



УДК 343.575:614.28

Н. Лужецька,здобувач кафедри публічного управління та регіоналістики
Одеського регіонального інституту державного управління
Національної академії державного управління при Президентові України

НОВІТНЯ ДЕРЖАВНА ПОЛІТИКА УКРАЇНИ ЩОДО ЗАПОБІГАННЯ ТА ПРОТИДІЇ НАРКОТИКАМ: СУЧАСНИЙ СТАН ТА ПЕРСПЕКТИВИ

Боротьба зі злочинністю у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та їх аналогів має актуальне значення. Актуальність визначається, насамперед, тим, що серед глобалізаційних викликів існуванню сучасного світу наркоманія та наркозлочинність посідає одне з чільних місць, оскільки деструктивно впливає на процеси розвитку практично всіх сфер життєдіяльності суспільства, завдаючи непоправної шкоди здоров'ю та життю людей. Відбувається десоціалізація особистості, що призводить до вчинення кримінальних правопорушень.

Дослідженню цих питань приділяли увагу у своїх працях вчені-юристи: Мирошніченко Наталія Анатоліївна, Музика Анатолій Ананійович [1; 2], науковці медичного профілю: Мінко Олександр Іванович, Лінський Ігор Володимирович [3].

Оцінку наркологічної ситуації в Україні за 2014–2016 роки було проведено на основі функціонування систем за допомогою закону, який сформулював на початку ХХ століття О.О. Богданов як закон «найменших», або закон «слабкої ланки». Його аргументи були викладені таким чином: «Якщо система складається з окремих частин вищої і нижчої організованості, то її відношення до навколишнього середовища визначається найнижчою організованістю. Наприклад, міцність залізного ланцюга визначається найбільш слабкою ланкою, швидкість ескадри – найменш швидкохідним з судів, врожайність – тією з умов родючості, яка є

у відносно найменшій кількості і тому подібне. Згідно з цим законом можливість розвитку господарського цілого залежить від найбільш відстаючої його частини» [4].

С.С. Минько, спираючись на закон «слабкої ланки», використав системний підхід з вирахуванням коефіцієнта осциляції. Важливо, що останній дозволяє оперувати саме інтегральними поняттями стосовно оцінки ефективності функціонування багатокomпонентних систем [5].

Саме визначення слабкої ланки системи охорони здоров'я і ступеня її відставання від передових, найкращих елементів досліджуваної системи за різними напрямками діяльності дозволяє нам судити про ступінь нерівності доступу населення до медичної допомоги та її закладів, на чому наполягає ВООЗ [6].

Необхідність вираховування слабких ланок системи і підтягування їх до тих, що пішли в своєму розвитку вперед, досягнення потрібної відповідності між різними частинами цілої системи сьогодні є загальноновизнаним принципом в теорії і практиці управління.

На підставі аналізу варіаційного ряду розраховано варіаційний розмах і коефіцієнт осциляції; використано метод групування і порівняння. Інформаційною базою дослідження стали дані офіційної статистики про роботу наркологічної служби за 2014–2016 рр. [7].

Після аналізу зведених даних статистики за регіонами ми обирали показники двох областей в Україні, які

мають найбільші (найгірші) та найменші (найкращі) показники стосовно досліджуваних критеріїв. Нами також враховувався середній показник для всієї країни за даним критерієм. Для подальшої статистичної обробки даних ми користувалися методами статистичного аналізу з використанням параметрів розмаху та коефіцієнту осциляції, який відображає коливання крайніх показників щодо середніх даних у відсотках [8]. Для оцінки коливань коефіцієнту осциляції нами була обрана шкала оцінок, яка застосовується під час акредитації медичних закладів і є офіційно визнаною шкалою. Оцінка результативності системи охорони здоров'я при виконанні своїх завдань може бути такою: коливання коефіцієнта осциляції на 10% – відмінно; коливання на 20% – добре; коливання на 30% – задовільно; коливання коефіцієнта осциляції більш як на 40% – незадовільно [9].

До системного аналізу ми залучили наступні показники: первинна захворюваність і поширеність розладів психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії) серед усього населення, а також серед сільського населення і молоді віком 15–35 років.

Первинна захворюваність на розлади психіки від вживання наркотичних речовин показує вперше виявлених хворих у поточному році на 100 тисяч населення і характеризує ефективність діяльності інститутів протидії наркоманії.

За 3 роки (2014–2016 рр.) середній показник в Україні демонструє незначну тенденцію до зростання і коливання в різні роки.

Найгірший показник відзначається в Кіровоградській області в 2014 році й в Запорізькій області в 2015–2016 рр. Найгірший показник характеризує зростання з 20,9 до 22,2 (таблиця 1).

Найкращий показник з найменшою кількістю виявлених хворих демонструє Тернопільська область за всі три роки аналізу, хоча і там показник є з тенденцією до незначного зростання від 1,4 в 2014 році до 1,59 на 100 тисяч населення у 2015 році, що може характеризувати більш якісну роботу системи щодо виявлення наркозалежних осіб.

Коефіцієнт осциляції є вираженням відношення розмаху (від меншого до найбільшого), зваженим на середньому показнику, він демонструє незначне коливання протягом років спостереження від 214% до 237%, що є незадовільним за шкалою оцінки діяльності медичних закладів з акредитацією. Це свідчить про недостатню організаційну роботу в постійно відстаючій області – Запорізькій. Поширеність розладів психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії) характеризує загальну численність хворих, що накопичилися протягом років на території, і які є предметом особливої уваги медичних інституцій щодо вторинної профілактики і стану здоров'я цих людей – це

Таблиця 1. Захворюваність на розлади психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії) населення України за 2014-2016 роки (на 100 тис. населення)

Україна		Області	Показник	Розмах
Роки	Показник			Ко, %
2014	8.7	Тернопільська	1.4	19.5
		Кіровоградська	20.89	224
2015	8.4	Тернопільська	1.59	18
		Запорізька	19.55	214
2016	8.73	Тернопільська	1.51	20.7
		Запорізька	22.19	237



визначає потребу в ресурсах взагалі і в медичних кадрах зокрема.

За 3 роки (2014–2016 рр.) середній показник в Україні коливається біля 141 хворого на 100 тисяч населення і має певну тенденцію до зростання (таблиця 2).

Найгірший і найбільший показник спостерігається в усі роки аналізу в Запорізькій області, що в 2,5 рази перевищує середній показник в країні. Він демонструє певну тенденцію до зростання від 364,11 до 369,45 на 100 тис. населення.

Найкращий показник спостерігається в Закарпатській області, що в 7–8 раз менше середнього показника в Україні в усі роки аналізу. Він демонструє впевнену тенденцію до зростання від 17,5 до 22,05 на 100 тисяч населення. Слід також відзначити, що авангардна область змінилася в цьому показнику, але обидві області – Тернопільська і Закарпатська – є територія-

ми західної частини України, що обумовлено певними традиціями побуту і життя, залученням широких верств населення до певних релігійних традицій.

Коефіцієнт осциляції цього показника також є занадто великим у всі 3 роки спостереження, але він демонструє впевнену однозначну тенденцію до зниження (246%–244%–243%), що може бути пов'язано зі збільшенням середнього показника в Україні.

Середній показник захворюваності на розлади психіки від вживання наркотичних речовин серед сільського населення в Україні за 3 роки (2014–2016 рр.) демонструє незначну тенденцію до коливання в різні роки (таблиця 3).

Найгірший показник відзначався в 2014 році в Кіровоградській області, в Запорізькій області – в 2015 році і в Івано-Франківській області – в 2016 році. Таким чином, протягом періоду аналізу відбувається постійна

Таблиця 2. Поширеність розладів психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії) серед населення України за 2014-2016 роки (на 100 тис. населення)

Україна		Області	Показник	Розмах
Роки	Показник			Ко, %
2014	141.22	Закарпатська	17.54	347
		Запорізька	364.61	246
2015	140.76	Закарпатська	20.05	344
		Запорізька	364.11	244
2016	142.51	Закарпатська	22.05	347
		Запорізька	369.45	243

Таблиця 3. Захворюваність на розлади психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії) серед сільського населення України за 2014-2016 роки (на 100 тис. населення)

Україна		Області	Показник	Розмах
Роки	Показник			Ко, %
2014	3.99	Чернівецька	0.19	13
		Кіровоградська	13.27	355
2015	3.64	Закарпатська	0.13	18.5
		Запорізька	18.68	510
2016	4.02	Харківська	0.51	17.6
		Івано-Франківська	18.11	438



зміна відстаючого, що є ознакою спрямованої діяльності медичних працівників із попередження наркоманії і роботи з контингентом.

Найгірший показник характеризує зростання з 13,27 за 2014 рік до 18,68 за 2015 рік та незначне зменшення 18,11 на 100 тисяч населення за 2016 рік.

Найкращий показник з найменшою кількістю виявлених хворих відзначається в Чернівецькій області в 2014 році, в Закарпатській області – в 2015 році та Харківській області – в 2016 році. За три проаналізовані роки показник є з тенденцією до незначного зростання від 0,13 в 2015 році до 0,51 на 100 тисяч населення у 2016 році, що може характеризувати більш якісну роботу системи щодо виявлення наркозалежних осіб.

Коефіцієнт осциляції демонструє незначне коливання протягом років спостереження від 355% до 510%, що є вкрай незадовільним за шкалою оцінки діяльності медичних закладів з акредитацією. Це свідчить про недостатню організаційну роботу у відстаючих областях не тільки медичних працівників, а й соціальних служб і органів влади.

Середній показник поширеності розладів психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії) серед сільського населення коливається за 3 роки (2014–2016 рр.) у межах близько 40 хворих на 100 тисяч населення і має певну тенденцію до зростання (таблиця 4).

Найгірший і найбільший показник спостерігається в усі роки в Запорізькій області, що більше як в 3,5 рази перевищує середній показник в Україні. Він демонструє певну тенденцію до зростання від 153,64 до 179,60 на 100 тис. населення. Така характеристика області може бути пов'язана з великими соціальними проблемами, які існують на даній території та недостатньою увагою до цієї проблеми всіх зацікавлених сторін і органів влади.

На наш інформаційний запит від 04.05.2017 р. № 79-Л-125-е Запорізька облдержадміністрація повідомила щодо виконання у 2016 році заходів стосовно виконання вимог Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року, затвердженої розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28.08.2013 р. № 735-р. (Додаток 1).

Найкращий показник в усі роки аналізу відзначається в Закарпатській області, що в 14–15 разів менше середнього показника в Україні. Він демонструє впевнену тенденцію до зростання від 2,15 до 2,89 на 100 тисяч населення.

Середній показник захворюваності на розлади психіки від вживання наркотичних речовин серед молоді віком 15–35 років в Україні за 3 роки демонструє незначну тенденцію до зменшення – з 22,42 в 2014 році до 21,79 в 2016 році. Найгірший і найбільший показник спостерігається в усі роки в Кіровоградській області, але демонструється тенденція до зниження з 59,4 в

Таблиця 4. Поширеність розладів психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії) серед сільського населення України за 2014-2016 роки (на 100 тис. населення)

Україна		Області	Показник	Розмах
Роки	Показник			Ко, %
2014	39.08	Закарпатська	2.15	151
		Запорізька	153.64	388
2015	39.54	Закарпатська	2.27	165
		Запорізька	166.9	416
2016	41.56	Закарпатська	2.89	177
		Запорізька	179.60	425



2014 році до 46,88 на 100 тисяч населення в 2016 році (таблиця 5).

Найкращий показник з найменшою кількістю виявлених хворих демонструє Тернопільська область за всі три роки аналізу, хоча і там показник є з тенденцією до незначного зростання від 3,88 в 2014 році до 5,03 на 100 тисяч населення у 2016 році, що може характеризувати більш якісну роботу системи щодо виявлення наркозалежних осіб.

Поширеність розладів психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії) серед молоді віком 15–35 років в Україні (таблиця 6).

Середній показник поширеності на розлади психіки від вживання наркотичних речовин серед молоді віком 15–35 років в Україні за 3 роки демонструє незначну тенденцію до зменшення від 288,99 в 2014 році до 277,37 на 100 тисяч населення в 2016 році.

Найгірший і найбільший показник спостерігається в усі роки в Запорізь-

кій області, що більше як в 2,5 рази перевищує середній показник по Україні. Він демонструє певну тенденцію до коливання та зростання від 757,27 до 801,25 на 100 тис. населення.

Найкращий показник в усі роки аналізу відзначається в Закарпатській області, що в 8 разів менше середнього показника по Україні. На жаль, він демонструє впевнену тенденцію до зростання від 35 до 41,31 на 100 тисяч населення.

Останнім часом спостерігається скорочення захворюваності на наркоманію, що пояснюється стрімкою депопуляцією населення України, яка відбувається внаслідок зменшення народжуваності з відповідним прискореним зменшенням кількості дітей, підлітків та юнаків, тобто потенційних споживачів наркотиків.

З іншого боку, внаслідок того, що зовнішнє середовище стало значно більш несприятливим, «токсичним»,

Таблиця 5. Захворюваність на розлади психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії) серед молоді віком 15-35 років в Україні за 2014-2016 роки (на 100 тис. населення)

Україна		Області	Показник	Розмах
Роки	Показник			Ко, %
2014	22.42	Тернопільська	3.88	55.5
		Кіровоградська	59.4	248
2015	21.82	Тернопільська	4.93	42.8
		Кіровоградська	47.72	196
2016	21.79	Тернопільська	5.03	42
		Кіровоградська	46.88	192

Таблиця 6. Поширеність розладів психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії) серед молоді віком 15-35 років в Україні за 2014-2016 роки (на 100 тис. населення)

Україна		Області	Показник	Розмах
Роки	Показник			Ко, %
2014	288.99	Закарпатська	35.77	721.8
		Запорізька	757.27	250
2015	281.66	Закарпатська	41.14	707.2
		Запорізька	748.34	251
2016	277.37	Закарпатська	41.31	760
		Запорізька	801.25	274

насиченим різноманітними психоактивними речовинами та іншими об'єктами зловживання, а також їхньою рекламою, під впливом пережитих психотравмуючих ситуацій, збройного конфлікту на сході країни та окупації АР Крим збільшується формування залежності. Тобто наркологічна ситуація істотно залежить від тих політичних та соціально-економічних подій, які переживає народ нашої країни, тобто від умов зовнішнього середовища.

Проблема наркоманії – це глобальна проблема нашого суспільства, проблема більше соціально-економічна, аніж медична, тож потребує діяльності щодо боротьби не з наркоманами, а саме з наркоманією як з явищем.

Державна політика України щодо запобігання та протидії наркоманії є органічним поєднанням двох складових: боротьби із злочинністю та політики у сфері контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. За часів незалежності України державна політика щодо протидії та запобігання наркотикам пройшла складний шлях розвитку, було прийнято ряд нормативно-правових актів щодо регулювання та правозастосовної діяльності, однак вони не вирізнялися системністю й послідовністю дій влади в адекватному реагуванні на зовнішні і внутрішні наркозагрози.

Механізм реалізації державної політики включає сукупність засобів, методів і ресурсів, що забезпечують виконання заходів, запланованих відповідно до поставлених завдань, які можуть бути: організаційно-управлінськими; нормативно-правовими; фінансово-економічними; соціально-психологічними.

Формування нормативно-правової бази державної політики протидії наркоманії як на загальнодержавному, так і регіональному рівнях базується на використанні міжнародних рекомендацій та передбачає узгодженість основних механізмів державного управління, а саме: нормативно-правового, інституційного, інформаційного та фінансового. Механізм координаційної взаємодії

у системі органів публічної влади – це процес вироблення та реалізації спільних рішень з проблем, що потребують узгоджених дій задля підвищення якісних характеристик прийнятих державно-управлінських рішень щодо реалізації регіональних та місцевих програм антинаркотичних дій, а також зменшення витрат на їх розроблення.

Механізм координаційної взаємодії надасть змогу вирішувати проблему наркотиків на основі комплексного, взаємопідсилюючого, збалансованого, науково обґрунтованого та всеохоплюючого підходу.

Національна система протидії та запобігання наркоманії ґрунтується як на засадах інтегрованого комплексного підходу до формування й реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії, концептуальних документах (стратегіях, програмах, законах), так і на конкретних кроках щодо організаційно-функціональних змін. Вона включає: суб'єктів, задіяних у процесі реалізації державної політики та комплексний механізм реалізації державної політики щодо протидії та запобігання проявам наркоманії.

Профілактика злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків – важлива складова у діяльності державних структур, адже дає змогу знизити не тільки рівень їх виявів, а й рівень смертності та хвороб населення, оптимізувати соціальну ситуацію у суспільстві, підвищити авторитет нашої держави у світі. Отже, це потребує зосередження зусиль усіх суб'єктів реалізації державної політики як на профілактиці й протидії незаконному обігу наркотиків, покаранні осіб, винних у вчиненні злочинів у даній сфері, так і на лікуванні наркоманів, застосуванні реабілітаційних заходів.

Ключові слова: наркотики, психотропні засоби, злочин, державна політика.

Боротьба зі злочинністю у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та їх аналогів має актуальне значення. Профілак-



тика злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків – важливий складник у діяльності державних структур, адже дає змогу знизити не тільки рівень їх виявів, а й рівень смертності та хвороб населення, оптимізувати соціальну ситуацію в суспільстві, підвищити авторитет нашої держави у світі.

Борьба с преступностью в сфере оборота наркотических средств, психотропных веществ и их аналогов имеет актуальное значение. Профилактика преступлений в сфере незаконного оборота наркотиков – важная составляющая в деятельности государственных структур, ведь позволяет снизить не только уровень их проявлений, но и уровень смертности и болезней населения, улучшить социальную ситуацию в обществе, повысить авторитет нашего государства в мире.

The fight against crime in the sphere of trafficking in narcotic drugs, psychotropic substances and their analogues is of current importance. Prevention of crimes in the sphere of drug trafficking is an important component in the activities of state structures, because it allows to reduce not only the level of their manifestations, but also the level of mortality and diseases of the population, improve the social situation in society, and increase the authority of our state in the world.

Література

1. Мирошниченко Н.А. «Кримінальне законодавство України про відповідальність за незаконні дії з наркотичними засобами» (1996 р.) ; Музика А.А. «Відповідальність за злочини у сфері обігу наркотичних засобів». – 1998 р.
2. Кримінальне право України, – Одеса : Юридична література, 2014. – 284с.
3. Минко А.И. Наркология / А.И. Минко, И.В. Линский. – 2-е изд. испр. и доп. – М. : Изд-во ЭКСМО, 2004. – 736 с. – С. 2.
4. Богданов А.А. Тектология : (Всеобщая организационная наука) / А.А. Богданов – М. : Экономика, 1989. – 436 с.
5. Минько С.С. Якість медичної допомоги за даними вітчизняної статистики / С. С. Минько // Актуальні проблеми державного управління: Збірник наукових праць Одеського регіонального інституту державного управління. – Вип. 1 (37). – Т. 2. – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2009. – С. 65–71.
6. Всемирный доклад о состоянии здравоохранения в 2000 году. Системы здравоохранения: улучшение деятельности [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://www.who.int/whr/2000/en/index.html>
7. ФОРМА № 32 «Звіт щодо осіб, які мають розлади психіки через уживання психоактивних речовин, річна, за 2014–2016 роки» (система МОЗ України)
8. Літвак А.І. Дослідження систем управління медичного закладу. [навчальний посібник] / А.І. Літвак. – Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2005. – 142 с.
9. Наказ МОЗ України «Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» № 567 від 05.12.2003 р., № 142 від 14.03.2011 р.

