



Український медичний та моніторинговий центр з  
алкоголю та наркотиків МОЗ України

# ЗРІЗ НАРКОТИЧНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ (дані 2010 року)

2011

Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2010 року) – Київ, 2011 – 22 стор.

Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2010 року) містить короткий опис тенденцій та змін в наркотичній ситуації в Україні, що мали місце в 2010 році. Розділи Зрізу сформовані відповідно до індикаторів моніторингу наркотичної ситуації, загальноприйнятих в Європейському Союзі. В Зрізі надана інформація щодо оцінки розповсюдженості вживання наркотиків, в тому числі ін'єкційним шляхом, системи лікування наркотичних захворювань, злочинності, пов'язаної з нелегальним обігом наркотиків. Окремі глави Зрізу присвячені профілактиці вживання наркотиків, зменшенню шкоди та реабілітації наркозалежних осіб.

Для бібліографічного посилання:

Вієвський А. М., Жданова М. П., Сидяк С. В., Безногих В. С., Грищенко А. І., Лепеха К. І., Матвєєва-Кукурудз К. А., Таран С. П., Турченко Л. В. «Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2010 року)», Київ, 2011.

©ДУУММЦАН МОЗ України

©Вієвський А. М., Жданова М. П.,  
Сидяк С. В., Безногих В. С., Грищенко  
А. І., Лепеха К. І.,  
Матвєєва – Кукурудз К. А., Таран С. П.,  
Турченко Л. В.

## ЗМІСТ

<b>ІНФОРМАЦІЯ ПРО КРАЇНУ</b> .....	<b>4</b>
<b>«ПОШИРЕНІСТЬ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН СЕРЕД ЗАГАЛЬНОГО НАСЕЛЕННЯ (ТА СЕРЕД МОЛОДІ)»</b> .....	<b>5</b>
Дослідження „Поширеність вживання наркотичних речовин серед загального населення” ..	5
Дослідження серед шкільної молоді .....	6
„Здоров’я та поведінкові орієнтації дітей шкільного віку” (HBSC) .....	6
„Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин” (ESPAD) .....	7
Дослідження «Виклики до профілактичних програм, спрямованих на зменшення уразливості молоді в умовах епідемії ВІЛ/СНІДу» .....	7
<b>ПРОФІЛАКТИКА</b> .....	<b>7</b>
<b>«ПРОБЛЕМНЕ ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ»</b> .....	<b>9</b>
Оцінка чисельності споживачів ін’єкційних наркотиків .....	9
Дослідження «Аналіз факторів, що спричиняють початок вживання наркотичних речовин ін’єкційним шляхом» .....	9
Наркологічний облік (реєстрація контингентів та нагляд за особами з наркологічними захворюваннями) .....	9
Облік Міністерства внутрішніх справ України .....	10
<b>«ПОТРЕБА В ЛІКУВАННІ»</b> .....	<b>10</b>
<b>«ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ЩО ПОВ’ЯЗАНІ ЗІ ВЖИВАННЯМ НАРКОТИКІВ»</b> ..	<b>10</b>
Загальна ситуація з ВІЛ/СНІД, туберкульозом та гепатитами В та С в Україні .....	10
ВІЛ/СНІД та туберкульоз та гепатити В та С серед споживачів наркотиків .....	11
Лікування інфекційних захворювань .....	11
Групи ризику .....	11
<b>«СМЕРТНІСТЬ, ПОВ’ЯЗАНА З НАРКОТИКАМИ, ТА СМЕРТНІСТЬ СЕРЕД СПОЖИВАЧІВ НАРКОТИКІВ»</b> .....	<b>12</b>
<b>СИСТЕМА ЛІКУВАННЯ ОСІБ З НАРКОТИЧНИМИ ПРОБЛЕМАМИ</b> .....	<b>12</b>
Протоколи і стандарти практики .....	12
Лікувальні потужності .....	13
Програми замісної терапії .....	14
Реабілітаційні потужності .....	14
<b>ДІЇ ЩОДО ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ</b> .....	<b>15</b>
<b>«РИНОК НАРКОТИКІВ ТА ЗЛОЧИНИ, ОБУМОВЛЕНІ ВЖИВАННЯМ НАРКОТИКІВ»</b> ..	<b>15</b>
Ситуація в пенітенціарних закладах .....	16
<b>ЗАКОНОДАВЧЕ РЕГУЛЮВАННЯ НАРКОТИЧНОЇ СФЕРИ</b> .....	<b>16</b>
Покарання за наркотики .....	17
<b>НАЦІОНАЛЬНА СТРАТЕГІЯ ЩОДО НАРКОТИКІВ</b> .....	<b>17</b>
<b>ДЖЕРЕЛА ОТРИМАННЯ ІНФОРМАЦІЇ ТА ЛІТЕРАТУРНІ ДЖЕРЕЛА</b> .....	<b>19</b>
Нормативно-правова база .....	19
Список використаної літератури .....	20
<b>ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ ТА АБРЕВІАТУР, ВИКОРИСТАНИХ В ТЕКСТІ</b> .....	<b>22</b>

## Інформація про країну

	Рік	Дані	Джерело даних
Населення	2010	45 778 500	Дані Державного комітету статистики України (1)
	2011	45 134 707 (оцін.)	Дані Світового Статистичного довідника (The World Factbook), Публікація Центрального Розвідувального Управління США (2)
ВВП (на 1 мешканця)	2009	1 876€ <sup>1</sup>	Дані Державного комітету статистики України (у фактичних цінах)
	2010	5 406 €	Дані Світового Статистичного довідника (The World Factbook, оціночні дані)
Рівень доходів домогосподарств (або споживання) у відсотках	2010	62,2%	Дані Державного комітету статистики України
Рівень безробіття	2010	8.7%	Дані Державного комітету статистики України
	2010	7.1%	Дані Міжнародної Організації Праці(3)
	2010	8.4%(est.)	Дані Світового Статистичного довідника (The World Factbook), (оціночні дані)
Кількість населення нижче рівня бідності (в Україні - нижче мінімального прожиткового рівня) <sup>2</sup>	2007	29.3%	Дані Державного комітету статистики України
	2009	35%	Дані Світового Статистичного довідника (The World Factbook),
Кількість осіб, що знаходиться в тюрмах (на 100.000 населення)	2008	269,8	Державний департамент України з питання виконання покарань <sup>3</sup>

1 За даними Національного банку України курс євро станом на 31 грудня 2010 становив – 1.00 євро /10.57 грн..

2 Мінімальний прожитковий мінімум в 2010р. складав 875 грн. (83 €). (Дані Державного комітету статистики України)

3 [www.kvs.gov.ua](http://www.kvs.gov.ua)

### Карта України



**Україна** поділена на 27 адміністративних територій: АР Крим, 24 області, міста Київ та Севастополь, в яких налічується 608 районів (490 сільських та 118 районів в містах). Найбільше місто країни – Київ (2 779 000 мешканців, 2010).

За даними Світового Статистичного довідника (2009) до найбільших міст також відносяться:

Харків	- 1 455 000	Одеса	- 1 009 000
Дніпропетровськ	- 1 013 000	Донецьк	- 971 000

Щільність населення країни – 80 осіб на 1 кв. км. Найбільш населеною є східна частина України - близько 12,5 мільйонів. Ще 9 мільйонів населяють південь, така ж кількість – у західній частині. Північну та центральну частини країни населяє по 8 мільйонів мешканців. Частка міського населення (2006) становить 67,4%, сільського – 32,6%. Питома вага чоловіків - 46,2%, жінок - 53,8%. Кількість осіб віком до 14 років складала 14%, віком від 15 до 64 років – 69,6%, старших 65 років – 16,3% населення країни. Найбільша етнічна група – українці 77,8%<sup>4</sup>. За Всеукраїнським переписом населення (2001) рідною мовою для 67,5% громадян є українська. Найбільшою релігійною громадою країни є православні християни. Станом на 01.01.2011р. рівень урбанізації складав 69%.

## **«Поширеність вживання наркотичних речовин серед загального населення (та серед молоді)»**

### *Дослідження „Поширеність вживання наркотичних речовин серед загального населення”*

До 2011 року цільові дослідження щодо поширеності вживання наркотиків серед загального населення не проводились.

Дослідження «Молодь та молодіжна політика в Україні: соціально-демографічні аспекти», проведене в 2010 році, показує, що 9% респондентів віком 15-34 роки мали досвід вживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя. Найбільш поширеною речовиною є марихуана або гашиш - її вживали 8% респондентів. Екстазі вживали 2% респондентів. Перше вживання наркотичних речовин у 32% респондентів відбулось у віці 12-16 років, ще у 32% - від 17 до 18

<sup>4</sup> За даними Світового статистичного довідника

років, а у віці 19-28 років – 30% молодих людей. Серед чоловіків найбільший відсоток - 34,4% спробували вперше наркотичні речовини у віці від 12 до 16 років, а серед жінок – 44,4% у віці 19-28 років. Тенденція показує, що молоді люди чоловічої статі раніше пробують вживання наркотиків, ніж жінки.

Протягом останніх 30 днів перед опитуванням, про вживання наркотичних речовин принаймні один раз на тиждень повідомили 4% тих, хто мав досвід вживання наркотиків та 13% повідомили, що вживали наркотики рідше одного разу на тиждень. Найбільший відсоток виявився серед підлітків 15-17 років – 22,2%. Найменший відсоток, а саме 9,6% – серед молоді 26-30 років.

45% респондентів вважають, що наркотики придбати скоріше легко та дуже легко, якщо цього захотіти. Серед тих респондентів, які мали досвід вживання наркотиків, відповіді розподілились наступним чином – 50% респондентів вважають, що будь – які наркотики придбати скоріше легко та легко. При цьому, 77% вважають легким придбати марихуану або гашиш, героїн та кокаїн – по 25%, легко придбати екстазі вважають можливим 38% молодих людей. Легким та дуже легким вважають придбання декількох наркотичних речовин одночасно 30% респондентів, які мають досвід вживання наркотиків [Молодь та молодіжна політика в Україні: Соціально-демографічні аспекти, 2010].

## *Дослідження серед шкільної молоді*

### *„Здоров’я та поведінкові орієнтації дітей шкільного віку” (HBSC)*

Дослідження здорової поведінки дітей шкільного віку (HBSC)<sup>5</sup>, що запроваджене більш ніж у 35 країнах Європи та Північної Америки, проводиться в Україні за підтримки Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) та ВООЗ. На сьогодні в Україні проведено три хвилі опитувань (2002, 2006, 2010 роки). В 2010 році до проведення дослідження були залучені 6535 респондентів віком 11, 13 та 15 років. При опитуванні використовувався міжнародний інструментарій проекту HBSC, для адаптування якого до умов України було проведено спеціальне пілотування.

*Серед респондентів HBSC в Україні - учні 6-х, 8-х і 10-х класів загальноосвітніх шкіл, першокурсники професійно-технічних училищ (на базі 9-річної освіти) та першокурсники вищих навчальних закладів (ВНЗ) I-II рівнів акредитації. Метод отримання інформації – самозаповнення формалізованого запитальника у навчальних аудиторіях з використанням індивідуального конверту для кожного опитуваного<sup>6</sup>.*

В дослідженні запитання щодо досвіду вживання наркотичних речовин, а саме марихуани або гашишу, ставилось для учнів 15-17 років, тобто починаючи з 10 -го класу загальноосвітньої школи.

Результати показують, що 16% всіх учнів в своєму житті мали досвід вживання марихуани або гашишу. За останні 12 місяців вживали наркотичні речовини 8% учнів. Про досвід вживання наркотичних речовин протягом останніх 30 днів повідомили 4% учнів, серед яких найбільший відсоток спостерігається серед учнів ПТНЗ та ВНЗ I-III рівня акредитації – по 3%, а найменший – 1,5% – серед учнів 10-11 класів загальноосвітніх шкіл. В усіх вікових категоріях хлопці вживали наркотики в середньому в 2 рази частіше, ніж дівчата. Суттєва різниця в рівні споживання марихуани виявилась серед дівчат ПТНЗ, в порівнянні з дівчатами загальноосвітніх шкіл того ж віку. Так, про вживання марихуани 1-2 рази протягом життя зазначили 4% дівчат загальноосвітніх шкіл та по 8% дівчат ПТНЗ, ВНЗ 1-2 рівня акредитації та 10% дівчат ВНЗ I-III рівня акредитації.

<sup>5</sup> HBSC - The Health Behaviour School-aged Children study; [www.hbsc.org](http://www.hbsc.org)

<sup>6</sup> Уточнення міститься тільки в українському варіанті огляду.

## *„Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин” (ESPAD)*

На сьогодні Україна продовжує приймати участь в дослідженні ESPAD<sup>7</sup>, яке є регулярною практикою для країн Європи. Останнє дослідження було проведено в 2007 році. Польовий етап наступного дослідження запланований для проведення в 2011 році та результати дослідження будуть доступними в 2012 році<sup>8</sup>.

За останніми результатами дослідження 2007 року, з усіх наркотичних речовин, які вживає молодь, найбільш поширеними (як і в попередні роки опитування) залишаються марихуана та гашиш. 7,9% учнівської молоді вживали марихуану 1–2 рази впродовж життя, а 0,8% – вживали 40 і більше разів. Результати показують збільшення споживання екстазі (з 0,5% у 1995 р. до 2,5% у 2007р.) [Балакірева О.М., Бондар Т.В., Рингач Н.О. та інші., 2008].

## *Дослідження «Виклики до профілактичних програм, спрямованих на зменшення уразливості молоді в умовах епідемії ВІЛ/СНІДу»*

Метою дослідження, проведеного в 2009-2010 році було вивчення ситуації щодо поширеності профілактичних програм із питань формування здорового способу життя в системі професійно-технічних навчальних закладів (далі – ПТНЗ), вивчення поведінкових практик учнівської молоді та розробка втручань задля профілактики ВІЛ<sup>9</sup>.

В дослідженні поставлені питання щодо поширення вживання алкогольних напоїв та наркотичних речовин серед учнів ПТНЗ 15-21 років 5 регіонів України (м. Київ, Вінницька, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька області). Метод дослідження – анкетування шляхом само заповнення формалізованого запитальника. Загальна вибірка – 1008 інтерв'ю. За результатами виявилось, що більшість опитаних (78%) ніколи не вживали наркотичні речовини і не вживають їх тепер. Серед усіх опитаних 17% учнів зазначили, що мали спробу вживання наркотиків протягом життя (принаймні один раз). 2% учнів вказали, що вживають наркотики в даний час. 3% учнів повідомили про вживання наркотиків ін'єкційним шляхом протягом життя та 1% - вживають наркотики ін'єкційним шляхом зараз. Найчастіше перша спроба наркотиків серед учнів ПТНЗ відбувається у віці 15-16 років. 4% учнів серед тих, хто мав практику вживання неін'єкційних наркотиків зробили це у віці до 11 років, а 20% - до виповнення 15 років. Стосовно початку вживання наркотиків ін'єкційним шляхом, то 4 респонденти вперше спробували у віці до 11 років, 12 респондентів – у віці до 15 років, 14 – до 18 років [Балакірева О.М., Бондар Т.В., Сазонова Я.О. та ін., 2010 б].

## **Профілактика**

Профілактичні дії щодо наркотичних/алкогольних проблем серед дітей та молоді є частиною стратегії формування здорового способу життя на засадах розвитку життєвих навичок та координуються Міністерством освіти та науки, молоді та спорту України.

Дії первинної профілактики зосереджені в школі. На сьогодні обов'язковим навчальним предметом, в рамках якого розглядаються теми щодо профілактики ризикової поведінки, є інтегрований курс «Основи здоров'я». Результати моніторингового дослідження курсу<sup>10</sup> свідчать, що за вісім років упровадження предмета, лише 47,7% вчителів мають сертифікат про проходження курсової підготовки з методики викладання предмету. 51% учнів оволоділи

<sup>7</sup> [www.espad.org](http://www.espad.org). Україна приєдналася до проекту у 1995 році. Дослідження проводяться 1 раз на 4 роки.

<sup>8</sup> Більше інформації: [www.uisr.org.ua](http://www.uisr.org.ua)

<sup>9</sup> Дослідження проведено Українським інститутом соціальних досліджень ім. О. Яременка на замовлення Німецького товариства технічного співробітництва (GTZ) в 2009-2010 році. [www.uisr.org.ua](http://www.uisr.org.ua).

<sup>10</sup> В 2010 році були представлені результати моніторингового дослідження «Ефективність впровадження навчального курсу «Основи здоров'я»» з метою вдосконалення системи формування здорового способу життя учнівської молоді в системі освіти. Дослідження було спрямовано на оцінку ситуації, оцінку процесу реалізації програми та оцінку впливу програми на учасників. (Лист Інституту інноваційних технологій змісту освіти МОН України №14/18-1274 від 30.03.2010)

навичками, що сприяють безпеці в навколишньому середовищі, у 49% респондентів - навички сформовані недостатньо. Проте відсутні аналітичні данні стосовно оцінки сформованості в учнів соціальних і психологічних навичок, необхідних для попередження появи наркотичних проблем<sup>11</sup>. Батьківські збори виявились найбільш відвідуваним заходом профілактичної взаємодії з батьками в порівнянні з тренінгами, лекціями бесідами, спортивними змаганнями.

Крім обов'язкових уроків у загальноосвітніх навчальних закладах реалізуються факультативні курси: програма «Сприяння просвітницькій роботі "рівний - рівному" серед молоді щодо здорового способу життя; програма «Корисні звички» (1–4 класи); програма «Я – моє здоров'я – моє життя» (5–6 класи); програма «Школа проти СНІДу» (10–11 класи); програма «Культура життєвого самовизначення» (5–9 класи).

В країні популяризується волонтерський рух та лідерство за методикою «рівний-рівному». Наразі є недостатнє фінансування мережі «Школи волонтерів», слабка навчально-методична база, складнощі у роботі з волонтерами у сільській місцевості. Проте дослідження свідчать про активізацію роботи з популяризації здорового способу життя серед молоді. Дослідники визначили, що молодь цікавиться різнобічною волонтерською роботою, зокрема формуванням здорового способу життя та благодійністю [Молодь за здоровий спосіб життя: щорічна доповідь Президенту України, 2010].

Профілактичні проекти/програми в полі вибіркової профілактики<sup>12</sup> реалізуються здебільшого через мережу спеціалізованих центрів, соціальних служб, мобільних консультативних пунктів, «клінік дружніх до молоді», служб телефону довіри, аптек. Окремі профілактичні проекти ініціюються недержавними організаціями за фінансової підтримки міжнародних донорів. Так, спеціалісти проекту «Профілактика ВІЛ/СНІДу та пропаганда здорового способу життя серед дітей вулиці»<sup>13</sup> створили серію навчальних мультиплікаційних фільмів «Невигадані історії» на основі реальних історій та за допомогою дітей і підлітків, які більшість свого часу проводять на вулиці. Профілактичні інтервенції в рамках цього проекту включають питання попередження вживання ПАР та формування здорового способу життя [Журавель Т.В., 2010].

За останні роки в країні розроблена та впроваджена низка стандартів для окремих видів соціальних послуг, зокрема: сім'ям, які опинилися в складних життєвих обставинах; вживачам психоактивних речовин, в тому числі споживачам ін'єкційних наркотиків, і їх близькому оточенню; ресоціалізації осіб, які повернулися з місць позбавлення волі; соціальної адаптації випускників інтернатних закладів для дітей-сиріт і дітей, позбавлених батьківського піклування; профілактики ВІЛ/ІПСШ та ускладнень, що є супутніми при вживанні ін'єкційних наркотиків; реінтеграції бездомних громадян; соціально-медичних послуг для молоді, що надаються на базі дружніх клінік для молоді. Стандарти визначають основні вимоги до рівня якості, процесу, змісту, обсягу, процедур та ресурсів надання послуг, визначають перелік закладів та установ, які можуть надавати такі послуги.

У реалізації найбільш значимих програм/проектів зазвичай беруть участь багато співвиконавців з числа державних та недержавних установ та організацій. Однак єдиної системи збору, аналізу, оцінки та моніторингу профілактичних дій серед загального населення та окремих його груп на сьогодні в країні не існує.

<sup>11</sup> Результатом навчання основ здоров'я є розвиток життєвих навичок, спрямованих на заохочення вести здоровий спосіб життя. Українські педагоги визначають три групи життєвих навичок, що сприяють здоровому способу життя: життєві навички, що сприяють фізичному здоров'ю; життєві навички, що сприяють соціальному здоров'ю; життєві навички, що сприяють духовному та психічному здоров'ю.

<sup>12</sup> Вибіркова профілактика спрямована на дітей та молодь які внаслідок біологічних, психологічних або соціальних причин, перебувають в обставинах, що сприяють вживанню спиртних напоїв чи наркотичних речовин і має на меті попередження їх залучення до вживання психоактивних речовин.

<sup>13</sup> Проект «Профілактика ВІЛ/СНІДу та пропаганда здорового способу життя серед дітей вулиці» у співпраці з Київським міським центром соціальних служб для сім'ї, дітей та молоді, БФ «Дитяча Надія» та «СНІД Фонд Схід-Захід» (AIDS Foundation East-West – AFEW) реалізується за фінансової підтримки Голландського СНІД Фонду (AIDS Fonds (the Netherlands) та Датського СНІД Фонду (Danish AIDS-Fondet)



## «Проблемне вживання наркотиків»

### *Оцінка чисельності споживачів ін'єкційних наркотиків*

Останнє дослідження чисельності груп населення з високим ризиком інфікування ВІЛ в Україні показує оціночну кількість споживачів ін'єкційних наркотиків на рівні 230000-360000 осіб. При перерахуванні рекомендованої оцінки (290 000 осіб) на кількість населення віком 15-64 роки показник складає 0,9% населення України [Берлева Г.О., Думчев К.В., Кобища Ю.В., 2010].

Термін «проблемне вживання наркотиків» визначається EMCDDA як довготермінове/регулярне, або внутрішньовенне вживання опіатів, кокаїну та амфетамінів. В Україні проблемне вживання наркотиків можна визначити, в першу чергу, як ін'єкційне вживання (оскільки невід'ємно пов'язане з епідемією ВІЛ) опіатів – приготованого в «домашніх» умовах розчину екстракту опію («ширка») та стимуляторів (амфетамінів та метамфетамінів).

### *Дослідження «Аналіз факторів, що спричиняють початок вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом»*

Опитування споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) показало, що одним із факторів ініціації вживання наркотиків ін'єкційним шляхом є попередній досвід вживання не ін'єкційних наркотиків. Цей фактор зазначили 72,5% СІН. У більшості випадків (86%) таким наркотиком була марихуана. Іншими чинниками ініціації була цікавість щодо відчуттів, які виникають через введення наркотику ін'єкційним шляхом (89%), бажали стати схожими на своїх друзів (21%), вважали, що укол наркотику – це гарна практика (20%). Найменше поширення мав мотив тиску з боку іншої людини (9,5%).

21% опитаних СІН повідомили, що їм доводилось допомагати іншій людині з першим уколом наркотику. У більшості випадків це була молодша за віком людина (18-24 роки) із близького оточення СІН. Результати доводять, що людина, потрапляючи до кола СІН, теж долучається до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом. Одним з мотивів надання допомоги іншій людині з уколом було бажання цієї людини стати частиною компанії (40 та бажання спробувати наркотик (88%).

Метод дослідження: напівструктуроване інтерв'ю методом «віч-на-віч». Усього опитано 1036 споживачів ін'єкційних наркотиків з 5 міст України (Вінниця, Житомир, Рівне, Сєверодонецьк Луганської області, Черкаси, Чернігів). Цільова група – споживачі ін'єкційних наркотиків, які на момент проведення опитування досягли принаймні 14 повних років, мали практику вживання наркотиків ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів [Погоріла Н., Таран Ю., Колодій І. та ін., 2010].

### *Наркологічний облік (реєстрація контингентів та нагляд за особами з наркологічними захворюваннями)*

Всі неанонімні клієнти (ті, хто звернувся за власним бажанням або за направленням правоохоронних органів до наркологічних медичних закладів), у яких у встановленому порядку<sup>14</sup> було діагностовано розлади психіки та поведінки через уживання наркотичних речовин (у відповідності до МКХ – 10), вносяться до спеціальної системи реєстрації та спостереження – так званого «наркологічного нагляду», із оформленням відповідної облікової документації<sup>15</sup>. У системі реєстрації виділяються дві групи пацієнтів: особи, яким встановлено діагноз залежності, входять до групи «диспансерного наркологічного нагляду», а ті, хто вживає наркотичні речовини епізодично і не має залежності - до групи «профілактичного наркологічного нагляду».

<sup>14</sup> Закон України (1995) від 15.02., Спільний наказ МОЗ України, МВС України, Генпрокуратури України, Міністерства юстиції України від 10.10. 1997 №306/680/21/66/5.

<sup>15</sup> МОЗ України (1999). Наказ від 27.12. №302.

За даними Центру медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України станом на 01.01.2011 року в Україні зареєстровано 5926 осіб (12,94 на 100 тисяч населення), яким вперше в житті встановлено діагноз розладу психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних речовин і взято під диспансерний нагляд. Серед них 3273 особи (7,15 на 100 тисяч населення) вживають опіоїди, 757 осіб (1,65 на 100 тисяч населення) – канабіноїди, 1707 осіб (3,73 на 100 тисяч населення) – кількох наркотичних речовин, 325 осіб (0,71 на 100 тисяч населення) – інших психоактивних речовин. З загального числа зареєстрованих осіб цієї категорії 4901 уживали наркотичні речовини внутрішньовенно. Під профілактичний нагляд у зв'язку з епізодичним вживанням наркотиків було взято 11466 осіб.

Поширеність розладів психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних речовин на 01.01.2011 складала 77840 осіб (170,02 на 100 тисяч населення), у тому числі: внаслідок вживання опіоїдів 56973 (124,44 на 100 тисяч населення); канабіноїдів – 4992 осіб (10,90 на 100 тисяч населення); кількох наркотичних речовин – 14566 осіб (31,82 на 100 тисяч населення); розлади психіки та поведінки від інших психоактивних речовин – 2749 осіб (6,00 на 100 тисяч населення). З загального числа зареєстрованих осіб цієї категорії 70464 уживали наркотичні речовини внутрішньовенно. Під профілактичним наглядом у зв'язку з епізодичним вживанням наркотиків перебуває 36805 осіб.

#### *Облік Міністерства внутрішніх справ України*

За даними Міністерства внутрішніх справ України на 01.01.2011 року на обліку знаходиться 165006 споживачів наркотиків, які вживали наркотичні речовини не за медичним призначенням. При запровадженні в країні системи моніторингу наркотичної ситуації передбачається упорядкування та удосконалення процедур відбору інформації до обліку Міністерства внутрішніх справ України.

## **«Потреба в лікуванні»**

За даними МОЗ України у 2010 році 35787 хворих з наркотичними проблемами проходили медичне лікування, з них 10248 - стаціонарно, 24617 - амбулаторно. Існуюча система статистичної звітності не дозволяє отримати дані про пролікованих осіб по окремих видах наркотичних речовин.

## **«Інфекційні захворювання, що пов'язані зі вживанням наркотиків»**

Єдиної системи моніторингу поширеності ВІЛ/СНІДу, туберкульозу та гепатитів В та С серед споживачів наркотиків на сьогодні немає. В рамках розбудови системи моніторингу наркотичної ситуації в Україні планується опрацювання індикатору Наркотики та інфекційні захворювання згідно з методологією, загальноприйнятою в країнах Європейського Союзу.

#### *Загальна ситуація з ВІЛ/СНІД, туберкульозом та гепатитами В та С в Україні*

В Україні спостерігається подальше зростання захворюваності на ВІЛ-інфекцію, але темпи їх приросту за останні 5 років зменшуються і становили в середньому 18000 випадків. Станом на 01.01.2011р. під диспансерним наглядом у зв'язку з ВІЛ-інфекцією перебували 110401 особа з ВІЛ-інфекцією (242,0 на 100 тис. населення), з них 14030 – з діагнозом СНІДу (30,8 на 100 тис. населення)<sup>16</sup>. З 2008р. статевий шлях передачі ВІЛ-інфекції став домінувати над парентеральним, і у 2010 році частка осіб, які були інфіковані статевим шляхом, зросла до 45%, відбулось зменшення питомої ваги СНІД серед ВІЛ - інфікованих до 33,8%.

---

<sup>16</sup> [www.stop-aids.gov.ua](http://www.stop-aids.gov.ua)

З 2006 року зменшуються епідемічні показники захворюваності та смертності від туберкульозу, але зростає кількість хворих з поєднаним захворюванням туберкульозу і ВІЛ/СНІДу (ко-інфекцією), яка за останні 10 років зросла в 39 разів (із 103 до 3982 випадків). У хворих на ко-інфекцію спостерігалися супутні гепатити. Станом на 01.01.2011 року на диспансерному обліку знаходилося 18236 осіб з ВІЛ-інфекцією /вірусним гепатитом С, з них 1845 осіб – з активним вірусним гепатитом С, які потребували лікування. З ко-інфекцією ВІЛ/вірусний гепатит В на обліку знаходилося 5483 особи. За оцінкою експертів ВООЗ в Європейському регіоні Україна відноситься до групи країн з високими епідемічними показниками (більше 30 осіб на 100 тисяч населення) поширеності туберкульозу, ВІЛ/СНІДу та їх сполученню<sup>17</sup>.

### *ВІЛ/СНІД та туберкульоз та гепатити В та С серед споживачів наркотиків*

За останні 5 років реєструється майже однакова абсолютна кількість нових випадків ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків (в середньому 7000 випадків на рік). В 2010 році зареєстрована найнижча кількість ВІЛ-інфікованих (6934 випадки) серед СН. Серед уперше виявлених хворих на туберкульоз у 2010 році близько 4% були споживачі наркотиків і алкоголю.

На початок 2011 року 45% пацієнтів, які отримують лікування в програмах замісної підтримувальної терапії, мають захворювання на ВІЛ - інфекцію/СНІД (2718 осіб), 51% – з гепатитами В чи С (3123 особи), 17% – з туберкульозом (1021 особа).

### *Лікування інфекційних захворювань*

Протягом 2010 року антиретровірусну терапію отримували 72% хворих від тих, які потребували такого лікування [ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень №35]. Незважаючи, на те що рушійною силою епідемії ВІЛ в Україні залишаються споживачі ін'єкційних наркотиків, їх частка серед осіб, які отримують АРТ, становить 7,9% (даний показник не враховує пацієнтів, які одночасно з АРТ отримують замісну підтримувальну терапію). Це 814 осіб отримували замісну підтримувальну терапію разом з антиретровірусною терапією.

Серед всіх осіб, які отримували АРТ в 2010 році, питома вага хворих на туберкульоз збільшилася до 31% (в 2008 р.-21%).

В 2010 році 50 хворих з коінфекцією ВІЛ-інфекція/вірусний гепатит С (ВІЛ+ВГС) отримували лікування інтерферонами пролонгованої дії. З коінфекцією ВІЛ/вірусний гепатит В лікування потребували 2148 осіб, а отримували лікування за схемами АРТ з препаратами подвійної діїтенофовір та емтрицитабін/ламівудин - 1324 особи.

### *Групи ризику*

За даними останнього дослідження чисельності груп населення з високим ризиком інфікування ВІЛ в Україні<sup>18</sup>, оціночна кількість чоловіків, які мають секс з чоловіками, складає 95000-213000 осіб, жінок комерційного сексу – 65000-93000 осіб.

Загальна оцінка чисельності підлітків груп ризику в Україні віком 14–19 років<sup>19</sup> становить 85 000 осіб (55 000 – хлопці, 30 000 дівчата) [Профілактика ВІЛ-інфекції серед підлітків груп ризику: досвід впровадження цільових моделей в Україні, 2010]<sup>20</sup>.

<sup>17</sup> WHO (2009). Global Tuberculosis Control: Epidemiology, Strategy, Financing. WHO Report 2009.

WHO (2010). Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response / ВНО/НТМ/ТВ/2010.3. ; ТБ / ВИЧ: Клиническое руководство. – 2-е изд. – ВОЗ: Женева, 2006.

<sup>18</sup> Дослідження проведене за підтримки Міжнародного альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні Київським міжнародним інститутом соціології в 2009 році.

<sup>19</sup> Оцінка чисельності підлітків із числа груп ризику віком 10–19 років, проводилась ГО «Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка» в рамках проекту ЮНІСЕФ «Профілактика ВІЛ серед підлітків груп ризику в Україні» у 2010 році.

<sup>20</sup> Загальна методологія – проведення вторинного аналізу наявної інформації та здійснення експертної оцінки. Застосовані методи статистичного аналізу, апроксимації даних (на основі інтерполяції-екстраполяції), логічного

## «Смертність, пов'язана з наркотиками, та смертність серед споживачів наркотиків»

Станом на 01.01.2011 року в Україні цільові дослідження щодо смертності, пов'язаної з наркотиками, та смертності серед споживачів наркотичних речовин не проводились.

Наявні в Україні офіційні процедури збору такої інформації не в повній мірі відповідають методологічним підходам EMCDDA та МКХ – 10. За останньою доступною інформацією Державного комітету статистики України, у 2009 році зареєстровано 162 смертельних випадків (0,353 на 100 тис. населення), пов'язаних з психічними розладами внаслідок вживання психоактивних речовин (без вживання алкоголю). За оцінками експертів річна кількість смертей, пов'язаних з наркотиками, перевищує 10 тисяч осіб. Разом з тим, відсутня інформація щодо процедур та методології, за якою були зроблені вищезазначені оцінки.

## Система лікування осіб з наркотичними проблемами

В державній системі охорони здоров'я лікування осіб з наркотичними проблемами здійснюють наркологічні заклади (диспансери, лікарні), які є спеціалізованими амбулаторно-поліклінічними та/або стаціонарними установами. Окремі наркологічні підрозділи (кабінети, стаціонарні відділення та/або спеціалізовані палати) організовані у складі інших лікувально-профілактичних установ, в тому числі загальної медичної мережі. Перелік закладів та підрозділів затверджується МОЗ України<sup>21</sup>. Фінансування установ здійснюється за рахунок держави (місцевих бюджетів) та частково за кошти, які наркологічні заклади та підрозділи отримують за рахунок надання платних послуг населенню. Крім того, амбулаторне та стаціонарне лікування осіб з наркологічними проблемами здійснюється приватними закладами охорони здоров'я та лікарями-наркологами, які практикують приватно. Медична практика з лікування наркологічних захворювань у наркологічних закладах, наркологічних підрозділах інших закладів охорони здоров'я будь-якої форми власності (державної, комунальної, приватної), а також приватними лікарями, здійснюється лише при наявності відповідної ліцензії, яка надається МОЗ України на підставі документів, що підтверджують відповідність умов для здійснення лікування та кваліфікації медичних працівників державним вимогам. Перелік зазначених документів затверджується Кабінетом Міністрів України<sup>22</sup>.

### Протоколи і стандарти практики

Наркологічна допомога надається згідно з «Тимчасовими галузевими стандартами діагностично-лікувального процесу стаціонарної допомоги дорослому населенню в лікувально-профілактичних закладах», «Нормативами медичної допомоги в амбулаторно - поліклінічних закладах» та «Протоколами надання медичної наркологічної допомоги». В 2010 році

---

обґрунтування, коефіцієнтів, триангуляція та валідація результатів під час аналізу отриманих результатів. Для розвитку програм профілактики ВІЛ серед дітей та підлітків, які потребують таких програм – пропонується використання широкого тлумачення підлітків груп ризику (**ПГР**): діти та молодь серед СІН, ЖКС, ЧСЧ; діти та молодь, які знаходяться на етапі "входу" до груп СІН, ЖКС, ЧСЧ, тобто відносяться до підлітків, що уразливі.

**Підлітки груп ризику** (вікова група 10-19 років) – це діти та молоді люди, які внаслідок своєї поведінки найбільше наражаються на ризик інфікування ВІЛ (Homans, H. (2007) Manual on Programm in gtoprevent HIV inmostat-risk adolescents, Draft November 2007, UNICEF Regional Office for Central Eastern Europe and Commonwealth of Independent States, Geneva, unpublished), а саме:

- споживають ін'єкційні наркотики з використанням нестерильного ін'єкційного інструментарію;
- практикують незахищені статеві контакти внаслідок сексуальної експлуатації, включно з тими, хто став жертвою торгівлі людьми та мають незахищений (часто примусовий) секс за винагороду;
- хлопці, які мають незахищений анальний секс з чоловіками, в тому числі за винагороду.

**Уразливі підлітки** – ті, які наражаються на ситуативний ризик і знаходяться в одному кроці від ризикованої поведінки. Уразливою до ризику ВІЛ-інфікування групою вважаємо дітей та молодь, що живуть і/або працюють на вулиці, хоча серед них вагомою є частка підлітків груп ризику.

<sup>21</sup> МОЗ України (2002). Наказ від 28.10. №385.

<sup>22</sup> КМУ (2001). Постанова від 04.07. №756.

Тимчасовий галуzeвий класифікатор медичних процедур (послуг) та хірургічних операцій доповнений розділом «Наркологічна допомога».

На виконання загальнодержавної програми адаптації законодавства України до законодавства Європейського Союзу, проводиться робота щодо адаптації клінічних настанов, які створені у ведучих світових центрах по розробці клінічних настанов (NICE, SIGN, ANRQ, NZGG). В 2010 році внесена заявка МОЗ України на адаптацію клінічних рекомендацій надання медичної допомоги хворим з «психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів. Гостра інтоксикація. Стан абстиненції», розроблених на принципах доказової медицини.

### *Лікувальні потужності*

За даними Центру медичної статистики МОЗ України станом на 01.01.2011 року існує 47 наркологічних установ бюджетного фінансування, у тому числі 44 наркологічних диспансери (25 з них – на обласному рівні) та 3 наркологічні лікарні. Розгорнуто 5943 наркологічних стаціонарних ліжок (13,0 на 100 тис. населення), у тому числі: 4397 – в наркологічних установах (398 – в наркологічних лікарнях, 3754 – в обласних, 20 – в міжрайонних, 225 – в міських наркологічних диспансерах), 165 – в центральних районних та районних лікарнях; 1401 – в психіатричних лікарнях та диспансерах. В структурі наркологічних закладів створено 49 денних наркологічних стаціонарів на 1493 місця, де лікувальні заходи проводяться вдень. Організовано 571 дільничний наркологічний кабінет для дорослих та 17 наркологічних кабінетів для підлітків (15-17 років)<sup>23</sup>. Організовано 33 кабінети анонімного лікування наркохворих, в яких надається медична наркологічна допомога без реєстрації на наркологічному обліку.

Загалом в наркологічних закладах та підрозділах встановлено 1700,75 посад лікарів-наркологів, з яких є зайнятими 1503,0 посади. На зайнятих посадах працює 1227 лікарів-нарколога, укомплектованість лікарями посад становить 72,14%. В стаціонарах встановлено 523,3 посади, з яких зайнято 467,5, а в амбулаторно-поліклінічній мережі 1177,5 посади лікарів-наркологів, з яких зайнято 1035,5. У дільничній наркологічній службі зайнято 836,3 посади лікарів-наркологів, з яких 386,8 в поліклініках районних лікарень. Для надання наркологічної допомоги підліткам зайнято 22 посади лікарів-нарколога.

Інформація про чисельність приватних закладів охорони здоров'я, які надають наркологічну допомогу, а також чисельність приватно практикуючих лікарів-наркологів відсутня.

Наявні потужності для отримання медичної допомоги особами з наркотичною залежністю (за даними Всеукраїнської Наркологічної Асоціації):

Стаціонарна детоксикація – в усіх наркологічних і деяких психіатричних закладах;

Амбулаторна детоксикація - в усіх наркологічних закладах і сільських амбулаторних підрозділах;

Лікарські консультації (амбулаторні та стаціонарні) – в усіх наркологічних закладах і сільських амбулаторних підрозділах;

Замісна підтримувальна терапія з використанням бупренорфіну та метадону – 125 пунктів у 27 областях України;

---

<sup>23</sup> У чинній системі організації наркологічної допомоги основу амбулаторної наркологічної служби складають так звані «дільничні наркологічні кабінети» наркологічних закладів та загально соматичних поліклінік міського та районних рівнів. Дільничні кабінети здійснюють виявлення, консультування, амбулаторне лікування та спостереження за станом пацієнтів із залежністю від наркотиків на визначеній території. За нормативами, встановленими МОЗ України (6) одна посада дільничного лікаря нарколога (на один дільничний наркологічний кабінет) встановлюється при наявності 500 осіб з наркотичними проблемами, які обслуговуються (перебувають під диспансерним та профілактичним наглядом) в кабінеті. В сільському районі одна посада лікаря-нарколога встановлюється незалежно від кількості облікованих осіб.

### *Програми замісної терапії*

В Україні впроваджена програма замісної підтримувальної терапії з 2004 року. На сьогодні програма ЗПТ фінансується за рахунок грантів Глобального Фонду боротьби з ВІЛ/СНІДом, туберкульозом та малярією. Станом на 01.01.2011р. організовано 125 програм замісної підтримувальної терапії в лікувально-профілактичних закладах 27 регіонів України. В програмі знаходиться 6025 пацієнтів, серед яких 825 пацієнтів, які перебувають в програмі з використанням препарату бупренорфіну гідрохлориду, 5200 пацієнтів – метадону гідрохлориду. Серед всіх пацієнтів 4839 чоловіків та 1186 жінок. Середній вік пацієнтів складає 34 років, середній стаж вживання наркотиків становить 16 років. В програмі обслуговується 2720 клієнтів з ВІЛ/СНІД, 3126 клієнтів з гепатитами В/С, 1021 особа з туберкульозом, на антиретровірусній терапії знаходяться 814 осіб, ще 302 - готуються до АРТ.

Інформація щодо кількості приватних закладів, які надають замісну терапію та кількості клієнтів, які отримують лікування, не доступна.

В 2009 році в Дніпропетровській області (м. Дніпропетровськ) розпочалось застосування виписування лікарського засобу «Еднок» на спеціальних рецептурних бланках форми №3 для пацієнтів, які отримують замісну підтримувальну терапію. Це єдина на території країни програма приписування наркотичних препаратів для хворих на наркотичну залежність. Всього протягом 2010 року отримували препарат «Еднок» за рецептом 22 особи. Постійно отримували препарат «Еднок» за рецептом 12 осіб у зв'язку із занятістю на роботі та хворобою (важко пересуватися самостійно). Також 10 осіб отримували рецепти одноразово у випадках відрядження. Дозування складало від 8 до 14 мг препарату на добу.

### *Реабілітаційні потужності*

За інформацією Міністерства України у справах сім'ї молоді та спорту на сьогоднішній день в Україні діє 79 центрів ресоціалізації наркозалежної молоді (в 2009 році - 65), які утворені громадськими організаціями. За рахунок обласних бюджетів утримуються 3 центри (в минулому році 4). Протягом 2010 року за допомогою до центрів звернулось 5699 осіб, з яких 2448 осіб було включено до програм реабілітації. Повний курс реабілітації з позитивним результатом пройшли 1228 осіб (58% від загального числа осіб, які вибули)<sup>24</sup>.

Для вирішення питань координації, організаційно-методичного забезпечення та затвердження основних завдань для центрів ресоціалізації наркозалежної молоді (надалі -- Центри) в 2010 році було затверджене нове положення про Центри та відповідно змінені типова структура, штатні нормативи і оснащення для Центрів, а також норми харчування для осіб, які перебувають у Центрах<sup>25</sup>. Ці нормативно-правові акти не стосуються центрів ресоціалізації та реабілітації, що утворені громадськими та недержавними організаціями<sup>26</sup>.

Також в Україні існує понад 200 християнських реабілітаційних центрів різних конфесій<sup>27</sup>. Процес реабілітації в християнських центрах триває від кількох місяців до року, програми складаються з двох основних частин - духовна реабілітація за допомогою віри та трудотерапія<sup>28</sup>. Служать в таких центрах колишні наркозалежні. За час їх діяльності (з 1998 року) допомогу отримали більше 60 тисяч людей.

---

24 Інформаційні матеріали підсумків проведення соціальної роботи з сім'ями, дітьми та молоддю у 2010 році.

25 Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту (2010). Накази від 03.08. №2596; від 19.05. №1394; від 03.08. №2598.

26 Кабінет Міністрів України (1993). Постанова від 26.02. №140.

27 <http://www.bogoslov.org.ua/oglyad-zmi/ukraina/xristiyanski-reabilitacii-centri-mojut-zakriti-596.html>

28 Аналітичний звіт за результатами дослідження "Аналіз спектру послуг, які надаються релігійними організаціями різних релігійних конфесій у сфері профілактики та контролю за ВІЛ/СНІД" МБФ "Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні". Київ, 2007 рік.

## Дії щодо зменшення шкоди

За інформацією Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту, станом на 01.01.2011р. в 27 регіонах країни діють 217 служб по роботі зі споживачами наркотиків<sup>29</sup>. Служби здійснюють обмін шприців, видачу презервативів та дезінфікуючих засобів, здійснюють психологічну, юридичну допомогу тощо. Протягом 2010 року до Служб звернулось 39357 осіб, з яких 29 414 – споживачі ін'єкційних наркотиків. В межах бюджетних коштів Службами було обміняні 1461362 використаних шприців на стерильні, послугою скористались 26210 осіб, видано 494 212 презервативів (послугою скористались 18 777 осіб), розповсюджено 1 232 444 одиниці дезінфікуючих засобів (послугою скористались 24 111 осіб). В середньому на одного СН, які звернулись до зазначених Служб, за рахунок державних коштів було видано 56 шприців, 26 презервативів та 51 одиницю дезінфікуючих засобів в рік (дані показники порівняно з минулим роком зменшилися на 43%, 13% та 41% відповідно).

Неурядові організації, які працюють в галузі зменшення шкоди в Україні за підтримки міжнародних організацій, у 2010 році отримали більше 13 млн. шт. чоловічих презервативів, 1,3 млн. одиниць гелю-змазки, 86 тис. штук жіночих презервативів (фемідомів), більш 11 млн. шприців та стільки ж спиртових серветок<sup>30</sup>.

## «Ринок наркотиків та злочини, обумовлені вживанням наркотиків»

Споживання наркотичних засобів і психотропних речовин в Україні орієнтовано на ПАР, які вироблено всередині країни. Крім вживання традиційних наркотиків, виготовлених кустарним засобом (екстракційний та ацетильований опій – «ширка»), спостерігається тенденція до поширення вживання психоактивних речовин, які містяться в медичних препаратах. В молодіжних колах поширюється вживання курильних сумішей. Індустріальні регіони сходу та півдню України (Дніпропетровська, Донецька, Запорізька, Одеська області) та місто Київ, залишаються місцями більш інтенсивного нелегального обігу наркотичних засобів<sup>31</sup>.

В Україні поширено нелегальне вирощування каннабісу. У 2010 році правоохоронними органами викрито 3025 незаконних посівів коноплі, загальною площею 3 647 тис. м<sup>2</sup> та 215 дільниць дикоростучої коноплі (316 тис. м<sup>2</sup>). Окрім забезпечення локального ринку, продукти канабісу вивозяться до Російської Федерації та Білорусі. Разом з тим непоодинокі випадки ввозу коноплі в Україну з території Молдови.

Україна використовується міжнародними наркогрупованнями як країна транзитного ввезення до країн Західної та Центральної Європи героїну та кокаїну, про що свідчать вилучення зазначених наркотичних засобів на прикордонних контрольно-пропускних пунктах за останні 5 років. Кокаїн надходить з країн Латинської Америки (Венесуела, Болівія) в контейнерах з призначенням для країн Європи. Героїн приховується у вантажівках, які транзитом йдуть з Туреччини. Невеликі партії героїну для внутрішнього споживання потрапляють здебільшого з території Російської Федерації. Зафіксовано випадки реверсного надходження невеликої кількості кокаїну та героїну з країн Європи. Синтетичні наркотики, що походять з країн Західної Європи (Нідерланди, Бельгія), потрапляють на територію України з Польщі, Угорщини, Білорусі, РФ та Литви.

За даними МВС у 2010 році зареєстровано 56878 злочинів у сфері обігу наркотиків та 19122 адміністративних правопорушення<sup>32</sup>. За кількістю вилучень на першому місці марихуана –

<sup>29</sup> Служба роботи з ін'єкційними споживачами наркотиків – за визначенням Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту - спеціалізоване формування для надання соціальних послуг ін'єкційним споживачам наркотиків та членам їх сімей.

<sup>30</sup> Інформація МБФ «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні» щодо профілактичної роботи серед найбільш уразливих груп.

<sup>31</sup> За даними МВС України.

<sup>32</sup> Ст. 44, 106-1, 106-2 КУпАП

42370 випадків, далі екстракційний та ацетильований опій – 13087 та макова солома 5146<sup>33</sup>. Лідуюча позиція марихуани за кількістю вилучень зберігається останні 5 років.

У 2010 році підрозділами МВС вилучено 14 101 кг наркотичних засобів і психотропних речовин, з них 6785,9 кг – марихуани, 4162,1 кг – макової соломи, 93,1 кг – опію. Амфетамінів, метамфетамінів та речовин групи екстазі вилучено 62,5 кг.

### *Ситуація в пенітенціарних закладах*

За останні три роки спостерігається поступове зростання кількості осіб, які відбувають покарання у виправних закладах за злочини пов'язані з незаконним обігом наркотиків. У 2010 році кількість цієї категорії осіб зросла на 6% з 19494 до 20707. Враховуючи значне зменшення у 2010 році загальної кількості ув'язнених (-22,3%) питома вага кількості осіб, які відбувають покарання за наркозлочини зросла з 13,1% до 18%.

**Таблиця 1**

#### **Кількість осіб, які відбувають покарання за злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотиків**

	2008	2009	2010
Кількість осіб, які відбувають покарання у всіх виправних закладах	145946	147716	114688
Кількість осіб, які відбувають покарання за злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотиків	18991	19494	20707

Інформація щодо досліджень вживання наркотичних засобів в пенітенціарній системі відсутня. За даними Державної пенітенціарної служби України у 2010 році було попереджено 1157 спроб передачі наркотиків до установ відбування покарань та попереднього ув'язнення, що на 57 випадків більше, ніж у 2009 році (+ 5%). Вилучено 17,2 кг наркотичних засобів, що на 1% більше, ніж у минулому році (2009 – 17 кг).

**Таблиця 2**

#### **Кількість спроб передачі наркотиків до установ виконання покарань**

	2009	2010
Всього попереджено спроб передачі наркотиків до установ виконання покарань:	1100	1157
в місцях відбування покарання	766	842
в слідчих ізоляторах	334	315
Кількість вилучених наркотичних засобів та психотропних речовин:	17,0	17,2
в місцях відбування покарання	12,5	15,0
в слідчих ізоляторах	4,5	2,2

## **Законодавче регулювання наркотичної сфери**

У в 2010 році в рамках оптимізації системи центральних органів виконавчої влади, усунення дублювання їх повноважень, забезпечення скорочення чисельності управлінського апарату і витрат на його утримання, підвищення ефективності державного управління було проведено ряд організаційних змін. Зокрема, Державний департамент України з питань виконання покарань реорганізовано у Державну пенітенціарну службу України. Державну інспекцію з контролю якості лікарських засобів Міністерства охорони здоров'я України та Державний комітет України з питань контролю за наркотиками реорганізовано у Державну службу України з лікарських препаратів і контролю за наркотиками (Указ Президента України від 9 грудня 2010 року № 1085/2010).

<sup>33</sup> За даними МВС України



В 2010 році наказом МОЗ України змінені розміри низки наркотичних засобів, з яких настає кримінальна відповідальність за незаконний обіг наркотиків. Для героїну встановлений невеликий розмір у 0,005г, для метакатинону (ефедрону) – 0,01г, які раніше були відсутні<sup>34</sup>. Опій ацетильований за розмірами був прирівняний до героїну та відповідно зменшено розміри: невеликий з 0,1г до 0,005г, великий<sup>35</sup> з 10г до 1г, особливо великий з 250г до 10г. Також зменшено невеликий розмір для опію (сік снотворного маку, що згорнувся) з 0,5 до 0,1г та розміри для макової соломи: великий з 5000г до 500г та особливо великий з 25 кг до 5кг.

Як зазначають недержавні громадські організації<sup>36</sup>, надмірна криміналізація зберігання невеликої кількості опіюєдних наркотиків ставить під загрозу проведення програм із зменшення шкоди, зокрема обмін шприців, і може призвести до сплеску захворюваності на ВІЛ-інфекцію/СНІД внаслідок неможливості користування цими послугами та їх наданням.

З 2010 року ліцензії на провадження господарської діяльності, в тому числі медичної наркологічної практики, видаються на необмежений термін<sup>37</sup>. Раніше така ліцензія видавалась на 5 років.

### *Покарання за наркотики*

Вживання наркотичних речовин в Україні не є кримінальним діянням. Разом з тим, публічне вживання наркотичних речовин відповідно до Кримінального Кодексу України карається ув'язненням на термін до 3 років позбавлення волі. Термін ув'язнення за незаконне зберігання наркотичних речовин визначений в межах від 3 до 12 років в залежності від обтяжуючих обставин.

## **Національна стратегія щодо наркотиків**

У 2010 році закінчився термін дії Програми реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2003 – 2010 роки. Результати та досягнення програми опрацьовуються МВС. В кінці 2010 року за дорученням Кабінету Міністрів України було розроблено Концепцію реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011-2015 роки (далі – Концепція). На відміну від попередньої концепції Концепція 2011-2015 не передбачає створення програми, а обмежується планом заходів. Фінансування заходів щодо реалізації Концепції здійснюється в межах бюджетних призначень, передбачених на відповідний рік міністерствам та іншим центральним органам виконавчої влади, до повноважень яких належить вирішення питань у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, реабілітації та реінтеграції в суспільство осіб з наркотичною залежністю, проведення інформаційної політики в зазначеній сфері. Узагальнення матеріалів щодо виконання плану заходів покладено на Державний комітет з питань контролю за наркотиками (з 06.04.2011 р. – Державна служба України з контролю за наркотиками). В цілому концепція передбачає розвиток наркополітики за такими напрямками:

- Координація дій органів виконавчої влади. Створення системи обміну інформації, пов'язаною з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, а також лікарських засобів, зловживання якими може викликати наркотичну залежність.

<sup>34</sup> Кількість наркотичного засобу, що не перевищує невеликий розмір, тягне за собою адміністративну відповідальність.

<sup>35</sup> Великий та особливо великий розмір є кваліфікуючою ознакою, що впливає на тяжкість покарання.

<sup>36</sup> [http://www.irf.ua/index.php?option=com\\_content&view=article&id=31181:-20-&catid=21:news-health&Itemid=62](http://www.irf.ua/index.php?option=com_content&view=article&id=31181:-20-&catid=21:news-health&Itemid=62)

<sup>37</sup> Кабінет Міністрів України (2000). Постанова від 29.11. № 1755.

- Зменшення попиту та вживання наркотичних засобів, проведення дієвої первинної профілактики серед дітей та молоді. Підвищити рівень поінформованості населення щодо наслідків розповсюдження наркотиків.
- Підвищення ефективності органів виконавчої влади у сфері протидії незаконному обігу наркотиків. Підвищення рівню контролю за легальним обігом психоактивних речовин та прекурсорів.
- Вдосконалення механізмів моніторингу та створення загальнодержавної системи наукового аналізу ризиків, аналізу оцінки ефективності заходів.
- Підвищення ефективності заходів з лікування та реабілітації залежних на наркоманію.

## **Джерела отримання інформації та літературні джерела**

### *Нормативно-правова база*

Закон України (1995). Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними від 15.02. № 62/95-ВР.

Кабінет Міністрів України (2009). Про затвердження Типового положення про Центр ресоціалізації наркозалежної молоді. Постанова від 16.09. № 979.

Кабінет Міністрів України (2009). Про затвердження Державної цільової соціальної програми "Молодь України" на 2009-2015 роки. Постанова від 28.01. № 41.

Кабінет Міністрів України (2000). Про строк дії ліцензії на провадження певних видів господарської діяльності, розміри і порядок зарахування плати за її видачу. Постанова від 29.11. № 1755 .

Кабінет Міністрів України (2001). Про затвердження переліку документів, які додаються до заяви про видачу ліцензії для окремого виду господарської діяльності. Постанова від 04.07. № 756.

Кабінет Міністрів України (1993). Про затвердження положення про порядок легалізації громадських об'єднань. Постанова від 26.02. №140.

Президент України (2010). Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади. Указ: від 09.12. № 1085/2010.

Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту (2010). Про затвердження Типових структури і штатних нормативів працівників центру ресоціалізації наркозалежної молоді. Наказ від 03.08. №2596.

Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту (2010). Про затвердження Нормативів оснащення центру ресоціалізації наркозалежної молоді. Наказ від 03.08. №2598.

Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту (2010). Про затвердження норм харчування для осіб, які перебувають у центрах ресоціалізації наркозалежної молоді. Наказ від 19.05. №1394.

МОЗ України (2007). Про затвердження форм звітності з питань охорони здоров'я та інструкцій щодо їхнього заповнення. Наказ від 10.07. № 378.

МОЗ України (2002). Про затвердження переліків закладів охорони здоров'я, лікарських, провізорських посад та посад молодших спеціалістів з фармацевтичною освітою у закладах охорони здоров'я. Наказ від 28.10. № 385.

МОЗ України (2000). Про штатні нормативи та типові штати закладів охорони здоров'я. Наказ від 23.02. № 33.

МОЗ України (1999а). Про затвердження форм галузевої статистичної звітності закладів охорони здоров'я України. Наказ від 03.05. № 102.

МОЗ України (1999б). Про затвердження форм облікової статистичної документації, що використовується в поліклініках (амбулаторіях). Наказ від 27.12. № 302.

Спільний наказ МОЗ України, МВС України, Генеральна прокуратура України, Міністерство юстиції України (1997). Про затвердження Інструкції про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини від 10.10. № 306/680/21/66/5.

### *Список використаної літератури*

Балакірева О.М., Бондар Т.В., Сазонова Я.О. (2010а). Аналітичний звіт. Аналіз факторів, що спричиняють початок вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом. Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка.

Балакірева О.М., Бондар Т.В., Сазонова Я.О. та ін. (2010б) Аналітичний звіт. Виклики до профілактичних програм, спрямованих на зменшення уразливості молоді в умовах епідемії ВІЛ/Сніду. Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка.

Балакірева О.М., Бондар Т.В., Рингач Н.О. та інші.(2008), Рівень і тенденції поширення тютюнокуріння, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України.

Берлева Г.О., Думчев К.В., Кобища Ю.В. та інші. (2010), Оцінка чисельності груп високого ризику інфікування ВІЛ в Україні: Аналітичний звіт за результатами соціологічного дослідження. Станом на 2009 рік.

ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень № 33. - К., 2010.

ВІЛ-інфекція в Україні: Інформаційний бюлетень № 35. - К., 2010.

Журавель Т. В. (2010). Авт. кол.: Т. В. Журавель, Т. Л. Лях, О. М. Нікітіна. Використання інтерактивних методів та мультфільмів у профілактиці ризикованої поведінки: методичний посібник для спеціалістів, які працюють з бездоглядними та безпритульними дітьми та підлітками – К.

Молодь та молодіжна політика в Україні: Соціально-демографічні аспекти (2010). За ред. Е.М. Лібанової – К.: Інститут демографічних та соціальних досліджень ім. М.В. Птахи НАН України.

Молодь за здоровий спосіб життя: щорічна доповідь Президенту України, Верховній Раді України, Кабінету Міністрів України про становище молоді в Україні (за підсумками 2009р.) / Міністерство України у справах сім'ї, молоді та спорту, Державний інститут розвитку сім'ї та молоді. – К.: ТОВ «Основа», 2010.

Погоріла Н., Таран Ю., Колодій І. та інші. (2010), Моніторинг поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків: Аналітичний звіт за результатами зв'язаного дослідження.

План "Остановить туберкулез" для 18 приоритетных стран Европейского региона ВОЗ 2007-2015pp., ВОЗ, 2008.

Показники захворюваності на наркологічні розлади і діяльності наркологічних закладів в Україні в 2010 році», Центр медичної статистики МОЗ України, 2011.

Профілактика ВІЛ – інфекції серед підлітків груп ризику: досвід впровадження цільових моделей в Україні / ЮНІСЕФ, Український інститут соціальних досліджень ім. О. Яременка. – К.: Версо, 04. 2010.88с.

ТБ / ВИЧ: Клиническое руководство. – 2-е изд. – ВОЗ: Женева, 2006.

Туберкульоз в Україні. Аналітично – статистичний довідник за 2000-2010 роки. К. – 2010.

Черенько С. О. Проблеми ко-інфекції туберкульоз / ВІЛ в Україні // Туберкульоз, легеневі хвороби, ВІЛ-інфекція. – 2010. – № 1. – С.18–23.

WHO (2009). Global Tuberculosis Control: Epidemiology, Strategy, Financing. WHO Report 2009.

WHO (2010). Multidrug and extensively drug-resistant TB (M/XDR-TB): 2010 global report on surveillance and response / WHO/HTM/TB/2010.3. – World Health Organization.

## **Електронні джерела**

1. Державний комітет статистики України:  
[http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2010/ds/kn/kn\\_u/kn1210\\_u.html](http://www.ukrstat.gov.ua/operativ/operativ2010/ds/kn/kn_u/kn1210_u.html)
2. Світовий Статистичний довідник (The World Factbook):  
<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/up.html>
3. Міжнародна організація праці:  
<http://laborsta.ilo.org>
4. Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні. Моніторинг поведінки та поширеність ВІЛ-інфекції серед споживачів ін'єкційних наркотиків: Аналітичний звіт за результатами зв'язаного дослідження, 2010.  
<http://www.aidsalliance.org.ua/ru/library/our/monitoring/pdf/sin09.pdf>
5. Дитячий фонд ООН в Україні (ЮНІСЕФ). Профілактика ВІЛ – інфекції серед підлітків груп ризику: досвід впровадження цільових моделей в Україні, 2010.  
[http://www.unicef.org/ukraine/ukr/media\\_10621.html](http://www.unicef.org/ukraine/ukr/media_10621.html)

## **Перелік скорочень та аббревіатур, використаних в тексті**

ВНЗ	-	Вищий навчальний заклад
ПТНЗ	-	Професійно – технічний навчальний заклад
HBSC	-	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs - Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин
ESPAD	-	Health Behaviour in School-aged Children Study - Здоров'я та поведінка молоді, яка навчається
ЮНІСЕФ	-	Дитячий фонд Організації об'єднаних націй
ВООЗ	-	Всесвітня організація охорони здоров'я
EMCDDA	-	European Monitoring Center on Drugs and Drug Addiction - Європейський моніторинговий центр з наркотиків та наркотичної залежності
ПАР	-	Психоактивні речовини
ІПСШ	-	Інфекції, що передаються статевим шляхом
СІН	-	Споживачі ін'єкційних наркотиків
КУпАП	-	Кодекс України про адміністративні правопорушення