття цих речовин та постійне оновлення їх асортименту значно ускладнює роботу правоохоронців.

Слід також зазначити, що лікарі США відзначають диспропорційно високий рівень вживання таких речовин (так само, як і синтетичних канабіноїдів) серед ветеранів збройних сил, зокрема тих, що мають досвід участі у бойових діях та переживають посттравматичний стресовий розлад¹⁰. Часто вживання цих речовин відбувається водночас із зловживанням алкоголем. Фіксувалися ситуації, коли інтенсивне зловживання катінонами впродовж декількох тижнів підштовхувало таких осіб до самогубства. Враховуючи ситуацію в нашій країні, а також високий рівень суїциду серед ветеранів АТО, що вказує на поширення серед них зазначеного розладу, існує досить висока ймовірність розповсюдження вживання таких речовин і серед цієї категорії осіб.

Оксибутират натрію

Оксибутират натрію (ГНВ, гамма-оксибутиратова кислота, гама-оксібутират) має схожий на «екстазі» вплив на організм людини, тому часто позиціонується на ринку як «рідкий екстазі». Є найпотужнішою речовиною

⁹ Доклад за 2015 год. Международный комитет по контролю за наркотиками. Вена : Организация Объединенных Наций. 2016.136 с. – с. 2

¹⁰ Veterans' Use of Designer Cathinones and Cannabinoids // Gerald Scott Winder, Bradley Stilger, Colleen Ehrnstrom, Avinash Hosanagar. – Fed Pract. - 2014 November; - 31(11)., p. 22-27.

групи бутиратів. Викликає психічну та фізіологічну залежність, дещо подібну на залежність від опіатів. Є вкрай дешевою речовиною – одна доза (2 міліграми) коштує 0,1 долари.

Ця речовина має також певні анаболічні властивості, тому інколи вживається спортсменами. В малих дозах має седативний ефект, в середніх – стимулюючий, подібний до «екстазі». У великих дозах викликає поведінкові розлади та кому. Окрім цього, препарат має відносно велику токсичність і його регулярне вживання веде до розладу внутрішніх органів.

Абстинентний синдром пов'язаний із розладами психіки, безсонням, галюцинаціями, параноєю тощо, що може призвести до летальних наслідків або до потреби у психіатричній медичній допомозі.

Виявлення оксибутирату натрію в організмі людини шляхом медичних аналізів є практично неможливим, оскільки він розкладається на воду та вуглекислий газ вже за 4-5 годин після прийому.

Особа, що знаходиться під впливом цієї речовини, може становити загрозу для оточуючих. Передусім це стосується керування транспортними засобами у стані наркотичного сп'яніння внаслідок вживання цієї речовини, що є досить розповсюдженим явищем. Окрім цього, особливу небезпеку для здоров'я становить прийом цієї речовини разом із алкоголем, що може призвести до летального результату.

Зловживання оксибутиратом натрію набуло розповсюдження в США, країнах ЄС та на пострадянському просторі.

Характеристика злочинності, пов'язаної із обігом нових психоактивних речовин

Діяльність організованих злочинних угруповань, причетних до обігу нових психоактивних речовин, принципово відрізняється від діяльності «традиційних» структур наркобізнесу, що оперують з наркотиками природного походження. На відміну від таких наркотиків, як героїн, виробництво яких є тривалим процесом, синтетичні наркотики виробляються швидко в умовах простих лабораторій, а рецептура виготовлення є загальнодоступною у мережі Інтернет.

Таке виробництво є вкрай прибутковим та відносно безпечним.

Виробництво синтетичних наркотиків у безпосередній близькості до ринків продажу зменшує витрати на транспортування та ризик їх виявлення та конфіскації правоохоронними органами. На відміну від вирощування наркомістких рослин, таке виробництво не залежить від природних умов, доступності площ під посіви та відносно великої робочої сили. Хімічні прекурсори, потрібні для виробництва таких речовин, є доступнішими за прекурсори, які використовуються при переробці наркосировини природного походження (листа коки та сирого опію). Ринкові переваги синтетичних наркотиків дозволяють наркоділкам знижувати ціну на них, робити їх доступними для ширшого кола споживачів. Це, у свою чергу, веде до розширення вживання наркотиків та пов'язаних із цим суспільно-небезпечних наслідків.

Протидія незаконному обігу таких речовин вимагає напрацювання принципово нових підходів у правоохоронній діяльності. Методи,

напрацьовані для перехоплення поставок наркотиків через кордон, не спрацюватимуть у протидії незаконному обігу цих речовин локального виробництва. Система контролю над обігом прекурсорів, націлена на недопущення витоку великих партій певних визначених хімікатів є малопридатною для запобігання використанню відносно невеликих об'ємів реактивів, як правило, взаємозамінних.

Найголовнішою проблемою є те, що приховування невеликих лабораторій «кухонного типу», здатних виробляти декілька кілограмів психотропної речовини на тиждень, є значно простішим, аніж приховування місць вирощування наркосировини, що займають десятки гектарів. Ще більшою мірою проблему ускладнює той факт, що відносно проста зміна молекулярної структури речовини робить її такою, що не підпадає під національні та міжнародні режими наркоконтролю, хоча й не змінює її психоактивний вплив.

Виявлення синтетичних наркотиків також ускладнено. Так, використання службових собак для цього є неможливим, оскільки такі речовини вони не виявляють. Також, наявність цих речовин в організмі людини не завжди можна виявити стандартними лабораторними аналізами, а спеціальні, розроблені для цього, аналізи (газова хроматографія) не є доступними.

Слід також зазначити, що щодо таких речовин не завжди може розповсюджуватися заборона на обіг аналогів, оскільки вони, як правило, мають іншу хімічну структуру, ніж базова речовина, введена до відповідних списків підконтрольних субстанцій.

Відносно ефективним підходом до протидії незаконному обігу таких речовин вбачається удосконалення системи контролю над обігом хімічних прекурсорів. У той же час, організація такого контролю досить ускладнена як різноманіттям таких речовин, при тому що не усі вони підпадають під національні та міжнародні заходи контролю, так і можливістю виготовлення прекурсорів в підпільних лабораторіях із легкодоступної хімічної сировини. Так, основний прекурсор для виробництва мефедрону, 4-метілпропіофенон є доступним для придбання через мережу Інтернет.

На сьогодні чи не єдиним чинником, що звужує сферу обігу таких синтетичних наркотиків, є персональні преференції наркозалежних. Як правило, вони, без особової потреби, не схильні міняти психоактивні речовини, що є предметом їх зловживань. Наркоманія звужує світогляд людини, і це стосується і сфери вживання наркотиків. Але особи, що лише входять на цей ринок, є більш схильними до експериментів із новими речовинами, що звужуватиме частку на ньому природних психоактивних речовин¹¹.

Міжнародний комітет з контролю за наркотиками надає державам-членам сприяння в рамках проекту «Іон» (міжнародні операції щодо нових психоактивних речовин) для обміну інформацією в режимі реального часу

¹¹ How powerful synthetic drugs will upend drug markets globally. Keith Humphreys. - Washington Post. - 2.12.2014. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <https://www.washingtonpost.com/news/wonk/wp/2014/12/02/how-powerful-synthetic-drugs-will-upend-drug-markets-globally/>

щодо випадків, пов'язаних із новими психоактивними речовинами (наприклад, підозрілих поставок, незаконний обіг або виробництво тощо). Також надається сприяння забезпеченню контролю, проведенні правоохоронної діяльності, напрацювання заходів, націлених на попередження потрапляння таких речовин на ринок.

В рамках цього проекту впроваджено комп'ютерну платформу для захищеного обміну даними в режимі реального часу щодо поставок, незаконного обігу чи виробництва нових психоактивних речовин. В більшості випадків інформація стосується синтетичних канабіноїдів, синтетичних катінонів та фенетіламінів (речовин групи «екстазі»)¹².

Узагальнюючи інформацію, наявну в нашій країні, а також в державах-членах ЄС та в США, можна виділити наступні характерні ознаки протиправної діяльності із такими речовинами:

- виробництво таких речовин може здійснюватися у будь-якій країні світу, оскільки не обмежене наявністю доступу до певних видів природної сировини;

- таке виробництво може здійснюватися близько до ринків збуту, що значно зменшує ймовірність виявлення правоохоронними органами, скорочує витрати на перевезення, дозволяє спростити організацію мереж із розповсюдження;

- канали контрабанди діють у різних напрямках – той самий канал може використовуватися для поставок наркотиків в прямому та зворотному напрямі в залежності від ринкових пропозицій та попиту;

- переміщення самих препаратів здійснюється поруч із переміщенням хімічних прекурсорів, при цьому часто діють ті самі організовані злочинні угруповання;

- синтетичні наркотики мають ринкові переваги – незаконні операції здійснюються із відносно незначним об'ємами, при цьому ринкова пропозиція має високий рівень диверсифікації – на ринку представлено речовини для будь-яких груп споживачів, при чому постійно з'являються нові препарати, що можуть задовольнити вже досвідчених споживачів, запропонувавши їм нові відчуття, та бути привабливими для новачків¹³;

- вживання пігулок чи порошків є психологічно легшим для споживача, аніж вживання наркотиків шляхом ін'єкцій, що сприяє поширенню нових синтетичних наркотиків.

Основним джерелом синтетичних катінонів та канабіноїдів є Інтернет, де здійснюється їх продаж та агресивний маркетинг¹⁴. Складовими цього маркетингу є:

- позиціонування цих речовин як «легальних», обіг яких не підпадає під державну заборону, що, зокрема, підтверджується відкритими поставками таких речовин з Китаю;

- формування іміджу таких речовин як безпечних для здоров'я людини;

¹² Доклад за 2015 год. Международный комитет по контролю за наркотиками. Вена : Организация Объединенных Наций. 2016. 136 с. – с. 44-45

¹³ Legal approaches to controlling new psychoactive substances / EMCDDA. – 31.05.2016. – 4 p., с. 1

¹⁴ Europol–EMCDDA Joint Report on a new psychoactive substance: 4-methylmethcathinone (mephedrone) / Europol–EMCDDA. – 2010. – 30 p., с. 10

- синтетичні катіони позиціонуються на ринку як альтернатива амфетамінам та кокаїну, а штучні канабіноїди – як альтернатива канабісу, що залучає до їх вживання осіб, знайомих із стимуляторами амфетамінового ряду та марихуаною;

- постійне розширення асортименту таких речовин, психоактивний ефект яких є хоча й подібним, але дещо відмінним для кожної варіації, що спонукає споживачів спробувати нові пропозиції;

- публікація «звітів» осіб, які пробували нові речовини, причому таким особам (т.з. «тестерам») такі речовини можуть надаватися безкоштовно.

До особливостей організованих злочинних угруповань, що оперують із цими речовинами, можна віднести:

- відносно невеликий розмір (до 5 осіб);

- широке використання Інтернет-технологій для продажу наркотику, отримання рецептури, купівлі прекурсорів тощо. Члени таких угруповань інколи беруть активну участь у роботі інтернет-форумів, на яких обговорюються питання, пов'язані із обігом психоактивних речовин, у тому числі і тих, що не є предметом їх бізнесу;

- причетність як до виготовлення, так і до торгівлі наркотиками;

- як правило, низький рівень насильства, уникнення виявлення та конфліктів із іншими організованими злочинними угрупованнями;

- наявність корупційних зв'язків в правоохоронних органах, передусім у поліцейських структурах;

- особи, які виробляють цей наркотик та продають його часто самі є споживачами таких речовин, принаймні, як правило, мають досвід такого вживання.

Так, методи продажу таких речовин часто передбачають використання мережі Інтернет. Так, споживач знаходить потрібну йому речовину на Інтернет-форумі або на сайті, як правило, зареєстрованому в іншій країні. Він робить замовлення та переводить гроші шляхом онлайн-платежів або переказів через банкомати. Після цього він отримує інформацію щодо місця, де він може забрати наркотик. Таким чином, безпосередній контакт між продавцем і покупцем відсутній. Це зменшує ризик виявлення для обох сторін, що також є своєрідною формою маркетингу.

Слід зазначити, що тайники із наркотиком формуються заздалегідь, до акту купівлі-продажу, і знаходяться під спостереженням продавців або їх подільників.

Для зв'язку всередині угруповання та з покупцями використовуються канали Інтернет-комунікації, меседжери (Viber та подібні до нього продукти).

В інших випадках - навпаки, продавці налагоджують тісні стосунки із споживачами, за яких останні, фактично, виступають співучасниками наркоторгівлі. Споживачі отримують на пробу нові речовини безкоштовно, можуть замовляти речовини із відповідними властивостями, спілкуються із продавцями у спільних соціальних групах тощо. Окрім цього, в країнах ЄС фіксувалися випадки, що, після закриття веб-сайтів із розповсюдження таких наркотиків та засудження винних осіб інше організоване злочинне

угруповання клонувало такі сайти, аби використовувати вже наявну клієнтуру.

Унікаючи продажі підконтрольних речовин, угруповання може отримувати дохід до 40 тисяч євро на тиждень. Після встановлення заходів контролю над речовинами, з якими воно оперує, таке угруповання швидко переключається на інші подібні речовини, на які контроль ще не розповсюджується. Таким чином, притягнути членів такої структури до відповідальності досить складно.

Також, можна виокремити певні характеристики споживачів нових психоактивних речовин.

Ними, здебільшого, є молоді люди у віці до 35 років, часто із вищою освітою, що мають постійний дохід. Як правило, вони мають досвід вживання канабісу та «екстазі», інколи амфетамінів, а також галюциногенів, тобто наркотиків, що вживаються перорально та шляхом куріння. Для країн Західної Європи та США характерним є наявність досвіду споживання кокаїну для цієї категорії осіб. У той же час, споживачі синтетичних катіонів та канабіноїдів, як правило, не мають досвіду вживання наркотиків ін'єкційним шляхом (опіатів та рідких метамфетамінів), а також кристалічної форми метамфетаміну (т.з. «айс»).

Слід зазначити, що починаючи із 2010 року в окремих країнах ЄС фіксувалося поширення випадків ін'єкційного вживання катіонів, у тому числі споживачами опіатів, зокрема героїну, а також метамфетаміну. Наркотик може вживатися як окремо, так і в суміші¹⁵. Суміш штучних катіонів із героїном дає ефект, подібний до суміші героїну та кокаїну (т.з. «спідбол»). Так, у 2010-2011 роках в Румунії та Угорщині зафіксовано витіснення штучними катіонами героїну та метамфетаміну із ринку ін'єкційних наркотиків.

Соціальна група споживачів синтетичних канабіноїдів є ширшою за групу споживачів катіонів, що обумовлюється і широким втягуванням у вживання перших згаданих речовин споживачів канабісу, який залишається найбільш розповсюдженим наркотиком майже у всіх країнах світу.

Соціальна група споживачів оксibuтирату натрію є дещо ширшою і включає представників різних суспільних прошарків.

В Україні правоохоронними органами вживання штучних канабіноїдів, катіонів та оксibuтирату натрію фіксується не часто. За даними Українського моніторингового та медичного центру з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України, що ґрунтуються на офіційній звітності правоохоронних органів та медичних установ, частка усіх синтетичних наркотиків (у т.ч. і «традиційних» стимуляторів амфетамінового ряду та «екстазі») становить близько 5% наркоринку України. У той же час, неофіційна інформація вказує на те, що вживання цих речовин набуло характеру епідемії. Передусім, це стосується великих міст країни. У той же час, зазначена проблема залишається, значною мірою, поза увагою правоохоронців через її високий рівень латентності, обумовлений наведеним вище комплексом чинників.

¹⁵ Injection of synthetic cathinones / EMCDDA. – 28.05.2015. – 7 p., c. 2