

ОДЕСЬКИЙ РЕГІОНАЛЬНИЙ ІНСТИТУТ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ДЕРЖАВНОГО УПРАВЛІННЯ
ПРИ ПРЕЗИДЕНТОВІ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ЛУЖЕЦЬКА Надія Анатоліївна

УДК 351: [379.8 : 364.69 – 053.2](043.3)

ДИСЕРТАЦІЯ
МЕХАНІЗМИ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ
ПРОТИДІЇ ТА ЗАПОБІГАННЯ НАРКОМАНІЇ

25.00.02 – механізми державного управління
державне управління

Подається на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ Н.А. Лужецька

Науковий керівник

Приходченко Людмила Леонідівна,
д.держ.упр., професор

Одеса – 2018

АНОТАЦІЯ

Лужецька Н.А. Механізми реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління. – (281 – Публічне управління та адміністрування). – Одеський регіональний інститут державного управління НАДУ при Президентові України, Одеса, 2018.

У дисертаційному дослідженні запропоновано вирішення актуального наукового завдання щодо обґрунтування теоретичних положень і концептуальних підходів стосовно вдосконалення механізму реалізації державної політики із протидії та запобігання наркоманії в умовах реформування системи державного управління України та надання практичних рекомендацій з їхнього удосконалення.

Досліджено державну політику протидії та запобігання наркоманії як наукову проблему теорії та практики; на підставі наукових праць зарубіжних та вітчизняних дослідників уточнено сутнісні характеристики й основні поняття «державна політика», «наркоманія» та визначено причини виникнення і механізми її поширення; встановлено понятійно-категоріальну визначеність «механізму державного управління», «механізму реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії», принципи, на яких ґрунтується механізм управління організацією.

Здійснений аналіз визначень державної політики у вітчизняній науковій літературі свідчить про наявність широкого спектру визначень державної політики і варіантів її розуміння, проте кожна точка зору заснована на відповідному критерії, або висвітлює певний концептуальний аспект. Все це дає змогу констатувати, що питання поняття та змісту державної політики постійно перебувають у центрі уваги науковців, які

намагаються охопити всі аспекти державної політики: процес, акторів, інститути, інструменти, моделі, розглянути сильні та слабкі сторони наявних підходів до її вивчення.

Визначено, що наркоманія є одночасно проблемою соціальною, психологічною, медичною і правовою. Разом із тим, має особливо виражений кримінологічний аспект. Кількість чинників, які впливають на розвиток наркоманії, постійно збільшується, змінюються їх якісні характеристики. На рівень поширення наркоманії суттєво впливають соціально-психологічні та психологічні, біологічні (хімічні) чинники та причини й умови соціального, правового, ідеологічного, економічного, політичного та іншого характеру.

Складовою частиною здійснення державної політики є визначення механізму її реалізації, що передбачає сукупність засобів, методів і ресурсів, що забезпечать вжиття запланованих заходів відповідно до поставлених завдань.. Механізм реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії є комплексом відповідних організаційно-управлінських, нормативно-правових, фінансово-економічних, соціально-психологічних заходів.

Досліджено зарубіжний досвід боротьби з наркоманією в історичній ретроспективі, здійснено огляд організаційно-правових заходів вирішення проблеми. Показано, що міжнародне співтовариство поєднує зусилля з попередження поширення зловживання наркотичними і психотропними речовинами, виробляючи уніфіковані форми контролю за ними. Відбувається поступовий перехід країн від жорсткої наркополітики з одночасним поширенням концепцій зменшення шкоди немедичного вживання наркотичних засобів, психотропних речовин. На практиці сформовано моделі протидії наркоманії: «група жорсткої політики»; «група жорсткого контролю»; ліберальна. Вивчення досвіду Російської Федерації, для якої характерним є високий темп наркотизації показало, що державна політика ґрунтується на переконанні – наркоманія не визнається хворобою або

залежністю, а є моральною проблемою поведінки деяких людей – тому слід запроваджувати суворі покарання в поєднанні з методикою заповнення інформаційного вакууму.

Виявлено тенденції, що мали і мають місце в діяльності світової спільноти щодо боротьби з наркоманією. Акцентовано увагу на тому, що з урахуванням особливостей вітчизняної практики реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії світовий досвід може бути використаний щодо вдосконалення національного законодавства та реформування правової системи, планування та запровадження конкретних антинаркотичних заходів.

Визначено суб'єктів формування і реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії в Україні. Показано, що серед ефективних важелів реалізації державної політики визначаються державні та суспільні інститути, правові, економічні, адміністративні, політичні та інші заходи кримінологічного впливу. Встановлено, що при цьому в Україні залишаються проблемними питання міжвідомчої координації та практичної взаємодії органів виконавчої влади з іншими суб'єктами наркополітики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів.

Вітчизняні нормативно-правові акти стосовно поширення наркотиків та профілактики наркоманії загалом відповідає керівним принципам ООН і кращим міжнародним стандартам. Проте, значна їх частина недостатньо якісно розроблена на проектній стадії, що призводить до утворення внутрішніх колізій. Констатовано, що на законодавчому рівні вирішеними є питання щодо визначення компетенції та відповідальності кожної структури, що входить в єдину систему протидії наркоманії. Однак, остеронь залишаються недержавні суб'єкти, що представляють інтереси громадянського суспільства, що в цілому не дає змоги підвищити загальну координацію роботи, сконцентрувати зусилля держави і громадських організацій.

Виокремлено механізми протидії та запобігання проявам наркоманії: організаційно-правовий; інституційний; фінансове, інформаційне та матеріально-технічне забезпечення. Для оцінки наркологічної ситуації в Україні за 2014-2016 роки було застосовано закон «найменших» або «слабкої ланки». Обґрунтовано взаємозв'язок між показниками поширення, розладів психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії) та традиціями, наявними соціальними проблемами, організаційними заходами, якістю профілактичної роботи суб'єктів реалізації державної політики запобігання та протидії наркоманії.

Показано, що в Херсонській та Одеській областях створене достатньо міцне підґрунтя щодо здійснення профілактики та боротьби з розповсюдженням наркоманії. Здійснюється низька заходів щодо профілактики та боротьби з розповсюдженням наркоманії, визначені регіональною програмою. Для її реалізації залучаються людські та фінансові ресурси, є відповідне інформаційне та організаційно-правове забезпечення.

На підставі аналізу визначено основні способи реалізації завдань профілактики та здійснено її систематизацію шляхом поділу на два рівні: загальну профілактику (заходи організаційно-управлінського, правового, економічного, медичного, соціального та роз'яснювально-виховного характеру); індивідуальну профілактику правового, медичного та виховного характеру як процесу створення власного «морального імунітету».

Профілактична діяльність охоплює всі сфери попереджувальної роботи, від запобігання початку вживання наркотичних речовин до зменшення спричинених ними негативних наслідків для суспільства. Це заходи з інформування, освіти населення, раннього втручання та консультування, лікування, реабілітації, попередження рецидивів та соціальній реінтеграції при забезпеченні можливості своєчасного одержання допомоги. Вказано, що результатом органічного поєднання вертикальної та горизонтальної спрямованості профілактичних програм є широкомасштабна діяльність. Це надає змогу: вивчати реальний ступінь враження підлітків та

молоді і вести скоординовану, систематичну антинаркотичну роботу серед них; залучати матеріальні, фінансові, людські та інформаційні ресурси (ЗМІ), об'єднувати їх для впливу на «групи ризику»; визначати рівень готовності органів публічної влади та громадських інституцій до взаємодії та співпраці.

Обґрунтовано, що ефективність комплексного механізму реалізації державної політики щодо запобігання та протидії проявам наркоманії забезпечується функціонуванням його складових: організаційно-правової; інституційної із залученням різних інститутів суспільства до профілактично-просвітницької діяльності; фінансової; інформаційне та науково-методичне забезпечення.

Показано, що застосовування принципу комплексного підходу до формування й реалізації ефективної державної політики актуалізує необхідність запровадження нових підходів до боротьби з наркоманією. А дотримання принципу державної наркополітики щодо необхідності врахування соціальної мімікрії наркобізнесу, який зрощується з іншими небезпечними злочинами – тероризмом, корупцією, організованою злочинністю, відмиванням коштів, одержаних незаконним шляхом, потребує створення системи протидії та запобігання вживання наркотиків. Основним принципом скорочення пропозиції є економічна складова-неотримання прибутку від незаконного обігу наркотиків в органічному поєднанні з суворою законодавчою регламентацією розподілу наркозасобів як необхідних ліків.

Запропоновано створення національної системи протидії та запобігання наркоманії, запровадження якої сприятиме зменшенню факторів ризику для суспільства. Вона побудована на використанні позитивного міжнародного та вітчизняного досвіду. Основи такої системи ґрунтуються на комплексі політичних, соціальних, правових та економічних заходів із посилення контролю за виробництвом нарковмісних препаратів в органічному поєднанні із суворою законодавчою регламентацією їх розподілу як необхідних ліків. А також профілактичній діяльності, що здійснюється на загальному та

індивідуальному рівнях, на засадах міжсекторної взаємодії та функціонуванні комплексного механізму. Зазначається, що ефективність функціонування такої системи перебуває: у прямій залежності від впливу чинників, як внутрішнього, так і зовнішнього середовища, глобалізаційних викликів; у постійній динаміці, змінюючи свій стан у залежності від рівня впливу кожного із вказаних чинників, функціонування та розвитку кожної з підсистем.

Ключові слова: наркоманія, наркотики, державна політика, механізми реалізації державної політики, профілактична діяльність, протидія та запобігання, координаційна взаємодія, органи публічної влади, інститути.

ABSTRACT

Luzhetska N.A. Mechanisms for implementation of the state policy on combating and preventing drug addiction. – Qualifying scientific work on the rights of manuscripts.

The Thesis for a Candidate Degree in Public Administration. Speciality 25.00.02 «Mechanisms of Public Administration». – Odessa Regional Institute of Public Administration of the National Academy for Public Administration under the President of Ukraine, Odessa, 2018.

The dissertation research proposes the solution of the actual scientific problem concerning the grounding of theoretical provisions and conceptual approaches regarding the improvement of the mechanism of implementation of the state policy on prevention and counteraction of drug addiction under conditions of public administration system reforming of independent Ukraine and providing practical recommendations for their improvement.

The state policy on the prevention and counteraction of drug addiction as a scientific problem of theory and practice is researched. On the basis of scientific works of foreign and domestic researchers, the essential characteristics and basic

concepts of «state policy», «drug addiction» are specified and the causes of its occurrence and mechanisms of its spreading are specified; the conceptual categorical certainty of the «mechanism of public administration», «the mechanism of implementation of the state policy on the prevention and counteraction of drug addiction», the principles on which the organization's management mechanism is based, is established.

The analysis of the definitions of state policy in the national scientific literature that has been done shows availability of a wide range of definitions of state policy and options for its understanding, but each point of view is based on the relevant criterion, or it covers a certain conceptual aspect. All this makes it possible to state that the issues of the concept and content of state policy are constantly at the center of scientists' attention, they try to cover all aspects of public policy: process, actors, institutes, tools, models, to consider the strengths and weaknesses of existing approaches to its study.

It is determined that drug addiction is simultaneously a social, psychological, medical and legal problem. At the same time, it has a particularly pronounced criminological aspect. The number of factors that affect the development of drug addiction is constantly increasing, their qualitative characteristics change. It is accentuated that the biological (chemical), socio-psychological and psychological factors as well as causes and conditions of social, legal, ideological, economic, political and other nature significantly influence the level of drug use.

An integral part of the state policy implementation is determination of the mechanism for its implementation, which provides a set of tools, methods and resources, which should ensure that the planned measures are taken in accordance with the tasks, were set. The mechanism of implementation of the state policy on the prevention and counteraction of drug addiction is a complex of relevant organizational, administrative, regulatory, financial and economic, social and psychological measures.

The foreign experience of implementation of the state policy on drug addiction prevention and counteraction in historical retrospect is studied; organizational and legal measures of the problem solvation are reviewed. It is showed, that the international community joins efforts to prevent the spread of narcotic and psychotropic substances abuse producing unified forms of control over them.

There is a gradual transition of the countries from the hard drug policy with the simultaneous dissemination of the concepts of harm reduction non-medical use of narcotic drugs, psychotropic substances. In practice, models of counteraction to drug addiction have been formed: «a group of hard politics»; «strict control group»; liberal. Studying the Russian Federation experience, for which the high rate of narcosis is characteristic, shows that the state policy is based on conviction – drug addiction is not recognized as a disease or addiction, but is a moral problem of the behavior of some people – therefore, severe penalties should be introduced in combination with the procedure for filling the information vacuum.

The tendencies that have taken place and take place in the activities of the international community in combating drug addiction are revealed.

The emphasis is on that, taking into account the peculiarities of national practice of the state policy on the prevention and counteraction of drug addiction realization world experience can be used for national legislation improvement and the legal system reforming, planning and implementation of specific anti-drug measures.

The subjects of the state policy on the prevention and counteraction of drug addiction formation and realization in Ukraine are determined. It is showed, that among effective levers of state policy implementation the state and social institutions, legal, economic, administrative, political and other measures of criminological influence are determined. It is established, that with it problematic in Ukraine still are interagency coordination issues and practical interaction of executive authorities with other subjects of drug policy in the sphere of circulation of narcotic drugs, psychotropic substances and precursors.

National legal acts on the spread of drugs and the prevention of drug addiction in general conform to the UN guidelines and best international standards. However, a significant part of them is not sufficiently well developed at the design stage, which leads to the internal collisions formation.

It is stated that at the legislative level, the issue of determining the competence and responsibility of each structure included in the single system of combating drug addiction has been resolved. But, non-state actors that represent the interests of civil society remain aloof, as a whole do not allow to increase general coordination of work, to concentrate efforts of the state and public organizations.

The mechanism of the prevention and counteraction of drug addiction are singled out: organizational and legal; institutional; financial, informational and logistical support. To assess the narcological situation in Ukraine for 2014-2016 the law of «the least» or «weak link» is applied. It is substantiated the interrelation between the indicators of distribution, mental disorders from the use of narcotic substances (drug addiction) and traditions, existing social problems, organizational measures, and the quality of preventive work of the subjects of the implementation of the state policy of preventing and combating drug addiction.

It is showed, that in Kherson and Odessa oblasts a solid foundation for the implementation of the prevention and control of the spread of drug addiction is created. The series of events for prevention and counteraction of the drug addiction spread, which are determined by the regional program, are carried. For program realization human and financial resources are involved in, there is the relevant information and organizational and legal support.

On the basis of analysis the main ways of the tasks of prevention realization are determined and its systematization is carried out by dividing into two levels: general prevention (measures of organizational, managerial, legal, economic, medical, social and educational nature); individual prevention of legal, medical and educational nature as a process of creating their own «moral immunity».

Preventive activities cover all areas of preventive work, from preventing the commencement of drug use to reducing their negative consequences for society. These are events for informing, population's education, early intervention and counseling, treatment, rehabilitation, relapse prevention and social reintegration, while ensuring timely access to care. It is specified that the result of an organic blend of vertical and horizontal targeting of prevention programs is large-scale activities.

This allows: to study the real extent of the impression of adolescents and young people and to carry out coordinate, systematic anti-drug work among them; to involve material, financial, human and information resources (mass media), to unite them for influence on «risk groups»; to determine the level of readiness of public authorities and public institutions for cooperation and cooperation.

It is substantiated that the effectiveness of an integrated mechanisms for implementation of the state policy on combating and preventing drug addiction is ensured by the functioning of its components: organizational and legal; institutional, with the involvement of various institutes of society for preventive and educational activities; financial; informational and scientific-methodical support.

It is shown that the application of the principle of an integrated approach to the formulation and realization of effective state policy highlights the need to implement new approaches to combating drug addiction. And observance of the principle of state drug policy on the need to take into account the social mimicry of drug trafficking, which is merged with other dangerous crimes – terrorism, corruption, organized crime, money laundering, requires the creation of a system of counteraction and prevention of drug use. The main principle of reducing the supply is the economic component-non-receipt of profits from illicit drug trafficking, in an organic way combined with strict legal regulation of the distribution of narcotics as the necessary drugs.

It is proposed to create a national system of counteraction and prevention of drug addiction, the introduction of which will contribute to reducing the risk

factors for society. It is built on the use of positive international and national experience. The fundamentals of such a system are based on a set of political, social, legal and economic measures of strengthen of control over the production of drug-containing drugs in an organic combination with strict legislative regulation of their distribution as the necessary drugs. Also on preventive activities, which are carried out at the general and individual levels, on the basis of inter-sector interaction and the integrated mechanism functioning. It is noted that the efficiency of the functioning of such a system is: in direct dependence on the influence of factors, both internal and external environment, globalization challenges; in constant dynamics, changing its position depending on the level of influence of each of mentioned factors, the functioning and development of each of the subsystems.

Key words: drug addiction, drugs, state policy, mechanisms of state policy implementation, preventive activities, counteraction and prevention, coordination interaction, public authorities, institutes.

Список публікацій здобувача

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Лужецька Н. А. Сучасний стан боротьби з наркоманією: медичний та правовий аспекти. Юридичний вісник. 2013. № 4. С. 159–167.
2. Лужецька Н. А. Причини виникнення наркоманії та механізми її поширення: державно-управлінський аспект. 2015. Вип. 17. С. 119–134. URL: <http://www.oridu.odessa.ua/9/buk/E-17.pdf>
3. Лужецька Н. А. Реалізація державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії: механізм координаційної взаємодії. Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2016. Вип. 4 (68). С. 96–101.
4. Лужецька Н. А. Зарубіжний досвід реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії. Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2017. Вип. 1 (69). С. 81–88.

5. Лужецька Н. А. Суб'єкти формування і реалізації наркополітики: координація і взаємодія їх діяльності. Система публічного управління в умовах децентралізації влади: механізми горизонтальної взаємодії : монографія / за заг. ред. Л. Л. Приходченко. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2017. с. 233–246.

6. Luzhetska Nadiya. Preventive activities as an integral part of implementing the state policy to prevent and combat drug abuse. Public Policy and Economic Development. 2016. № 9 (13). pp. 241–250.

7. Лужецька Н. А. Складові забезпечення ефективності системи протидії та запобігання наркоманії на національному рівні. Право та державне управління. 2017. № 2 (27). С. 163–169.

8. Лужецька Н. А. Новітня державна політика України щодо запобігання та протидії наркотикам: сучасний стан та перспективи. Юридичний вісник. 2017. № 2. С. 254–260.

Опубліковані праці апробаційного характеру:

9. Лужецька Н. А. Механізми протидії та запобігання проявам наркоманії. Державне управління в Україні: проблеми державотворення, виклики та перспективи: матеріали III Міжнар. наук. конф. аспірантів та докторантів з державного управління (Одеса, 8 черв. 2012 р.). Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2012. – С. 96–100. URL: http://oridu.odessa.ua/9/buk/new_18_09_17-1.pdf.

10. Лужецька Н. А. Запобігання та протидії наркоманії: суб'єкти реалізації державної політики. Сучасні тенденції розвитку публічного управління: теорія та практика: пленарне засідання, матеріали та рекомендації Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Одеса, 2 листоп. 2012 р.). Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2012. С. 41–42.

11. Лужецька Н. А. Шляхи удосконалення профілактично-просвітницької діяльності із протидії та запобігання наркоманії. Актуальні проблеми та перспективи розвитку публічного управління : матеріали

Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Одеса, 25 жовт. 2013 р.). Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2013. С. 41–42.

12. Лужецька Н. А. Реалізація державної політики із протидії та запобігання наркоманії на регіональному рівні: ресурсне забезпечення. Сучасні підходи до використання ресурсного потенціалу регіонального управління: зб. матеріалів наук.-практ. семінару (Херсон, 23 трав. 2013 р.) Херсон: Видавництво «ЛТ-Офіс», 2013. С. 49–52.

13. Лужецька Н. А. Забезпечення здоров'я нації як елемент ефективного використання людського потенціалу регіону : методичні матеріали. Херсон : Видавництво «ЛТ-Офіс», 2014. 33 с.

14. Лужецька Н. А. Правовий механізм реалізації державної політики із протидії та запобігання наркоманії на регіональному рівні: Херсонська область. Державне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспективи : матеріали V Міжнар. наук. конф. аспірантів та докторантів з державного управління (Одеса, 15 трав. 2014 р.). Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2014. С.117–121. URL: http://oridu.odessa.ua/9/buk/new_18_09_17-3.pdf

15. Лужецька Н.А. Суб'єкти формування і реалізації наркополітики: координація і взаємодія їх діяльності. Реформування публічного управління: теорія, практика, міжнародний досвід : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, присвяченої 20-річчю утворення інституту. (Одеса, 29–30 жов. 2015 р.) Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2015. С. 141–143.

16. Лужецька Н. А. Діяльність Державної служби контролю за наркотиками: проблемні питання реорганізації. Державне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспективи: матеріали VII Міжнар. наук. конф. аспірантів та докторантів з державного управління (Одеса, 27 трав. 2016 р.) Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2016. С. 109–112. URL: http://oridu.odessa.ua/9/buk/new_18_09_17-5.pdf

17. Лужецкая Н. А. Экономическая составляющая противодействия наркопреступности. Украина – България – Европейски Съюз: съвременно състояние и перспективи: сб. с доклади от международна научна

конференція (Варна, 2016 р.). Варна: Издательство «Наука и экономика», 2016. Том 2. С. 209–212.

18. Лужецька Н. А. Державна політика щодо запобігання та протидії наркоманії: напрямки розвитку. Публічне управління: від теорії до практики: матеріали симпозіуму до 15-річчя утворення кафедри державного управління і місцевого самоврядування (Одеса, 25 лист. 2016 р.). Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2016. С. 113–118.

19. Лужецька Н.А. Соціальні стандарти як ефективна складова протидії вживання наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів не за медичним призначенням. Державне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспектив: матеріали VIII Міжнар. наук. конф. аспірантів та докторантів з державного управління (Одеса, 26 трав. 2017 р.). Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2017. С. 111–113. URL: <http://oridu.odessa.ua/>

ЗМІСТ

ВСТУП	18
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ПРОТИДІЇ ТА ЗАПОБІГАННЯ НАРКОМАНІЇ	26
1.1 Державна політика щодо протидії та запобігання наркоманії як наукова проблема теорії та практики	27
1.2 Наркоманія: сутність поняття, причини виникнення та механізми її поширення	48
1.3 Понятійно-категоріальна визначеність «механізму державного управління», «механізму реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії»	66
Висновки до розділу 1	82
РОЗДІЛ 2. АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ЗАПОБІГАННЯ ТА ПРОТИДІЇ НАРКОМАНІЇ	86
2.1 Зарубіжний досвід реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії	87
2.2 Механізм координаційної взаємодії діяльності суб'єктів формування і реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії	106
2.3 Оцінка наркологічної ситуації в Україні: складові та тенденції	125
2.3.1 Аналіз механізмів реалізації державної політики із протидії та запобігання наркоманії на регіональному рівні	138
Висновки до розділу 2	148
РОЗДІЛ 3. ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ЗАПОБІГАННЯ ТА ПРОТИДІЇ НАРКОМАНІЇ	152
3.1 Роз'яснювальна та профілактично-просвітницька діяльність із протидії та запобігання наркоманії	153
3.2 Система протидії та запобігання наркоманії: складові забезпечення її ефективності	174
Висновки до розділу 3	192
ВИСНОВКИ	197
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	202
ДОДАТКИ	224

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

АРТ	Анти ретро вірусна терапія
ВІЛ - інфекція	Вірус імунодефіциту людини
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ЗПТ	Замісна підтримувальна терапія
ЖСБ	Жінки сексуального бізнесу
ІПСШ	Ін'фекції, які передаються статевим шляхом
МОЗ України	Міністерство охорони здоров'я України
наркополітика	Політика, що здійснюється з метою протидії та запобігання наркоманії
НУО	Неурядові організації
ООН	Організація Об'єднаних Націй
ПАР	Психоактивні речовини
СІН	Споживачі ін'єкційних наркотиків
СНІД	Синдром набутого імунодефіциту
СНІН	Споживачі неін'єкційних наркотиків
ЧСЧ	Чоловіки, які практикують секс з чоловіками
ЮНЕЙДС	Об'єднана програма Організації Об'єднаних Націй з ВІЛ/СНІДу

ВСТУП

Актуальність теми дослідження визначається насамперед тим, що проблема розповсюдження наркотиків сьогодні є фактором, який створює реальну загрозу для життєдіяльності національних суспільств і органів влади, суверенітету держав та демократичності політичних інститутів, стабільності фінансово-економічних та політичних систем, як на національному, так і на міжнародному рівнях.

Протягом останніх років в Україні спостерігається стійка тенденція до подальшого загострення проблем, пов'язаних з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що створює безпосередню загрозу генофонду нації, забезпеченню правопорядку, національній безпеці країни. А світовий досвід переконливо свідчить, що поширення ВІЛ-інфекції/СНІДу призводить до зменшення тривалості життя, зростання потреби у медичних послугах, загострення проблем бідності, соціальної нерівності та сирітства, подолання яких потребує постійного збільшення видатків із державного, обласного та міського бюджетів.

На поширення наркоманії впливають фактори, обумовлені, як складною соціально-політичною ситуацією (економічна нестабільність, рівень бідності та безробіття, розшарування суспільства за рівнем доходів, невідповідність темпів розвитку інфраструктури медичної та соціальної допомоги темпам поширення епідемії; недостатнє фінансування та недосконала система інформування населення з питань запобігання інфікуванню), так і недостатністю забезпечення комплексних систематичних профілактичних заходів. Безпосередню загрозу національній безпеці держави створює недосконалість державної системи управління у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, збільшення обсягів вживання наркотичних засобів та психотропних речовин не за медичним призначенням. Неврегульованість багатьох правових питань функціонування

механізму протидії наркоманії, нагальна потреба у формуванні ефективної моделі координації дій правоохоронних та інших органів влади, що беруть участь у цій справі, відсутність монографічних досліджень і єдності наукових поглядів щодо порушеної проблематики зумовлюють актуальність теми даного дослідження, як у науковому, так і в практичному відношенні.

Методологічне підґрунтя проведеного дослідження складають фундаментальні праці з державного управління Г. Атаманчука [7], В.Афанасьєва, В. Бакуменка [9, 10], М. Іжі [10], В. Козбаненка [34], В.Князева [43], А. Колодій, С. Кравченка, П. Надолішнього [9, 10], Н. Нижник [113], Л. Приходченко [127, 128], О. Радченка [40, 159, 160], Л. Сморгунова, В. Тертички [173], Ю. Тихомирова [176] та багатьох інших вітчизняних і зарубіжних науковців, в яких здійснено соціально-філософський аналіз державного управління, обґрунтовано методологічну роль понять, категорій та принципів, парадигм в аналізі суспільних процесів, вивчення проблемних питань реалізації державної політики. А також дослідження питань, пов'язаних з управлінням у сфері охорони здоров'я, безпосередньо запобіганням наркоманії, проведеними М. Білинською, М. Погорецьким [122, 123], Я. Ступником [170], І. Хожило, О. Худоби [185 – 187] та ін.

Нагальність дослідження теми зумовлена, як соціально практичною значущістю реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії, так і невирішеністю низкою теоретико-методологічних проблем дослідження. Тому дисертація є спробою дослідження й узагальнення певного кола питань, що досі залишаються поза увагою науковців, а саме: осмислення теоретичних і практичних аспектів удосконалення механізмів реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії в руслі соціально-економічних і політичних реальностей українського сьогодення.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами. Робота здійснювалася в межах виконання науково-дослідних робіт за комплексним науковим проектом: «Державне управління і місцеве самоврядування». А

саме: науково-дослідної теми: «Сучасні підходи до використання ресурсного потенціалу регіонального управління» (номер державної реєстрації 0113U001740) протягом 2013 р., де автором як виконавцем було досліджено регіональні особливості виконання Стратегії Херсонської області щодо реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії. Науково-дослідної теми «Механізми горизонтальної взаємодії в системі публічного управління в умовах децентралізації влади» (номер державної реєстрації 0115U001261), де автором було розглянуто взаємодію органів влади при реалізації державної політики з протидії та запобігання наркоманії.

Мета і завдання дослідження. Мета дисертаційної роботи полягає в теоретичному обґрунтуванні механізмів реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії в умовах реформування системи державного управління України та розробки конкретних пропозицій з їх удосконалення.

Для досягнення поставленої мети визначено такі дослідницькі завдання:

- визначити концептуальні підходи до проведення дослідження державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії як наукової проблеми теорії та практики;
- дослідити причини виникнення наркоманії та механізми її поширення, уточнити сутнісні характеристики й основні поняття: «наркоманія», «механізм державного управління», «механізм реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії»;
- вивчити зарубіжний досвід реалізації державної політики та визначити можливості його адаптації до вітчизняних реалій;
- обґрунтувати змістовні складові механізму координаційної взаємодії суб'єктів реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії;

- проаналізувати механізми реалізації державної політики з протидії та запобігання наркоманії, зокрема щодо здійснення роз'яснювальної та профілактично-просвітницької діяльності;

- надати рекомендації щодо вдосконалення механізмів реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії.

Об'єктом дослідження є державна політика з протидії та запобігання наркоманії.

Предметом дослідження є механізми реалізації державної політики з протидії та запобігання наркоманії.

Методи дослідження. Міждисциплінарний розгляд проблеми вдосконалення механізмів реалізації державної політики з протидії та запобігання наркоманії забезпечується дослідницьким арсеналом, має багаторівневий характер, включає сукупність загальнонаукових та спеціальних методів наукового пізнання, емпіричного і теоретичного рівнів дослідження.

Системний аналіз сприяв дослідженню діяльності суб'єктів реалізації державної політики, включених у більш широкий комплекс зв'язків і відносин, деталізацію і розкриття їх сутності. Компаративний та логіко-семантичний методи надали змогу дослідити категорійно-понятійний апарат предмета дослідження. Діалектичний метод став основою аналізу чинного законодавства та практики застосування категорій «наркоманія» та «державна політика», «механізми реалізації державної політики». Логічне узагальнення, метод порівняльного аналізу широко застосовувалися на різних стадіях роботи (при вивченні механізмів управління, аналізі програм). На підставі аналізу варіаційного ряду розраховано варіаційний розмах і коефіцієнт осциляції; використано метод групування і порівняння. Аналіз і синтез, моделювання сприяли вдосконаленню процесу вироблення концептуального підходу до створення системи протидії та запобігання наркоманії, абстрагування та узагальнення використовувалося при формулюванні висновків та пропозицій.

Емпіричну базу дослідження становлять законодавчі та нормативно-правові акти Президента України, Верховної Ради України та Кабінету Міністрів України, матеріали періодичних видань, статистичні матеріали результатів діяльності щодо протидії та запобігання наркоманії.

Наукова новизна одержаних результатів дослідження полягає в обґрунтуванні теоретичних положень і концептуальних підходів, сукупність яких сприятиме вдосконаленню механізмів реалізації державної політики з протидії та запобігання наркоманії шляхом їх застосування на практиці. У результаті проведеного дослідження отримано нові наукові й практичні результати:

уперше:

– обґрунтовано, що застосування комплексного підходу до вдосконалення механізмів реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії в умовах реформування системи державного управління України надасть змогу забезпечити оздоровлення загальноекономічної і духовно-етичної атмосфери в державі. Ефективність державної політики протидії та запобігання наркоманії перебуває в прямій залежності від скоординованості дій суб'єктів її виконання: реалізації концептуальних документів, якими забезпечується стратегія та програми; здійснення конкретної діяльності щодо запланованих заходів органами публічної влади; застосування новітніх технологій протидії наркобізнесу; інформаційного та просвітньо-роз'яснювального забезпечення; сприяння модернізації матеріально-технічної бази профілактично-лікувальних закладів; фінансування; створення системи підготовки та підбору спеціалістів, які володіли б належним кваліфікаційним рівнем; забезпечення соціального контролю за поширенням наркоманії

удосконалено:

– понятійний апарат науки державного управління, зокрема методичні підходи до визначення категорій «наркоманія» та «державна політика», «механізми реалізації державної політики», з урахуванням специфіки самого явища наркоманії, особливостей причин її виникнення і поширення;

дістали подальшого розвитку:

- класифікація причин виникнення наркоманії, шляхом її систематизації та доповненнями з точки зору державно-управлінського підходу; пропозиції щодо вдосконалення профілактично-просвітницької діяльності з протидії та запобігання наркоманії;

- обґрунтування взаємозв'язку між показниками поширення, розладів психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії) та традиціями, наявними соціальними проблемами, організаційними заходами, якістю профілактичної роботи суб'єктів реалізації державної політики запобігання та протидії наркоманії.

Практичне значення одержаних результатів. Основні концептуальні положення, висновки та рекомендації дисертаційної роботи мають практичне спрямування та можуть бути враховані органами публічної влади, як при реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії, так і впровадження відповідних програм на місцевому рівні, прийнятті управлінських рішень щодо вдосконалення механізмів їх реалізації, координації зусиль всіх суб'єктів та створення належного інформаційного забезпечення. Висновки та рекомендації дослідження вже використовуються:

- *Департаментом охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації* – практичні рекомендації стосовно координації діяльності органів публічної влади, формування і розвитку системи інформаційної взаємодії суб'єктів реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії при реалізації «Регіональної програми з протидії поширення наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011 – 2015 роки» (довідка про впровадження від 14.04.2017 № 01-15/795);

- *Комунальним закладом Вінницький обласний наркологічний диспансер «Соціотерапія Вінницької обласної державної адміністрації»* – теоретико-методичні засади щодо запровадження системного підходу до реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії

(змістовні складові механізму координаційної взаємодії суб'єктів реалізації державної політики, зокрема щодо здійснення роз'яснювальної та профілактично-просвітницької діяльності) при реабілітаційній діяльності, наданні інтегрованих і комплексних послуг із профілактики, лікування та догляду у зв'язку з ВІЛ-інфекцією серед споживачів ін'єкційних наркотиків (довідка про впровадження від 18.04.2017 № 1/1-167);

– *Херсонським обласним центром перепідготовки та підвищення кваліфікації працівників органів державної влади, органів місцевого самоврядування, державних підприємств, установ і організацій* – при підготовці навчальних програм та навчально-методичних матеріалів фахового спрямування з питань підвищення кваліфікації державних службовців та посадових осіб органів місцевого самоврядування, зокрема методичні матеріали: «Забезпечення здоров'я нації як елемент ефективного використання людського потенціалу регіону» при проведенні тематичного короткотермінового семінару (довідка про впровадження від 28.02.2017 № 01.19/32);

– *Херсонським національно-технічним університетом спільно з Варненським економічним університетом в м. Варна (Болгарія)* при написанні рекомендацій V Міжнародної науково-практичної конференції «Україна – Болгарія – Європейський Союз: сучасний стан і перспективи» та Аналітичної записки, зокрема наукові напрацювання «економічна складова протидії наркозлочинності: шляхи підвищення ефективності» (Акт впровадження від 03.10.2016 № 137).

Одержані результати дають можливість обґрунтувати вдосконалення механізмів реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії, оновити навчальні плани й програми вищих навчальних закладів, а також програми підвищення кваліфікації кадрів для органів публічної влади, що можуть бути використані в теорії та практиці управління, стратегічному плануванні та управлінні змінами.

Особистий внесок здобувача. Дисертаційне дослідження є самостійною науковою працею, усі науково-аналітичні й теоретико-методологічні висновки та рекомендації розроблені автором на основі джерелознавчого аналізу.

Апробація результатів дисертації. Основні положення дисертаційного дослідження апробовані автором під час: науково-практичних конференцій за міжнародною участю: «Сучасні тенденції розвитку публічного управління: теорія та практика» (м. Одеса, 2012 р.), «Актуальні проблеми та перспективи розвитку публічного управління» (м. Одеса, 2013 р.), «Реформування публічного управління: теорія, практика, міжнародний досвід» (м. Одеса, 2015 р.). А також міжнародних наукових конференцій аспірантів та докторантів з державного управління: «Державне управління в Україні: проблеми державотворення, виклики та перспективи» (м. Одеса, 2012 – 2017 рр.), «Україна – Бьлгария – Европейски Съюз: съвременно състояние и перспективи» (м. Варна, 2016 р.), науково-практичному семінарі «Сучасні підходи до використання ресурсного потенціалу регіонального управління» (м. Херсон, 2013 р.).

Публікації. З теоретичної проблематики дисертації автором опубліковано 5 фахових статей, з яких одна в зарубіжному виданні, та 14 праць апробаційного характеру.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається зі вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, трьох додатків. Обсяг основного змісту дисертації становить 184 сторінки та містить 7 рисунків, 6 таблиць. Використано 197 джерел, у тому числі 7 – іноземними мовами.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ПРОТИДІЇ ТА ЗАПОБІГАННЯ НАРКОМАНІЇ

Актуалізація політичних процесів, демократичні перетворення актуалізують розгляд питань, пов'язаних з державною політикою та її ефективністю. Саме через державну політику як сферу взаємин між різними соціальними групами, класами, націями й народами, артикуються їх загальні потреби, умови існування, причетність до влади й держави. А оскільки стабільність, надійність функціонування суспільства і безпечність його існування перебуває у прямій залежності від усвідомлення особливої небезпеки загроз та створення надійних механізмів запобігання наявного і потенційного незаконного наркоспоживання та пов'язаної із ним наркозлочинності, то це обумовлює необхідність розгляду питань реалізації наркополітики. Адже на сьогодні вони вже набули глобального виміру і вважаються чи не найнебезпечнішим злом для розвитку суспільства: завдають небезпечних наслідків для здоров'я; сприяють зростанню злочинності; стають основним видом діяльності та джерелом прибутку для організованих злочинних угруповань.

Відповідно у розділі:

- досліджено державну політику щодо протидії та запобігання наркоманії як наукову проблему теорії та практики;
- на підставі наукових праць зарубіжних та вітчизняних дослідників уточнено сутнісні характеристики й основні поняття «державна політика», «наркоманія» та визначено причини виникнення і механізми її поширення;
- встановлено понятійно-категоріальну визначеність «механізму державного управління», «механізму реалізації державної політики щодо

протидії та запобігання наркоманії», принципи, на яких ґрунтується механізм управління організацією.

1.1 Державна політика щодо протидії та запобігання наркоманії як наукова проблема теорії та практики

Світовими лідерами за поширенням наркоманії є країни СНД, в тому числі й Україна. Тільки за офіційними даними Міністерства охорони здоров'я України кожен рік 10 тисяч молодих людей помирають від наркотиків. Наркозалежність стала для України загрозливим викликом нації й державі. На часі маємо захворювання, яке з окремих, рідкісних випадків перетворюється на епідемію. На практиці отримуємо тенденцію, що свідчить про подальше збільшення випадків захворювання на наркоманію, а також про їх значне «омолодження». Відтак, наркоманія стає реальною загрозою національній безпеці держави, оскільки вона перебуває у площині соціальної безпеки. А якщо продовжити цей логічний ланцюг, то зазначимо, що соціальна безпека підпорядковується економічній безпеці, роль якої зводиться до сприяння економічному зростанню. Однак, економічне зростання, як базова засада розвитку соціуму, саме по собі не здатне розв'язати нагальні соціальні проблеми, покращити життєдіяльність громадян. Тобто, спостерігається залежність між сталим економічним розвитком та розв'язанням соціальних проблем.

При цьому слід зауважити, що на сучасному етапі з-поміж основних як реальних, так і потенційних загроз національній безпеці нашої держави, стабільного розвитку суспільства в цілому та соціальної і гуманітарної сфер зокрема, є криза системи охорони здоров'я та соціального захисту населення. Відтак, це позначається на погіршенні стану здоров'я громадян; поширенні наркоманії, алкоголізму, соціальних хвороб [61].

Відповідно до Закону України «Про основи національної безпеки України», серед основних загроз в соціальній сфері визнаються [145]:

- зниження можливостей здобуття якісної освіти представниками бідних прошарків суспільства;
- прояви моральної та духовної деградації суспільства;
- зростання дитячої та підліткової бездоглядності, безпритульності, бродяжництва.

Мова про соціальні загрози, які потребують термінової протидії та запобігання органами публічної влади з метою зменшення, а то й повного уникнення руйнації в соціумі. Адже виклики та загрозу національній безпеці держави створюють і невеликі групи наркозалежних (ще до початку 90-х років їх діяльність відбувалася здебільшого у кримінальному світі, частково представниками творчого світосприйняття, а також вчителями, лікарями тощо). Коли ж відбувається переростання викликів у загрози, то на практиці ми отримуємо значне збільшення кількості наркозалежних.

Відповідно до оцінок експертів, найближчими роками поширення наркоманії не тільки на території нашої держави, але й у всьому світі матиме несприятливу тенденцію, спостерігатимемо погіршення ситуації. Це може відбуватися внаслідок економічної кризи, що сприятиме залученню до торгівлі наркотичними засобами, психотропними речовинами та прекурсорами збіднілі прошарки населення (в першу чергу підлітки та молодь, до них долучається і сільське населення), а відтак діяльність наркобізнесу лише активізуватиметься. Тобто, маючи складну оперативну обстановку, пов'язану також і з подіями на сході держави, можемо спрогнозувати, що злочинність, яка супроводжується наркотиками, найближчим часом буде однією з найскладніших проблем для нашого суспільства.

Останнім часом на території нашої держави фіксується поява синтетичних аналогів наркотичних засобів та психотропних речовин, урізноманітнюються їх види, наслідки вживання яких можуть бути непередбачуваними. Варто зазначити, що із появою синтетичних наркотиків значно підвищилася смертність наркоманів і зросло поширення наркоманії

по всьому світу. Це зумовлено як масовістю виробництва наркотиків, так і швидким звиканням людини до них.

Варто додати, що активізація незаконного обігу наркотичних засобів та психотропних речовин також зумовлена відсутністю належного контролю за їх використанням тих установ, закладів та підприємств, діяльність яких передбачає необхідність їх застосування. Крім того, зростає обсяг їх незаконного виробництва у всьому світі, що призводить до збільшення кількості їх ввезення на територію нашої держави.

Водночас маємо зазначити, що невід'ємним супутником наркоманії є захворювання на ВІЛ-інфекцію/СНІД. Якщо звернутися до досліджень, здійснених Всесвітньою організацією охорони здоров'я, відповідно до критеріїв Об'єднаної програми ООН з ВІЛ/СНІДу, то стан її поширеності в Україні можна класифікувати як концентровану епідемію. Науковці зазначають, що на збільшення кількості хворих на ВІЛ-інфекцію/СНІД впливають ті ж чинники, що характерні і для наркоманії. Насамперед всього, вони залежать від стану суспільної моралі та визначаються такими соціально-економічними чинниками:

- відставанням рівня розвитку інфраструктури медичної та соціальної допомоги від темпів поширення епідемії;
- низьким рівнем дієвості здійснюваних заходів із профілактики та лікування ВІЛ/СНІДу, що більшою мірою зумовлено недостатнім фінансуванням та недосконалістю системи інформування населення щодо запобігання можливого інфікування.

У зв'язку з тим, що переважна більшість ВІЛ-інфікованих є особами працездатного та репродуктивного віку, епідемія негативно позначається на демографії населення, створенні валового національного продукту, гальмує соціально-економічний розвиток країни, а в кінцевому підсумку створює загрозу національній безпеці. Відтак, нагальним постає завдання вирішення низки проблем, що пов'язані із ВІЛ-інфекцією/СНІДом. А саме, забезпечити ефективне функціонування механізмів реалізації державної політики у сфері

профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки інфікованих і хворих, що потребує об'єднання зусиль органів публічної влади та громадського сектору.

За результатами, досліджень Українського медичного та моніторингового центру з алкоголю та наркотиків Міністерства охорони здоров'я України, станом на 1 січня 2016 р. на обліку перебувало 126 604 ВІЛ-інфікованих громадян України (показник 297,2 на 100 тис. населення). На 01.01.2017 р. в Україні під наглядом перебувало 694 928 осіб із розладами психіки та поведінки через уживання психоактивних речовин або 1631,6 на 100 тисяч населення (що є 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, пов'язаних із уживанням психоактивних речовин, що на 1,3 % більше ніж у 2015 році (113 609 осіб).

На диспансерному обліку станом на 01.01.2017 р. у результаті вживання опіоїдів 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. За останні п'ять років кількість смертей серед осіб, які перебували на наркологічному обліку, зросла більш ніж у 3 рази, у тому числі від передозування – майже в 4 рази [111].

На стан наркоситуації в Україні та тенденції її розвитку впливає низка чинників, серед яких:

- високий рівень споживання наркотичних засобів, психотропних речовин та їх аналогів не за медичним призначенням;
- наявність їх нелегальної пропозиції, тобто «чорного ринку», масштаби якого зростають.

До них в останні роки долучився ще один: вплив збройного конфлікту на сході країни та окупація АР Крим. Саме останній чинник призводить до суттєвого зміщення каналів контрабанди наркотиків, що відразу позначається не лише на національному, але й на регіональному рівні також. Внаслідок

цього ситуація на окупованих територіях розвивається відповідно до тенденцій, характерних для ринку наркотиків Російської Федерації. Мова йде про:

- поширення транзиту та вживання героїну афганського походження та інших сильнодіючих речовин (як один із чинників ведення гібридної війни);

- ускладнення щодо неможливості надати належну медичну допомогу тим, хто проживає на окупованих територіях, що фактично спонукає їх до використання незаконного ринку підконтрольних речовин.

Правоохоронці, науковці та медики «б'ють тривогу» – наркоманія значно «помолодшала»: якщо кілька років тому кожний четвертий учень віком 13-16 років вживав наркотичні засоби, психоактивні речовини хоча б один раз, то на сьогодні, окрім зазначеної вікової категорії, наркотики спробують і 10-річні діти. Про особливу небезпеку наркоманії серед неповнолітніх свідчить той факт, що в результаті вживання наркотичних, психотропних речовин та прекурсорів деградація особистості відбувається у 15 – 20 разів швидше, ніж від зловживання алкоголем.

Слід додати, що до вживання наркотиків долучаються і люди з депресивними настроями (серед них чималу частку складають жертви соціально-економічної кризи, безробітні, діти з неблагополучних або неповних родин). Експерти зазначають, що алкоголь і наркотичні речовини підчас стають супутниками учасників та ветеранів бойових дій на сході країни. До цього слід також додати і ту кількість наркозалежних, які залишилися на непідконтрольних Україні територіях Донбасу та анексованої Автономної Республіки Крим. Зокрема, відсутній доступ органів публічної влади, Фондів та міжнародних організацій до наркозалежних осіб, які виявилися позбавленими наркозамісної терапії. На разі відсутня інформація і про їхню кількість. Відтак, відсутність необхідних ліків і несвоєчасна діагностика вірусу ВІЛ-інфікованих призводить до зростання смертності та появи випадків нових заражень (в першу чергу, внаслідок збільшення

кількості ін'єкційних наркоманів, що при вживанні наркотиків користуються нестерильними шприцями).

Поширення в суспільстві наркоманії призводить до системних соціальних наслідків психічного, медичного, особистісного, міжособистісного та криміногенного характеру, що супроводжується деформаціями в соціальній та культурній сферах життя суспільства, а в кінцевому підсумку підриває його стабільність. Ще в 2011 році, з огляду на зростання темпів поширення наркозалежних у нашій державі Р.А.Калюжний та Л.В.Бобрицький зазначали, що фактично наркоманія проникла в Збройні Сили України та правоохоронні органи, які крім того ще й вражені корупцією. Отже, сучасна наркоситуація в державі становить уже не потенційну, а реальну загрозу не тільки окремим аспектам національної безпеки України, а українській державі взагалі та проголошеним у ч. 1 ст. 3 Конституції України найвищим соціальним цінностям (життя, здоров'я, недоторканість та безпека особи) [61].

Таким чином, наркоманія як загально соціальне явище та його складові елементи (наркобізнес – протиправна організаційна підприємницька діяльність, як один із каталізаторів корупції, що створює величезні прибутки), які окремо та в сукупності створюють не тільки потенційні, але й реальні загрози національній безпеці України, оскільки супроводжується різким зростанням злочинності. Впливаючи на якість нашого генофонду (наркоманія може успадковуватися), призводить до знищення економічного та інтелектуального потенціалу держави, врешті-решт, нашого майбутнього.

З огляду на вищезазначене, необхідним є уточнення поняття «державна політика» та здійснення ретроспективного огляду вітчизняного досвіду формування та функціонування механізмів реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії.

Стосовно поняття «політика», то воно походить від грец. *πολιτική* – діяльність самоуправління у полісі (місто, держава), і в широкому сенсі означає як «мистецтво управління» державою і суспільством, так і діяльність

з управління та керівництва суспільством на основі публічної влади. В сучасному тлумачному словнику української мови знаходимо таке тлумачення [24, с.1035]:

- загальний напрямок, характер діяльності держави, певного класу або політичної партії;
- напрямок діяльності держави або політичної партії у тій чи іншій галузі в певний період;
- події та питання внутрішньодержавного і міжнародного суспільного життя.

Тобто, політика, узгоджуючи та збалансовуючи інтереси різних соціальних груп, класів, національностей, перебуває під впливом економічного розвитку суспільства. Відтак, вона спрямовується (більшою мірою) саме на досягнення, утримання й реалізацію влади як окремими особистостями, так і соціальними групами чи політичними партіями. Фактично, згідно традиційного розуміння сутності поняття «політика» – це механізм, інструмент чи засіб для здобуття і утримання владних повноважень. Разом з тим, слід зазначити, що в сучасному розумінні змістовне наповнення даної дефініції суттєво змінюється, оскільки із запровадженням концепції доброго / належного врядування, а тим паче демократичного, вона перетворюється на вид діяльності щодо задоволення об'єктивних потреб розвитку суспільства. Тим більше коли мова йде про державну політику. Адже «державний» це той, що має важливе значення для держави, може впливати на стан її справ. Тому досить часто зарубіжні та вітчизняні науковці (Л.Пал [119], Р.Роуз, О.Валевський [21], В.Тертичка [173] та ін.) розуміють під «політикою» стратегію прийняття і практичної реалізації державно-управлінських рішень, реалізація яких надає змогу задовольняти потреби громадян, забезпечувати їх життєдіяльність на пристойному рівні.

По-суті мова про діяльність, пов'язану із прийняттям управлінських рішень (підчас компромісних, але таких, що гарантують / забезпечують

необхідну стабільність у суспільстві) щодо вирішення проблемних для розвитку суспільства питань саме органами державної влади. З врахуванням того, що державне управління завжди має цілепокладання, така діяльність визнається цілеспрямованою. Відтак, можемо сказати, що змістовне наповнення дефініції «державна політика» суміщає практично всі аспекти управління країною на правових, політичних та фінансових засадах. Подібне визначення надають і автори словника-довідника «Державне управління»: «Державна політика є засобом, що дозволяє державі досягнути певної мети в конкретній галузі, використовуючи правові, економічні, адміністративні методи впливу, спираючись на ресурси, які є в її розпорядженні» [43, с. 63].

Коротко розглянемо поняття «державної політики», що надається вітчизняними науковцями. Так, в Енциклопедичному словнику з державного управління державна політика визначається як «...дії системи органів державної влади згідно з визначеними цілями, напрямками, принципами для розв'язування сукупності взаємопов'язаних проблем у певній сфері суспільної діяльності» [50, с. 144-145]. Така дефініція, але вже з акцентом на напрямках діяльності держави, притаманні В. Бакуменку та П. Надолішньому [9, с. 35].

Серед ґрунтовних досліджень проблемних питань методології, теорії та практики державної політики вирізняються:

- монографія В. Тертички «Державна політика: аналіз та здійснення в Україні», яка присвячена процесу розроблення та впровадження державної політики, де вона визначається як сукупність специфічних, неординарних дій, заходів та інститутів, за допомогою яких відбувається задоволення різноманітних інтересів диференційованого суспільства [173, с. 133-135];

- монографія О. Валецького «Державна політика в Україні: методологія аналізу, стратегія, механізми впровадження» [21], де під державною політикою розуміється діяльність, націлена на вирішення проблем суспільного розвитку;

– аналіз та механізми впровадження державної політики, здійснені В. Романовим, О. Рудіком, Т. Брус, які у визначенні поняття увагу фокусують на відносно стабільній, організованій та цілеспрямованій діяльності уряду [164, с. 12].

На увагу також заслуговують напрацювання О. Кучеренка, яким зроблено систематизацію різних підходів до розуміння поняття «державна політика» [70, с.279]. Згідно з нею, на часі у суспільно-політичній думці панують три головні концепції державної політики, які слугують основою щодо забезпечення необхідних умов для розробки концептуальних засад формування та здійснення державної політики:

- плюралістична (акцент робиться на процесі формування та здійснення державної політики, який є мультирівневою конкуренцією між впливовими суспільно-політичними групами та об'єднаннями);
- суспільного вибору (що передбачає наявність соціально-політично орієнтованого активного індивіда, відтак на реалізацію державної політики здійснюють вплив політики та урядовці, що покликані приймати рішення на підставі вибору раціонального соціального інтересу);
- детерміністська, за якої економічні відносини та певний спосіб виробництва складають основу формування та реалізації державної політики.

В основі процесу формування державної політики в сучасному демократичному суспільстві є людські спільноти, великі соціальні групи і політичні об'єднання. Тобто, по суті державна політика покликана здійснювати оптимальний синтез об'єктивних тенденцій суспільного розвитку і суб'єктивних суджень людей про власні інтереси в суспільстві [3].

Відповідно, державна політика України протидії та запобігання наркоманії є органічним поєднанням двох складових: запобігання по боротьбі із злочинністю та реалізації політики у сфері контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

За часів незалежності Україна державна політика щодо протидії та запобігання наркотикам пройшла складний шлях розвитку, було прийнято

ряд нормативно-правових актів щодо регулювання та правозастосовної діяльності, мала численні недоліки і прорахунки у законодавчому не вирізнялася системністю й послідовністю дій влади в адекватному реагуванні на зовнішні і внутрішні наркозагрози.

Новітня державна наркополітика України активно формується і втілюється у низці нещодавно прийнятих нормативно-правових актів: Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки [64], Плані заходів щодо виконання цієї концепції, Концепції створення системи моніторингу ситуації у сфері протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, а також проекті Національної стратегії України щодо наркотиків (на період до 2020 року).

В контексті практичної реалізації політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів при формуванні державної наркополітики Україна дотримується наступних принципів [148]:

- 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.

Зростання обсягів розповсюдження наркотиків та швидка інтернаціоналізація унеможлиблює ефективну боротьбу з цим суспільним злом суто на національному рівні. Відтак, розширюється коло держав, для яких ця загроза набуває актуальності, особливо в сенсі неможливості її

подолання засобами і ресурсами самих держав. Це означає, що наркоманія та механізми її поширення виходить далеко за межі традиційно медичної, соціальної та правової проблематики, стає нагальною проблемою міждержавних відносин.

Так, наприклад, в Україні за даними статистики наркоманія збільшується на 8 відсотків на рік, що є однією з найвищих тенденцій у світі. При цьому варто пам'ятати, що 70 % наркоманів становить молодь до 25 років [107], тож про негативний вплив на демографічну ситуацію годі й говорити. Світовий досвід переконливо свідчить, що прискорений розвиток наркобізнесу та наркотизація населення призводить до незворотних процесів, наслідком яких є руйнація людського генотипу, що виконує функцію спадковості.

Наркозалежність стала для України загрозливим викликом нації й державі, оскільки із захворювання в окремих, рідкісних випадків перетворилося на справжню епідемію. Причому спостерігається тенденція не тільки до подальшого збільшення випадків наркоманії, а й до їх значного «омолодження». Усе частіше випадки поширення наркотиків зустрічаються серед дітей і підлітків. За останні роки майже вдвічі зросла кількість осіб, які перебувають на обліку в медичних закладах із діагнозом наркоманії [184].

Так, ще в 90-х роках науковці зазначали, що поширення наркоманії в Україні набуло характеру епідемії, охопило всю територію країни, особливо південний і східний регіони. При цьому сформувався кримінальний ринок наркотиків на рівні організованих злочинних груп [103].

Наркоманія і злочинність тісно пов'язані між собою, збільшення кількості наркозалежних пропорційно позначається на збільшенні злочинності, вчиненні проступків кримінального характеру у стані наркотичного сп'яніння. Це викликано не лише руйнацією фізичного та морального здоров'я, але й деградацією особистості, зростанням попиту на дорого вартісні наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори. Зростання попиту породжує збільшення кількості пропозицій. Крім того,

чисельні самогубства, побутовий і виробничий травматизм, це все є наслідком вживання наркотиків, яке також призводить до смерті від передозування цих засобів. Практично всі наркомани, які вживають опіати, хворі на гепатит, значна кількість – на СНІД і венеричні хвороби. Сьогодні у світі зареєстровано майже 100 млн. наркоманів [67]. Кожний хворий на наркоманію, як правило, втягує в число наркозалежних, по одним документам – 5–6 чоловік, по іншим – 10–17 [62].

Таким чином, поєднуючи соціальний, правовий, кримінологічний, економічний, біологічний і екологічний аспекти, епідемія наркоманії населення призводить до деградації суспільства, позначається на зміні стану моралі, фізичного та психічного здоров'я, і зазвичай є засадами кримінологічної готовності до злочинної поведінки, оскільки на кожну нову дозу потрібно заплатити гроші.

Розглянемо ретроспективу здійснення наукових досліджень та практичну діяльність органів влади щодо запобігання та протидії наркоманії.

Так, ще в далекому 1885 році С. Моравіцким було проведено низку досліджень у Фергані, за якими у науковій праці детально розповів не тільки про способи вживання, а й про те, які види наркотиків споживаються наркозалежними, існування різних способів культивування, навів дані про кількість насаджень і навіть ціни на наркотики [102].

Відповідно, споживачів наркотичних засобів С. Моравіцкий ділить на такі категорії:

- людей, що вживають ті або інші наркотичні речовини як звичка;
- людей, що вживають такі речовини випадково – «щоб веселіше бути на святах».

Цілком погоджуючись із вченим, вважаємо за необхідне додати ще одну категорію: спокуса спробувати «заборонений плід», що додає відчуття дорослості, та нібито допомагає «стимулювати уяву та творчі здібності». До того ж, опис випадків вживання наркотиків дітьми 7–13 років, здійснений вченим ніяким чином не вкладається у визначені категорії. Слід також

додати і факти жіночої наркоманії. Такий стан можна пояснити тим, що в той час наркотики для місцевого населення слугували заміником алкогольних напоїв, вироблення яких не мало розповсюдження у Фергані.

Стосовно Царської Росії, то дослідження виробництва та споживання наркотичних засобів, не обмежуються лише працями С.Моравіцького. На увагу також заслуговують роботи Н. К. Реймера. Зокрема, у його книзі «Отрути цивілізації», вченим здійснено аналіз структури споживаних наркотичних засобів, вивчено спосіб життя наркозалежних, та детально описано їх соціальний статус [163]. Дуже цінними для розуміння історичних складових розвитку наркоманії тогочасного суспільства є інтерв'ю з наркоманами.

Однак, більшою мірою, це були поодинокі дослідження. По суті, більш активне вивчення наркоманії розпочинається лише у 20-і роки ХХ століття. І в першу чергу це пов'язано з подіями, що відбувалися у світі – перша світова війна, соціалістична революція. Поява ситуацій, за яких відбувалися кардинальні зміни в політичному, економічному та соціальному розвитку у поєднанні із культурними особливостями і традиціями, руйнація звичних та усталених форм співжиття, фактично посприяли розвитку наркоманії. Тобто, кількість людей, які спробували наркотичні та психоактивні речовини катастрофічно збільшилася, що призвело до розвитку ринків їх виробництва та збуту. Для суспільства, соціуму наркоманія стає достатньо серйозною проблемою. І підтвердженням цього є соціологічні дослідження, проведенні М.Н. Гернет у 1926 році. Так, проаналізувавши результати поширеності наркотиків серед безпритульних столиці Росії, він виявив, що серед 102 осіб, яких опитали, лише двоє надали негативну відповідь щодо питання про вживання яких-небудь наркотичних засобів чи психоактивних речовин.

Слід сказати, що внаслідок здійсненої соціалістичної революції і прагнення побудувати нове життя, урядовцями вживання наркотиків вбачалося як пережиток старого побуту. Відтак, було поставлено завдання

позбутися наркоманії у найкоротші терміни. Однак, на практиці спостерігалася зовсім інша ситуація. Так, протягом 1924 – 1928 років статистичні дані, проаналізовані А. Шоломовичем, про діяльність московських наркологічних диспансерів, продемонстрували, що кількість пацієнтів збільшилося майже у 8 разів. Це надало змогу досліднику зробити висновок щодо тісного взаємозв'язку наркотизації населення і соціально-побутових умов. До того ж, вивчення впливу соціально-біологічних чинників на поширення наркотизму, показує, що до 60 відсотків населення. А. Шоломович пропонує розрізняти:

- «наркотистів», тих, хто долучився до наркотиків внаслідок потрапляння у складні соціальні умови;
- «наркоманів», тобто тих, кому притаманна патологічна конституція [188].

Щодо наркоманії як феномену, соціального явища, то для його характеристики слід додати такі чинники, як ступінь поширеності, структуру й способи споживання, соціально-демографічні характеристики, наявність та дієвість форм соціального контролю й, насамкінець, моду на той або інший наркотик, як приналежність до касты «обраних». За свідченням сучасників, на вулицях великих міст (Москви, Києва) без перешкод можна було придбати модні та розповсюджені морфій, кокаїн (відомий також як «марафет»), хлорал тощо.

Згубний вплив на особистість людини саме кокаїну недооцінювалась. А. Шоломович вважав, що жодна отрута не призводить до моральних змін, як кокаїн. Левову частку кокаїністів складала молодь до 20 років, серед яких були безпритульні діти, папіросники, торговці сірниками, газетами. Вони виконували подвійну роль: розповсюджуючи кокаїн, самі в той же час залучалися до його вживання, нюхаючи кокаїн з 10–12 літнього віку. Що ж стосується дорослих, то досить часто вони призвичаювалися до кокаїну після зловживання алкоголем. Дослідники переконують, що понад 10 відсотків неповнолітніх підтримували вживання наркотиків [188]. Так, наприклад,

доктор М. Кутанін вказував, що доза підвищується швидко й досягає 2–3 грамів, особливо небезпечною є пристрасть до кокаїну дітей, які його нюхають, ковтають, іноді вприскують, часто переходять до нього після морфію [69].

І хоча проблема наркоманії в цей час цікавила досить вузьке коло спеціалістів, слід зазначити, що органи влади того часу вживали певних заходів протидії та запобігання. Наприклад, Наркоматом охорони здоров'я було організовано відкриття спеціальних установ – психоневрологічних шкіл, санаторіїв. Згідно статистики, 11 таких закладів у 1927 році було розташовано у великих містах – Ленінград, Вороніж, Казань, Саратов, Харків тощо. В цей же час у Москві відкривається секція по боротьбі з наркотизмом серед дітей, організовується проведення різних заходів. Навіть у 1923 році конференція присвячується обговоренню проблемних питань наркоманії. В суспільстві міцно формується думка, що наркоманія як хвороба, супроводжується відповідними умовами життя, оскільки найбільш поширена серед декласованих елементів. Також у Кримінальних кодексах 1926–1928 років було закріплено спеціальні статті, що широко регламентували боротьбу з наркотизмом.

На увагу, в контексті вивчення історичної еволюції поширення та виробництва наркотиків, заслуговують дослідження, здійснені В.Бахтияровим та Р.Голантом. Зокрема, у працях В. Бахтиярова здійснено аналіз трьох річних спостережень за життям та лікуванням 29 наркоманів Свердловської міської лікарні. Їх вивчення показує, що перебуваючи у складі Радянського Союзу, урядовцями було запропоновано здійснювати гуманну політику щодо наркозалежних. Держава переймалася турботою щодо їх буття, надаючи змогу (аж до 1929 року) отримувати наркотики у аптечній мережі. З 1929 року, коли було прийнято розпорядження «Міськздраввідділу» вони прикріплювалися до конкретної аптеки, де згідно рецептів, наданих наркологічним пунктом, мали можливість задовольняти свої потреби [13].

Стосовно досліджень, здійснених Р. Голантом щодо вивчення соціального складу наркоманів (їх віку та причин залучення до споживання наркотиків) то в них детально проаналізовано 189 випадків вживання морфіну. При цьому було з'ясовано, що чималий відсоток складають саме медичні працівники, серед яких наркоманія є найбільш розповсюдженою, на відміну від представників інших професій. Що стосується причин, які спонукають до вживання наркотиків, то на першому місці – умови роботи лікаря (38%) і передозування при призначенні ліків (31%) [33].

Така ситуація зумовила необхідність виокремлення наркології в особливу важливу галузь науки та практики. Проте розуміння спеціалістами потреби протидіяти і запобігати проблемі розповсюдження наркоманії не відповідало керівникам «політичної лінії партії». І невдовзі було проголошено про етап «ліквідації» у країні наркотизму як соціального явища. Відповідно, це призводило до відсутності здійснення наукових (медичних, юридичних, соціальних та психологічних) досліджень. Фактично їх проведення стали можливими тільки наприкінці 50-х – початку 60-х років XX століття, коли проблемні питання поширення наркоманії, виробництва та реалізації психотропних та психоактивних речовин, знову постають перед науковцями та спеціалістами.

Саме в цей час виокремлюються різні тенденції оцінювання реальних масштабів морального та фізичного здоров'я, економічних збитків та кримінальних зловживань внаслідок поширення наркоманії. Засадами досліджень був міцний ідеологічний контроль партійного керівництва. Відповідно до якого в соціалістичному суспільстві сама можливість існування наркоманії була неприйнятною. У працях Є.А. Бабаяна, М.Х. Гонопольского наркоманія визнавалася, однак лише як «одинокі випадки експериментування з наркотиками», а наркозалежні були суцільними злочинцями. Таке розуміння державної політики протидії та запобігання наркоманії супроводжувалося репресіями при лікуванні хворих. Однак завжди так тривати не могло і з часом науковий підхід до наркотизму все-

таки став домінуючим. Разом з цим почало змінюватися і ставлення до наркозалежних, яких у суспільстві визнають насамперед хворими людьми.

Чергова хвиля зростання кількості наркозалежних фіксується під час другої світової війни: зміни, що позначилися на життєдіяльності населення, призвели до появи антисоціального середовища, під впливом якого відбулися відповідні зміни у характері та поведінці чималої кількості дітей і підлітків, які виявилися безпритульними. Наркотики (опіати й барбітурати) широко використовувалися як болезаспокійливі засоби у військових шпиталях, відтак їх можна було знайти у продажу на чорному ринку.

Наступний етап зміни ставлення до наркотичних засобів відбувається в період «відлиги», коли доступними стають відомості західну культуру й про наркотики. Згодом вона починає усе більше впливати на молодь, з'являються шанувальники рок-н-ролу, «стиляги», бітломани, хіпі. Паління анаші і споживання галлюцигенів стають невід'ємними супутниками філософських роздумів, медитації, формуються засади для «неформальних рухів наступних десятиліть. А в радянських засобах масової інформації наркотики як складова неформальних рухів, стає однією з ознак розкладу західного суспільства

Серед досліджень наркоманії на теренах колишнього СРСР на увагу дослідників заслуговують напрацювання, здійсненні А.О. Габіані в 1967–1972 роках у Грузії. Ним було проаналізовано соціально-демографічні та соціально-рольові чинники, що впливають на вживання наркотиків, мотивацію та вік залучення до згубної звички, структуру наркотичних засобів. Його монографія складалася з історично-теоретичних засад, методологічних підстав та результатів здійсненого емпіричного дослідження, надання схеми діяльності злочинних груп, що займалися наркобізнесом. Це слугувало підставою для наданих рекомендацій, написання програми здійснення необхідних заходів представниками медичних, правових та державних структур, які покликані організовувати протидію та сприяти запобіганню наркоманії [30].

Через 10 років потому А.О. Габіані здійснив нове вивчення тих же соціальних груп (респондентів) у Грузії [31]. Воно було доповнене соціологічними дослідженнями наркотизму на території Латвії, України, Приморського й Ставропольського країв, Горьківської, Новосибірської областей, а також Москви й Ташкенту протягом 1988–1989 років. За цей час було опитано 2998 наркоманів і споживачів наркотиків, 2000 експертів і майже 6000 учнів загальноосвітніх шкіл і професійно-технічних училищ.

Отримані результати переконливо свідчили, що найголовнішим засобом запобігання наркоманії є недопущення первинного залучення молоді та підлітків до наркотиків. Щодо протидії, то виявилося, що до місць позбавлення волі потрапляють більшою мірою споживачі наркотичних речовин, а не їх розповсюджувачі. Тобто, боротьба проводиться з хворими на цю недугу людьми, а ті, хто розвиває ринок наркобізнесу, залишаються осторонь і не несуть ніякого покарання, що надає змогу залучати до згубної звички все нових і нових споживачів.

У це ж саме десятиріччя до вивчення проблемних питань наркоманії долучаються:

- сектор соціальних проблем алкоголізму й наркоманії інституту соціологічних досліджень Академії наук СРСР та його філії;
- Інститут неврології, психіатрії та наркології Академії медичних наук України (здебільшого дослідження здійснюють медики та психологи).

Роки перебудови активізують антиалкогольну, а затим і антинаркотичну компанії, реалізація соціальних програм, спрямованих на забезпечення здорового способу життя радянської людини засновувалися на адміністративних заходах. Вирок оточуючих був безжалісним – особа наркомана прирівнювалась до особи злочинця, отже, і відношення суспільства було негативним.

Це не могло не призвести до появи проблем взаємодії наркологічної служби, адміністративних і правоохоронних структур, що одразу позначилося на виявленні осіб, які перебувають на ранньому етапі

наркотизації. Відтак у поле зору лікарів і правоохоронних органів найчастіше найчастіше деградовані й соціально дезадаптовані особистості потрапляли вже на пізніх стадіях захворювання. До того ж, була відсутня медична допомога через заборону на використання засобів боротьби з абстинентним синдромом, відсутність реабілітації, постановка на облік тощо. Соціологічні та кримінологічні дослідження здебільшого відбувалися у наркологічних диспансерах і у місцях позбавлення волі, результати багатьох лабораторних експериментів залишалися на папері. По суті маємо однобічне, не об'єктивне віддзеркалення наявної ситуації.

Відповідно найперші вітчизняні дослідження незалежної України здійснювалися в площині відхиленої девіантної поведінки. І це сповна підтверджується працями відомого соціолога Р. Мертон, який обґрунтовує наркоманію як форму ухилення від життєвих негараздів і конфліктів, що є результатом соціальної невідповідності, неблагополуччя, відчуження у бездушному суспільстві, відсутності сенсу життя. Такими ж є висновки авторів збірника «Наркоманія як форма девіантної поведінки» щодо причин поширення наркоманії на часі – це прояв складних відносин суспільства і людини [124].

Найбільш конфліктними такі відносини спостерігаються у підлітковому та молодіжному середовищі, коли молодь здійснює спроби пошуку сенсу життя та свого місця в ньому. Саме тому чимала кількість наукових праць присвячена дослідженню наркоманії саме осіб такого віку. Зокрема, увага більшою мірою прикута до вивчення:

- механізмів потрапляння молоді та підлітків в категорію наркозалежних;
- соціальних характеристик та мотивів, що спонукають до вживання наркотичних речовин;
- питання повернення наркоманів до нормального життя та надання рекомендацій як це зробити.

Слід зазначити, що зловживання наркотичними та токсичними, психотропними речовинами у формуванні наркомана відіграє значну роль, є необхідним, але зовсім не визначальним фактором. Дослідження показують, що наркозалежні утворюють відносно однорідну групу, для якої характерним є досить низький освітньо-моральний рівень, який створюється у несприятливих соціальних умовах розвитку в мікрогрупах. Певним чином мова про формування субкультури, притаманної колективу тих підлітків, які зловживають наркотичними засобами. Відтак, вони різняться від сформованих наркоманів.

Для того, аби створити повну картину стану поширення наркоманії за радянських часів, варто зазначити, що у 1987 році, проведене Державна інспекція вищих навчальних закладів СРСР, разом із Міністерством внутрішніх справ та Центральним комітетом комсомолу України у Москві, Києві та Краснодарському краї, провела дослідження із такої «закритої теми», як поширення наркотиків в армії. За результатами проведеного опитування виявилось, що 6 відсотків юнаків визнали вживання наркотиків у армії [72]. Посилання та такі факти можна знайти і у сповідях матерів колишніх наркоманів [93].

Таким чином, підсумовуючи, зазначимо, що за роки панування радянської влади державна політика протидії та запобігання наркоманії пройшла чималий шлях розвитку, який характеризується етапами ігнорування такого явища, спробами в короткі терміни позбутися наркоманів та ринків збуту наркотиків, гуманного ставлення до існування такої проблеми. Водночас, маємо констатувати, що комплексної реалістичної політики за ці роки не було сформовано.

Стосовно України, до вказаних характеристик маємо додати і те, що до складу держави завжди входили регіони, населення яких традиційно займались вирощуванням конопель, маку (виготовлення макової соломки), тобто культивували нарковмісні рослини, без акцентування на їх згубних складниках. Це викликано тим, що культура вирощування, споживання,

поширення (включаючи контрабанду) наркотиків у цих регіонах іде в глиб століть. Тобто, Україна, з однієї сторони, мала певну сировинну базу, нові технології, а з іншої – була готова до сприйняття модних європейських і східних впливів – філософських, релігійних, музичних.

Підтвердженням нешкідливості наркотиків є історичні факти, адже понад дві тисячі років тому Геродот, оповідаючи про Скіфію та її жителів (які воювали та вели кочовий спосіб життя), вказував, що серед культових обрядів поширеним було дійство спалювання стебел коноплі; дим від якої викликав сп'яніння й екстаз [32]. Також маємо свідчення Авіценни про те, що у середні віки практикувалося споживання наркотиків як ліків на території Таджикистану й інших середньоазіатських землях. До того ж, представники творчої інтелігенції (філософи, художники, поети та письменники) в пошуках джерел для натхнення та відпочинку зверталися до різних наркотичних речовин.

У перші роки незалежності України, коли в наявності мали кризу, відбувалися швидкі соціальні зміни, що позначилися на ослабленні регуляції соціальної поведінки, отримали поширення всіх форм девіантної поведінки. Падіння «залізної завіси» прискорило проникнення в Україну наркотиків. Така ситуація стала повторенням того сценарію, що відбувся у середині 20-х років, спостерігається поширення популярних на Заході кокаїну, героїну, галюциногенів. У суспільстві простежується взаємозв'язок між соціальним статусом і видом наркотику.

Щодо останніх років, то маємо констатувати, що наркоманія стала однією із найсерйозніших загроз національній безпеці нашої держави. Згідно офіційних статистичних даних, то вони не сповна свідчить про масштаби реального вживання наркотиків у суспільстві. Відтак, вважаємо, що моніторинг реальної картини рівня споживання наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів органами охорони здоров'я та Національної поліції надав би змогу [111]:

- 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 наркозасобів тощо;
- скласти спільний план заходів, у тому числі заходів спрямованих на зменшення шкоди/загрози від вживання психоактивних речовин.

І, відповідно до отримання реальної картини отриманої наркоситуації та розробленого плану заходів, об'єднати зусилля органів публічної влади, приватного сектору та громадських організацій на спільну діяльність протидії та запобігання наркотизації нашого суспільства.

1.2 Наркоманія: сутність поняття, причини виникнення та механізми її поширення

Питання виникнення, поширення наркоманії та шляхи її подолання поставали перед людством з давніх давен. І на сьогодні, не дивлячись на бурхливий розвиток науки і техніки, жодна з країн світу не може доказово заявити, що їй вдалося подолати наркоманію. Навіть більше того, в деяких країнах вона стає загрозою національної безпеки. Так, наприклад, в Україні за даними статистики наркоманія збільшується на 8 відсотків на рік, що є однією з найвищих тенденцій у світі. При цьому варто пам'ятати, що 70 % наркоманів становить молодь до 25 років [107], тож про негативний вплив на демографічну ситуацію годі й говорити. Адже прискорений розвиток наркобізнесу та наркотизація населення практично всіх країн призводить до незворотних процесів, у результаті яких руйнується людський генотип як

сукупність усіх матеріальних структур клітини, що виконує функцію спадковості.

Щодо наркотиків синтетичного походження, то їх популярність пояснюється [157]:

- яскраво вираженим, стимулюючим впливом «розважальної ідеології»;
- зручністю і швидкістю вживання;
- великою тривалістю наркотичного ефекту;
- відсутністю очевидних видимих ознак вживання;
- можливістю самостійного виготовлення (деяких видів);
- безпекою від зараження ВІЛ та іншими вірусними захворюваннями;
- відносною дешевизною.

Як ми вже зазначали у підрозділі 1.1, до причин поширення наркоманії включають здебільшого вплив соціальних чинників та споживання наркотичних речовин в медичних цілях протягом тривалого часу. До них додаються цікавість, бравату, прагнення до незвичних почуттів, а й подекуди необхідність позбутися стресу, змінити фізичний стан. Тобто, вважається, що споживання наркотиків є одним із способів «полегшити» надмірне навантаження на психіку. Тим більше, що останнім часом науковці вказують, що такий стан людської психіки є наслідком впливу хімічних «факторів неспокою», які можуть мати природу, пов'язану із екологічними проблемами (забрудненням води, ґрантів та повітря, їх перенасиченість хімічними сполуками). Провокуючий вплив середовищі у поєднанні із бажанням бути дорослим, та віддача певної данини молодіжній моді, за умови відсутності орієнтирів здорового способу життя (формування яких відбувається за наявності відповідного інформаційного середовища про згубні наслідки вжиття наркотиків), і стають першопричинами залучення підлітків та молоді. Відтак, протидія та запобігання наркоманії передбачає необхідність вжиття заходів щодо створення здорової соціальної обстановки, що обумовлюється

оздоровленням загальнооекономічної та духовно-етичної атмосфери шляхом досягнення в державі політичної стабільності.

Наркоманія представляє собою штучно створену систему (або ж механізм), який має на меті збагачення окремих груп та кланів, і для цього застосовуються різноманітні методи. Разом з тим, це явище знищує суспільство, тому протидія має забезпечуватися на законодавчому рівні, прийняттям нормативно-правових актів та їх виконання відповідними інституціями, що в сукупності сприятиме виявленню ринків збуту та попередженню проявів. Разом з тим, паралельним напрямком такої діяльності є профілактика захворювань, яка складається із комплексу взаємопов'язаних державних і суспільних, соціально-економічних і правових, медико-санітарних, психолого-педагогічних заходів. Адже за своєю суттю профілактика покликана забезпечувати достойний рівень здоров'я людей, їх самореалізацію у поєднанні із творчим довголіттям, що видається можливим за умови позбавлення причин захворювань, покращення умов праці, побуту і відпочинку, охорону навколишнього середовища та якісні продукти харчування.

Отже, сильна і гнучка система профілактики, декриміналізація споживання наркотиків та державна програма з персоніфікованим підходом актуалізують необхідність підготовки кваліфікованих кадрів психологів і соціальних працівників. Саме їм під силу створювати продумані програми профілактики наркоманії серед підлітків. Однак, це потребуватиме достатнього рівня фінансування не тільки медичних та тих установ, які займаються лікуванням та реабілітацією наркоманів, а й щодо відкриття при факультетах психології відділень, де будуть готувати фахівців з проблем наркоманії.. Доцільною також видається пропозиція щодо створення терапевтичних товариств, де спілкуються люди, які покінчили з наркоманією і допомагають один одному не почати знову.

Проблемні питання виникнення наркоманії та механізмів її поширення вітчизняними науковцями розглядається переважно у контексті забезпечення

законності й правопорядку, охорони здоров'я та соціального забезпечення. Їх аналізу присвячено праці В.Водніка [25], Л.Волонтир, О.Кокуна, С.Максименка [94], О.Мельника [95], О.Сердюка, О.Хитрої [184]. Маємо також дисертаційне дослідження Т.В.Сьомик (2004 р.), у якому розповсюдження наркотиків розглядається як чинник деструктивного впливу на суспільний розвиток, економічну та політичну стабільність держави. А також дослідження О.В.Худоби стосовно удосконалення механізмів формування та реалізації державної політики у сфері протидії епідемії ВІЛ-інфекції/СНІДу та наркоманії в Україні (на прикладі Львівської області) (2008 р.) [185 – 187]. Кримінологічні засади та механізм протидії наркозлочинності вивчалися Я.В. Ступником (2011 р.) [170].

Їх аналіз свідчить про те, що вивчення природи, причин, тенденцій поширення наркоманії має як наукове, так і практичне значення і проводиться в основному представниками правових, медичних, психологічних та соціальних наук. Що ж стосується державно-управлінського напрямку, то маємо лише наукові підходи, дослідження методів та форм державного управління у сфері охорони здоров'я, реалізації державної політики у сфері соціально небезпечних хвороб в умовах трансформаційних змін.

Наркоманія (від грецьких слів *narke* – заціпеніння, сон, і *mania* – божевілля, пристрасть, потяг) ненормальний стан організму, викликаний вживанням певних речовин (наркотиків). Наркоманія – психічний розлад, зумовлений залежністю від наркотичного засобу або психотропної речовини внаслідок зловживання цим засобом або цією речовиною [140, ст.1].

Визначення наркоманії було сформульовано ще в 1952 році Всесвітньою організацією охорони здоров'я: «... наркоманією вважається стан періодичної або хронічної інтоксикації, шкідливої для людини і суспільства, викликаній неодноразовим вживанням наркотику» [191]. А вже 1956 року у юридичному словнику вина детермінується як патологічне залучення до вживання наркотичних засобів [189]. Єдиною Конвенцією про

наркотичні засоби було відзначено, що наркоманія – це зло, яке впливає як на окремих індивідів, так і на людство взагалі, становить соціальну та економічну небезпеку як для окремих держав, так і для міжнародного співтовариства. Також було встановлено перелік засобів, які підлягають контролю [49].

Тобто, визначення поняття «наркоманія» включає комплекс клінічних проявів у поєднанні з юридичними і соціальними аспектами.

Згідно Закону України «наркоманія – це психічний розлад, зумовлений залежністю від наркотичного засобу або психотропної речовини внаслідок зловживання цим засобом або цією речовиною» [140]. Основними ознаками наркоманії є синдроми психічної та фізичної залежності. Зокрема, психічною залежністю визнається потяг до вживання наркотиків і досягнення психічного комфорту лише при наявності інтоксикації наркотиком. Стосовно ж синдрому фізичної залежності (має медичну назву «ломка», то він проявляється неприємними больовими відчуттями протягом 5-7 днів: від пітливості та жару до болі у зв'язках, суглобах, та й навіть судорожних випадків, психозів тощо).

Комітет експертів ВООЗ визнає наркоманію хворобою, якій притаманні два стани - залежність та звикання. Розглянемо їх більш детально, оскільки запобігання та протидія наркоманії потребують розробки та реалізації дієвих заходів, для розуміння сутності яких це є вкрай необхідним.

Так, психічна залежність є формою взаємовідносин, що виникають між наркотиком та особистістю, і на стан взаємин та залежності впливають специфічні особливості ефекту, що виникає при вживанні наркотику. А також потреби людини, задоволення яких відбувається лише за допомогою наркотичних та психотропних речовин, прекурсорів.

Таким чином виникає зачароване коло: наркотик задовольняючи потреби викликає очікуваний емоційний стан, і для того, аби його відчувати знову, людина сильніше відчуває необхідність вжити той чи інший наркотик. Так формується психічна залежність і позитивний психологічний стан стає

можливим лише за умови його прийняття. Нарешті такий стан перетворюється в нормальне існування, а втрата супроводжується катуванням та пошуками необхідного зілля за будь-яку ціну.

Психічна залежність, що виникає в людини внаслідок хронічного отруєння психотропними речовинами, сповнена згадками про приємні відчуття і вони замінюють сім'ю та друзів. Інтереси фокусуються лише на здобуванні та вживанні наркотиків.

Стосовно ж фізичної залежності, то вона знаходить своє вираження у явних порушеннях фізіології у випадку припинення вживання наркотиків і такий стан має назву «адаптація». Це явище перебуває в безпосередньому зв'язку з фармакологічною дією наркотику на живу клітину. Медики вказують, що поява абстинентного синдрому фактично свідчить про «наркотичний голод» і є класичною ознакою появи фізичної залежності. Особливістю абстинентного синдрому є низка ознак у психічній та фізичній формі, специфіка яких залежить від виду наркотику. Такий стан можна полегшити або повністю зняти лише введенням наркотику або речовини, яка має такі ж психофармакологічні властивості.

Підсумовуючи, зазначимо, що наявність залежності можна відслідкувати при появі:

- нав'язливого, непереборного бажання / потреби негайного вжиття наркотику, що супроводжується спробами отримати його, не зважаючи на вартість та оплату;
- потреби постійного збільшення дозування;
- психічної (психологічної або емоційної) залежності від очікуваного ефекту;
- згубних наслідків для особистості та суспільства.

На відміну від залежності, звикання проявляється у:

- бажанні поліпшити настрій шляхом тієї дози наркотику, який зазвичай вживається;

- збільшенні дозування (хоча цей симптом не завжди знаходить своє вираження);
- наявності психічної залежності від очікуваного ефекту наркотику, але при цьому спостерігається відсутність фізичної залежності (іншими словами абстинентного синдрому);
- настанні негативних наслідків, які мають вплив лише на особистість наркомана.

Дефініція «наркотик», в залежності від застосування представниками різних галузей та сфер діяльності, має різне тлумачення. Так, наприклад, з точки зору медицини – це речовина, що здатна своїм впливом викликати хімічну залежність. Відтак, за дією психофармакологічного впливу наркотики поділяються на три великих групи. Так, це наркотики:

- що пригнічують діяльність центральної нервової системи (опіати, барбітурати);
- які збуджують діяльність центральної нервової системи (амфетаміни, кокаїн, гашиш);
- які викликають галюцинації (марихуана, мускатний горіх, ЛСД, мескалін, псилоцибін).

Їх характеристикою є спроможність зняття психологічної напруги, послаблення невпевненості у собі та сором'язливості; зміна емоційних реакцій (уповільнення, порушення координацію руху). Якщо ж споживати вказані речовини постійно та у великих дозах, то це призводитиме до сонливості, серйозних порушень відомості, безпам'ятства і навіть смерті. У незначних дозах вони застосовуються у медицині, при лікуванні психічних розладів. Зокрема, опіум, його похідні та барбітурати визнаються психоактивними речовинами, які найчастіше вживають наркомани.

Ми ж у дослідженні наркотиком будемо визнавати будь-яку речовину рослинного чи синтетичного походження, яка потрапляючи в організм здатна змінювати одну чи декілька функцій, а при багаторазовому вживанні викликати психічну або фізичну залежність. Відчути дію наркотику і не

втягнутись неможливо, все залежить тільки від кількості доз та часу, необхідного для звикання.

Щодо юристів, то вони визнають його речовиною відповідно до прийнятих міжнародних конвенцій або ж закріплених у національному законодавстві. Це означає, що обіг наркотичних речовин потребує суворой регламентації законами та підзаконними актами. Зокрема, у західних країнах наркотики поділяються на важкі (героїн, ЛСД, кокаїн) та легкі (маріхуана). За незаконний їх обіг або вживання передбачено кримінальну відповідальність. Адже наркоманія супроводжується низкою аморальних проявів, є «фоновим» явищем злочинності, що виходить за межі с загальноприйнятих норм поведінки.

Слід зазначити, що у наукових дослідженнях досить часто оперують таким поняттям як «наркотизм», особливо при визначенні предмету соціологічних досліджень. Що ж стосується побуту, публікацій та виступів у засобах масової інформації, то зазвичай прийнято вживати дефініцію «наркоманія». Оскільки, на нашу думку, ці поняття не є тотожними, то варто вказати на відмінності. Таким чином:

- «наркоманія» – психічний розлад, зумовлений залежністю від наркотичного засобу або психотропної речовини внаслідок систематичного зловживання цим препаратом або цією речовиною [140];

- «наркотизм» – це явище соціальної патології, яке характеризується відносною статикою, стійкістю та розповсюдженістю, знаходить своє вираження у споживанні певних груп чи частин населення наркотичних або токсичних засобів і настанні дисфункціональних наслідків, непоправної шкоди суспільству та особистості.

Якщо перебіг захворювання на наркоманію порівняти за ступенем важкості з іншими хворобами, то більшою мірою вона подібна до онкологічних хвороб за швидкістю розповсюдження та проценту настання летальних наслідків. Відтак, наркоманами слід визнати тих осіб, які мають психічну та фізичну залежність від наркотиків, тож їх відсутність

здебільшого призводить до появи агресивного стану, скоєння злочинів, поширення наркоманії подібно епідемії.

Слід зазначити, що вживання наркотичних, психотропних речовин та прекурсорів – це не тільки і не стільки отримання ін'єкції, а в першу чергу зміна світогляду, ідей, поведінки, цінностей, які нівелюються, а стиль, середовище наркозалежних, їх взаємовідносини та прийняття в коло «своїх» вважаються певним досягненням, залученням до «касти обраних». По-суті, підлітки та молодь не отримуючи з тих чи інших причин позитивних емоцій, не знаходячи підтримки та захисту, любові ближніх, мають всі ознаки порушення процесу соціалізації: не правильне сприйняття світу, пошук засобів реалізації незадоволених потреб, які призводять до формування внутрішньої готовності до вживання наркотиків. Також до антисоціальних осіб в останні десятиліття приєдналися егоцентрична, інфантильна молодь (яку підчас називають «золота молодь»), що сповідує формально-правильні соціальні установки і живе на статки батьків. Відтак, маємо говорити про те, що сьогодні суспільству протидіє багаточисельна верства «субкультури» наркоманів, яка фактично пронизує всі соціальні верстви.

Слід зазначити, що світовими лідерами за темпами поширенням наркоманії є країни колишнього Радянського Союзу, до яких належить і Україна. Згідно офіційних даних Міністерства охорони здоров'я України щороку 10 тисяч молодих людей помирають від наркотиків, тож маємо всі підстави вести мову про епідемію, яка знищує найпродуктивнішу верству населення держави.

Американські лікарі Ясковіц і Осносс із Нью-Йоркського центру дезінтоксикації вважають, що формуванню наркомана сприяють такі причини:

- ринок, що вільно постачає наркотики;
- середовище, що сприяє або допускає застосування наркотиків;
- певний індивідуальний нахил до вади.

З огляду на це, причини наркоманії умовно можна поділити на соціальні (тісно пов'язані з розвитком економіки), соціально-психологічні та психологічні. О.Кокун на основі аналізу праць І.Коршко, В.Лазаренко, Б.Лазаренко, С.Хаїрової, Н.Максимової, Е.Мельник, А.Нагорної, В.Безпалько, узагальнив причини та вказав на передумови споживання наркотиків [63]. Ними є:

- конституційно-біологічні, до яких належить генетична схильність, затримка фізичного розвитку (пізніє статеве дозрівання), спадкоємна схильність до психологічних / наркологічних захворювань;
- традиційно-культурологічні, що включає споживання психоактивних речовин як данину традиції певної культурної (значущої для підлітка групи однолітків) приналежності чи проживання на відповідній території;
- медичні – вживання психоактивних речовин за призначенням лікаря внаслідок отримання травм (черепно-мозкових, пологових, дитячих психічних тощо);
- індивідуально-психологічні: неможливість реалізації своїх здібностей, спроба нейтралізувати негативні емоційні переживання, наслідування більш авторитетних однолітків, аномальні риси особистості, протестні реакції чи деструктивна поведінка, цікавість тощо;
- соціальні, викликані кризою в ідеологічній, духовній, економічній, законодавчій сферах, що в сукупності призводить до втрати життєвих орієнтирів і традицій, руйнування моральних та поведінкових норм, негативної самоідентифікація особистості, панування цинічних стереотипів і соціальної несправедливості.

У попередньому підрозділі ми вказували на те, що спотворення системи цінностей (як для молоді, так і суспільства в цілому), що відбувається у важкі, переломні для країни часи, призводить до збільшення загальної чисельності наркоманів. Тобто, у важкі періоди історії розвитку суспільства чітко прослідковується пропорційна залежність

трансформаційних змін та поширення наркоманії. Слід також додати, що останнім часом зростає популярність наркотиків синтетичного походження, які досить зручні у вживанні (швидко справляють наркотичний ефект і тривалі у часі дії, не залишають очевидних видимих ознак вживання, є відносно дешевими та безпечними, не викликають зараження на ВІЛ/СНІД та супутні вірусні захворювання). До того ж здатні справляти на особистість яскраво виражений, стимулюючий вплив «розважальної ідеології» [157].

Цілком погоджуючись із класифікацією, здійсненою О.Кокуном, на нашу думку, доцільною буде подальша конкретизація соціальних причин, що призводять до споживання наркотиків, їх розподіл за сферами на наступні групи:

- соціально-економічні;
- ідеологічні, що перебувають у тісному взаємозв'язку із державно-управлінськими;
- активізація діяльності наркобізнесу та зростання наркозлочинності.

Цілком зрозуміло, що будь-яка хвороба прогресуватиме за умов сприятливого для неї середовища. Відповідно до вказаних груп охарактеризуємо основні причини зростання наркоманії в Україні. Наприклад, до соціально-економічних віднесемо:

- інфляцію та різке падіння життєвого рівня;
- безробіття та низька оплата праці, що спонукає до пошуків кращого життя;
- соціальне розшарування, поділ на супер багатих та бідних за відсутності міцного прошарку середнього класу;
- відсутність соціальних гарантій та соціального захисту;
- доступність та відносна дешевизна тютюну, алкоголю, їх широка реклама в засобах масової інформації;

– використання можливостей комп'ютерної мережі та інтернету для без дотикового продажу наркотичних речовин.

Щодо ідеологічних, то це активна пропаганда в засобах масової інформації напрямів молодіжної субкультури, пов'язаних із вживанням наркотиків і токсикантів, завуальована пропаганда легалізації наркотиків, відсутність дієвих центрів та реалізації програм дозвілля, зайнятості неповнолітніх, неадекватна молодіжна політика.

Слід також зазначити, що у молодіжній субкультурі стрімко формується феномен «наркоманічної свідомості» – життєвий успіх, духовне вдосконалення, секс, комунікація починають розглядатися невідривно від наркотичного «кайфу». Ступінь матеріального благополуччя визначається ще й здатністю придбати «دوزи» престижного наркотику. З філософських концепцій у молодіжному середовищі найбільш модними стали ті, що засновані на опису та аналізу духовного досвіду, набутого внаслідок вживання наркотиків, декотрі з них є ідеологічними засадами виправдання наркоманії.

Наступною групою є причини, пов'язані з неефективністю системи державного управління, тож назвемо їх «державно-управлінські». Мається на увазі:

- недосконалість чинного законодавства (законодавча невизначеність у співвідношенні ліберальних та репресивних заходів, покликаних виконувати функцію основних важелів правового механізму);
- не виконання національних програм у цій сфері (прийнятих у попередні роки), пов'язана певною мірою із недостатністю матеріально-фінансового забезпечення та відсутність дієвих заходів на регіональному та місцевому рівнях;
- надмірна зарегульованість обігу і контролю за наркотичними лікарськими засобами;
- відсутність інфраструктури системи боротьби з незаконним обігом наркотиків, а саме: єдиної системи моніторингу наркоситуації;

неефективність роботи центрів соціальної допомоги; нерозвинутість наукової та лікувальної інфраструктури;

- дефіцит висококваліфікованих кадрів, що в цілому призводить до недостатньої ефективності й наукової обґрунтованості профілактичних, соціально-медичних, правоохоронних заходів протидії наркоманії та наркозлочинності.

Справедливості ради слід вказати на те, що незаконний обіг наркотичних засобів, який досить успішно регулюється наркобізнесом (організованим сегментом, структурою за своїми правилами існування та збагачення), у всьому світі демонструє тенденцію до зростання. Набуваючи транснаціонального характеру, маючи у розпорядженні найсучасніші технології та відповідну технічну оснащеність для злочинних угруповань, навіть власну розвідку та контррозвідку, вони протиставляють правоохоронним і судовим органам найновітніші форми і методи протидії. Окрім цього, наркобізнес, як один із найбезпечніших видів організованої злочинності, загрожує не тільки безпеці окремої країни, а й планетарній загалом [122, с. 101].

Наркобізнес як система незаконного виробництва й розповсюдження наркотиків із метою одержання надприбутку, перебуває у постійному протистоянні до системи державного управління будь-якої держави, послаблюючи діяльність органів публічної влади, державних установ та організацій, впливає на зниження довіри до владних інституцій населення. З економічної точки зору, наркобізнес:

- зумовлює розширення тіньового сектору економіки та несплати податків до державного бюджету;
- сприяє зростанню корупції не тільки серед чиновників та політиків, а й серед працівників правоохоронних та судових органів;
- позначається на погіршенні криміногенної обстановки у країні.

Відтак, в цілому це завдає відчутної шкоди економіці України, впливає на реалізацію державної політики в соціальній, культурній та медичній

сферах. Крім того, розширення нелегального виробництва наркотиків та їх контрабанда; зрощення наркобізнесу, корупції, тероризму та інших форм організованої злочинності постають прямим наслідком активізації організованого наркобізнесу.

Науковці зазначають, що декілька десятиліть тому «наркотична злочинність» не була предметом розгляду, оскільки не поставала як окрема проблема, що потребує серйозного дослідження й вирішення. На часі структура злочинності в Україні перетерпіла ряд кардинальних перетворень за останні 20–25 років. Зокрема, це відбулося за рахунок переважання в ній наркотичної злочинності над злочинами насильницької спрямованості, питома вага яких у загальній масі засуджених складає 16 – 21 відсоток [12, с. 86].

Наркозалежні - це хворі люди (мають хронічну і прогресуючу хворобу), чиє життя яких перебуває під постійним контролем наркотиків. Тобто, одним лише лікуванням проблеми не вирішити, обов'язковою є реабілітація, яку здійснюють спеціальні реабілітаційні центри для наркозалежних. Для нашого дослідження важливим є розуміння відмінностей між лікуванням та реабілітацією, оскільки вони пов'язані із фізичною та психічною залежностями. Так, у першому випадку мова про зняття у хворого фізичної залежності від наркотичних речовин, а реабілітація стосується психологічної залежності, і саме вона є визначальним чинником, подолання якого надає змогу повернутися до оптимального стану, нормального життя.

Відтак, стосовно реабілітації, то це відновлення того стану здоров'я, тих здібностей і можливостей, які були притаманні людині в минулому. Реабілітація відбувається у різних формах, із застосуванням різних методів, в центрах і громадах, про що йтиме мова при вивченні зарубіжного та вітчизняного досвіду протидії та запобігання наркоманії.

При здійсненні реабілітації обов'язковим є визначення та врахування причин, які призвели до появи наркотичної пристрасті. Зазвичай, серед них вченими виокремлено найбільш поширені:

- острах та пасивність у подоланні життєвих труднощів, коли здібності не використовуються для вирішення проблем, що виникають;
- бажання здійснити / привнести зміни у своє життя, не докладаючи зусиль (досягти примарного стану розслаблення, забувши про проблеми), коли наркотики сприймаються як можливий варіант рішення.

Крім того, одним із найголовніших завдань, що постає при реабілітації наркозалежних – відновлення. Віднайти особистість людини, втрачену за період вживання наркотиків, навчитися жити по-новому, відповідати за свої вчинки і дотримуватися певних моральних норм і естетичних стандартів.

Цей процес є довготривалим і потребує комплексності заходів, при чому соціальна реабілітація наркозалежних, потребує 90 відсотків часу, що було витрачено на позбуття наркотичної залежності. Реабілітація включає відновлення чи набуття таких здібностей, як здатність:

- до навчання,
- до вирішення життєвих проблем;
- покращення емоційного стану без вжиття наркотичного засобу;
- розуміти що є «правильним» на відміну від «неправильного», в чому полягає різниця між добром та злом, де проходить та межа, переступати яку не варто за жодних обставин.

Реабілітаційний курс наркозалежних проходить у два етапи. На першому відбувається процес фізичного звільнення від наркотиків, організм очищається від продуктів розпаду наркотичних речовин, що призводить до зменшення потягу до наркотиків, ослаблення абстинентного синдрому. Якщо перший етап пройшов вдало, то приступають до проведення другого – психологічної реабілітації. Він заснований на формуванні у наркозалежного мотивації до відмови від вживання наркотичних препаратів. Оскільки під час процедур відбувається процес відновлення здорового мислення і переосмислення життєвих цінностей, духовного зростання, то обов'язковим є залучення психотерапевтів та психологів.

Крім того, лікування та реабілітація наркозалежних з економічної точки зору є вигіднішою, зокрема це підтверджується науковцями США, які підраховали, що в десять разів дешевше вилікувати наркомана, ніж утримувати його в тюрмі після вчинення ним злочину [161, с.231]. А згідно звіту за 2016 рік 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. 19 Закінчено досудове розслідування по 14,8 тис. злочинів, здійснених у стані наркологічного сп'яніння, з яких 11 тис. направлено до суду з обвинувальними актами [111].

Наркоманія – це цілий механізм, спрямований на знищення суспільства, тому боротьба з нею має здійснюватися з боку законів, виявлення ринків збуту та попередження проявів. Відповідно, основним напрямком такої діяльності є профілактика захворювань, як складна система комплексних державних і суспільних, соціально-економічних і правових, медико-санітарних, психолого-педагогічних заходів.

Соціально-профілактична діяльність включає організацію та здійснення соціально-економічних, суспільно-політичних, організаційних, адміністративно-правових і виховних, реабілітаційних заходів органами державної влади та суспільством, що спрямовані не тільки на виявлення, усунення і нейтралізацію причин і умов поширення наркоманії, але й передбачають формування правомірної, високоморальної поведінки громадян. Це актуалізує потребу в запровадженні принципу цілеспрямованості профілактики, сутність якого полягає у застосуванні диференційованого підходу до осіб, споживачів наркотиків та різновидів

наркозасобів. Тобто, передбачає врахування вікових, статевих, професійних, психологічних та інших ознак наркозалежних осіб.

Однак, на практиці реальне здійснення соціально-профілактичних заходів обмежено, щонайменше, трьома аспектами [25, с.198]:

- часом отримання і змістом інформації про об'єкт профілактики (якщо людина ще не вчинила аморального або іншого антигромадського проступку, то не можна вживати профілактичних заходів);
- обмеження фізичними (технічними), соціальними і психологічними можливостями щодо усунення причин і умов, які сприяють відхиленням від соціальних норм (змінити поведінку неблагополучної родини практично не можливо);
- обмеження правовими і моральними межами припустимого втручання в особисте життя – всі заходи впливу регламентовано законом.

За роки незалежності ми сформували / напрацювали чималу законодавчу базу для вчинення протидії та запобігання наркоманії, однак при цьому не подбали про механізми практичного застосування норм вітчизняного і міжнародного права. Практика переконливо свідчить, що навіть жорсткі кримінальні санкції на виробництво і розповсюдження наркотиків не усувають причин поширення наркоманії, справа лише за пропагандою здорового способу життя.

Повністю наркоманію подолати не можливо, ні лікування, ні досконале законодавство не розв'яже даної проблеми, відтак всі зусилля мають бути спрямовані на зменшення кількості наркозалежних. Успіху можна домогтися за умови відповідної виховної роботи, широкої інформатизації населення, включення у процес протидії та запобігання наркоманії якомога більшої кількості населення, використовуючи для цього весь арсенал доступних заходів. Профілактичний вплив обов'язково має бути: розрахований на певні соціальні й вікові групи населення; представлений різноманітними заходами, які становлять систему надання безперервних послуг – від запобігання

початку вживання наркотиків до зменшення спричинених ними негативних наслідків для суспільства.

Слід сповна погодитися з С.Максименко, що очевидними причинами не ефективності подолання наркоманії, як і десятиліття тому, є [94, с.2 – 3]:

- розпорошеність зусиль, відсутність окремої державної установи, яка б займалася виключно профілактикою та допомогою людям у позбавленні від наркотичної залежності, мала для цього необхідні повноваження, організаційні та фінансові ресурси, чітку і докладну програму дій інших державних та громадських організацій;
- неефективність боротьби силових структур з наркобізнесом;
- нестача кваліфікованих спеціалістів;
- невідповідність державних і громадських програм, спрямованих на профілактику і подолання наркоманії, реаліям нашого суспільства та можливостям його розвитку на найближче десятиліття.

Також до вказаних причин малоефективної боротьби з наркоманією слід додати і відсутність чіткого механізму «ідеологічного стримування», який був притаманний за часів Радянського Союзу. Звичайно, він не може бути адаптованим з колишнього досвіду у незмінному стані, але разом з тим маємо позитивні приклади зарубіжжя щодо формування антинаркотичної свідомості у підлітків і молоді. На рівень поширення наркоманії також суттєво впливають механізми загального соціального контролю, що здійснюються суспільством та мікросоціальним середовищем. Його послаблення стає чинником, що призводить до поширення наркоманії.

Соціально-профілактична діяльність включає як правові методи щодо наркоманії, так і заходи медично-правового характеру.

Першочерговим завданням профілактики постає обмеження використання наркотичних речовин і психотропних лікарських засобів лише згідно медичних та наукових потреб. Однак, це потребує жорсткого дотримання визначених вимог і умов: вживання не має призводити до залежності, тобто переростати у зловживання. Водночас, контроль за

порядком відпуску нарковмісних препаратів через аптечну мережу потребує посилення.

Тобто, проблема наркоманії сьогодні є не лише медичною, а й серйозною соціально-правовою проблемою українського загалу, яку зусиллями медиків не подолати. Тому в протидії подальшому поширенню наркоманії в Україні має застосовуватися принцип комплексного підходу до формування й реалізації ефективної державної політики. Це актуалізує необхідність запровадження нових підходів до боротьби з наркоманією, включаючи й запобігання наркотичній злочинності у широкому значенні слова, в основу яких має покладатися ідея комплексності.

1.3 Понятійно-категоріальна визначеність «механізму державного управління», «механізму реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії»

Для того, аби визначити сутність та змістовне наповнення поняття «механізм реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії», щонайперше слід конкретизувати такі дефініції як «реалізація», «механізм», «механізм державного управління» та «механізм реалізації державної політики», вказати на відмінності. Так, наприклад, у тлумачному словнику сучасної української мови, термін «реалізація» має такі значення: дія, за значенням «реалізувати». Щодо ж вживання у спеціалізованому розумінні, то апаратна реалізація це «рішення тієї чи іншої задачі тільки за допомогою технічних засобів, без використання програмного забезпечення». Відповідно, програмна реалізація – це рішення тієї чи іншої задачі програмним шляхом [24, с.1204]. Стосовно поняття «реалізувати», то «здійснювати, робити реальним, втілювати що-небудь у життя». Тобто, коли маємо на увазі реалізацію політики, програми, проекту чи рішення в органах публічної влади, то ведемо мову про процес, дію щодо вирішення поставлених завдань, їх втілення у практичну площину.

Наступне базове поняття «механізм» (походить від грецького *mechanē* – машина, знаряддя) у загальноживаному значенні є різні за конструкцією і призначенням, становлять основу більшості машин, приладів та пристроїв. Знову звернемося до тлумачного словника: «механізм» це пристрій, що передає або перетворює рух; внутрішня будова, система чого-небудь; метод, спосіб; сукупність станів і процесів, з яких складається певне фізичне, хімічне та інше явище [24, с.665]. Відтак, сучасне розуміння «механізму» має наступні значення:

- прилад для передачі і перетворення рухів, що складається із системи ланок (кілець), в якій рух однієї чи кількох ланок є причиною відповідної зміни всіх інших складових системи;
- сукупність станів та процесів, із яких складається яке-небудь фізичне, хімічне, чи навіть психологічне, явище: механізм хімічної реакції, механізм мислення, мотиваційний механізм тощо.
- внутрішнє облаштування, система чого-небудь: процедур, що формують рішення чи правила його прийняття – механізм держави, управлінський.

Однак, доповнюючи розуміння поняття «механізм», всі ці визначення навіть у сукупності не дають вичерпної характеристики поняття, тому звернемося до праць науковців, у яких здійснено дослідження сутнісного та змістовного наповнення даної дефініції. Так, визначальними характеристиками «механізму» є:

- контекст інтегративної комунікації, яка впливає на мотивацію суб'єктів системи, детермінуючи їх у шляхи й засоби здійснення цих бажань (за Т. Парсонсом) [122];
- «систематизоване» (системне) застосування знання для вирішення практичних завдань – тобто, певною мірою відбувається ототожнення з технологією (за Гелбрейт Дж. К.) [37];
- перебіг процесів у сучасному суспільстві, оскільки не тільки передбачає виокремлення структурних і технологічних моделей, які

встановлюють взаємозв'язок і порядок черговості елементів, а й свідчить про динаміку в часі та просторі, форми й методи переходу від одного елементу до іншого, що дозволяє точно виразити динаміку та своєрідність суспільних, економічних, політичних процесів [127].

Таким чином, підсумовуючи, зазначимо, що механізм у широкому сенсі визначається як система, що має рухливий, динамічний характер, відповідно всі елементи якої мають рухливі взаємозв'язки. Тобто, мається на увазі перебіг процесів у суспільстві, технологія, тенденція чи комунікація. Держава є соціальним інститутом, створеним людьми, відтак і всі механізми держави є продуктом організованої людської діяльності. Ми ж під «механізмом» будемо розуміти сукупність структурних і технологічних складових, функціонально сумісних, узгоджених між собою, котрі перебувають у постійному відновленні з метою підтримання своєї основної функції – управління, та за допомогою яких відбувається процес реалізації запланованих / визначених заходів, програм і проектів, управлінських рішень тощо.

Що ж стосується розуміння механізмів управління та державного управління, то їх складові, зміст та визначення сутності призначення є предметом наукових пошуків Г.Атаманчука [7], Л.Григоніса [35], Є.Григоряна [36], Н.Єсипчука [52], М.Круглова [68], П.Надолішнього [10], Л.Приходченко [128], Ю.Тихомирова [176], О.Федорчак [182] та ін. Проведений аналіз показав, що дослідники при вивченні механізмів управління та державного управління виходять з різних методологічних позицій, що надає змогу розглядати різні властивості та складові елементи, функціональне призначення та розуміння змісту. Фактично, це є свідченням того, що у науковій думці відсутній єдиний підхід до розуміння понять, адже питання функціонування механізмів управління є однією із першочергових проблем управління будь-якими суспільними процесами.

Так, у словнику-довіднику з державного управління маємо таке визначення: «...практичні заходи, засоби, важелі, стимули, за допомогою

яких органи державної влади впливають на суспільство, виробництво, будь-яку соціальну систему з метою досягнення поставлених цілей» [43]. Таке розуміння дефініції притаманно і О.В. Бойко-Бойчуку [16, с.22-24].

Щодо М.І.Круглова, то він визначає механізм управління як «... сукупність економічних, мотиваційних, організаційних і правових засобів цілеспрямованого впливу суб'єктів управління та впливу на їх діяльність, що забезпечують узгодження інтересів учасників управління» [68, с.50]. Тобто, це означає, що фактори державного управління мають як економічну, соціальну, організаційну, так і політичну та правову природу.

Дещо відмінною є точка зору Г.В. Атаманчука, який вважає, що акцент слід робити на соціальних елементах, процесах і закономірностях, їх сукупності та логічних взаємозв'язках, які власне кажучи і є механізмом формування та реалізації державного управління [7].

Таким чином, означення механізму можна розділити на підходи, або течії, які зводяться до наступних ознак:

- механізм державного управління – функціональна діяльність органів влади, механізм – це влада (найяскравіше цей підхід прослідковується у працях Ю.Оболенського) [95];

- механізм управління є ефективним (з точки зору суспільства) засобом пізнання реальної дійсності і науково обґрунтованого впливу на процеси, що відбуваються, оскільки повною мірою відображає взаємодію різних елементів управління, які мають характер стійких взаємозалежностей і причинно-наслідкових зв'язків Ю.А.Тихомиров [176, с.482 – 483];

- механізм державного управління – підсистема, якій притаманні всі властивості системи і вона є складовою системи управління. Стисло: механізм – це підсистема системи (В.Бакуменко, П.Надолішний) [9];

- засіб розв'язання суперечностей явища чи процесу, послідовна реалізація дій, які базуються на основоположних принципах, цільовій орієнтації, функціональній діяльності з використанням відповідних їй

методів управління та спрямовані на досягнення визначеної мети (Г.Одінцова) [118];

– механізм управління охоплює: цілі управління, елементи об'єкта та їх зв'язки, на які здійснюється вплив, діяння в інтересах досягнення цілей, методи впливу, матеріальні та фінансові ресурси управління, соціальний та організаційний потенціали, направлені на результат діяльності (Н.Нижник, С.Машков) [113, с.73].

Відтак, науковці пропонують усі механізми управління умовно розподілити на такі види [43, с.68]:

- механізми-знаряддя (інструменти);
- механізми-системи (набір взаємопов'язаних елементів);
- механізми-процеси (послідовність певних дій).

Однак, на переконання Л.Приходченко [128], поняття «механізм» і «процес» не є тотожними за своїми сутнісними ознаками і їх порівняння не можна здійснити коректно з наукової точки зору. Так, процес – це послідовна зміна предметів і явищ, станів об'єкту в часі або ж послідовність дій, етапів перетворення, спрямованих на досягнення певного результату. Що ж стосується механізму, то маємо значно ширше поняття, яке охоплює різноманітні інструменти, важелі, засоби, стимули державного управління.

Не цілком доречно також ототожнювати поняття «механізм» та «інструмент», оскільки до складу механізму крім інструментів можуть входити методи, форми, завдання, і т. ін. При тому, що інструменти в більшості випадків є лише одним з компонентів методу, саме існування інструментів не в змозі забезпечити практичну реалізацію державного управління, або його окремої функції.

На підставі зазначеного можемо зробити висновок, що механізм державного управління є:

- способом розв'язання суперечностей явища чи процесів;

- системою, призначеною для досягнення поставлених цілей державного управління через посередництво практичного здійснення функцій;

- сукупністю складових (структура, методи, важелі, інструменти впливу), удосконалення яких сприятиме підвищенню ефективності управлінської діяльності.

До цього також слід додати, що механізм управління містить у собі такі основні компоненти як цілі управління та принципи, ґрунтуючись на яких система стає здатною до постійного удосконалення.

На думку О.Радченка, характерними особливостями механізмів державного управління є [160, с.21 – 23]:

- регуляторний вимір – саме за їх допомогою держава регулює суспільні відносини в тій чи іншій сфері;

- ціннісний вимір, оскільки головним призначенням держави, як суспільного інституту, є реалізація інтересів громадян, регулювання виробництва та справедливого розподілу ресурсів життєдіяльності (завжди дефіцитних), що призводить до формування відповідних ціннісних засад функціонування самої держави, окремих органів державної влади, інших структурних елементів механізмів державного управління;

- проблемний вимір, адже за їх допомогою держава вирішує ту чи іншу проблему суспільного розвитку.

Крім того, він наголошує на тому, що вітчизняна політична наука виокремлює механізми створення, дії, взаємодії, існування, функціонування та передачі влади. Ми ж у свою чергу маємо додати, що це далеко не повний перелік, оскільки не охопленими залишаються саме механізми реалізації (проекту, програми, політики тощо).

Стосовно класифікації механізмів державного управління, то в Енциклопедичному словнику з державного управління залежно від сфери або об'єкта управління, механізми державного управління поділяються на [50] :

- матеріальні (матеріально-технологічні основи управління, оргтехніка);
- фінансові (фінансові операції, прийоми кредитування, оплати і т. ін.);
- організаційні (організаційна побудова);
- соціальні (способи соціальної організації, умови праці, стимулювання);
- нормативно-правові (система норм і законів і механізмів їх реалізації);
- соціально-психологічні (мотивація, цінності, потреби працівників);
- людського капіталу (здібності, талант, знання й досвід працівників, їх схильність до інновацій).

За ступенем регламентації визначено такі механізми державного управління як механізми контролю (різні системи й прийоми контролю) та механізми стимулювання (система заохочення й покарання). Класифікація механізмів державного управління, що базується на поділі механізмів державного управління за функціональним призначенням та суб'єктом управління [65, с.117], схематично подано на рисунку 1.1.

В залежності від специфіки тієї чи іншої сфери можна вести мову про доцільність застосування механізмів державного управління чи механізмів державного регулювання. Крім того, що склад механізму змінюється в залежності від ступеню важливості в здійсненні процесу управління окремих інструментів, що й позначається на їх назві.

Конкретний механізм управління може бути складним (комплексним) і включати в себе декілька самостійних механізмів: економічний, організаційний, правовий, мотиваційний тощо. Це свідчить про те, що механізми реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії можуть бути різні, як за призначенням, так і конструкцією. Одне безперечно: всі вони матимуть правову складову, адже законодавство є

необхідним процесом для організації державного управління суспільством, для регулювання суспільних відносин.

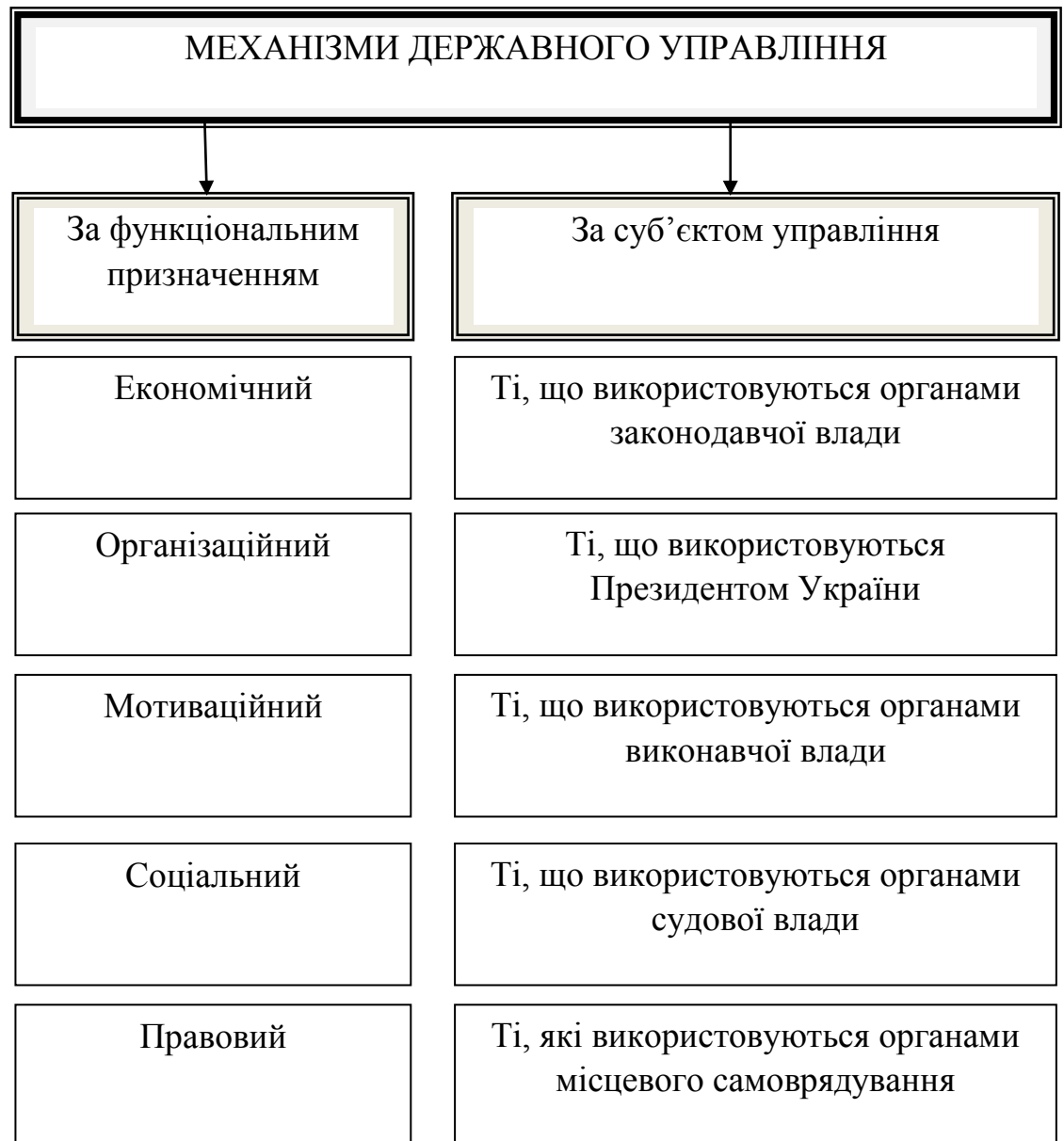


Рис. 1.1. Класифікація механізмів державного управління, що базується на поділі за функціональним призначенням та суб'єктом управління

Слід зазначити, що правовий механізм організує саме управління, надає йому офіційного характеру шляхом підтримки заданого режиму функціонування системи публічного управління шляхом законотворення, правозастосування (дотримання встановлених норм) та правосуддя у випадку їх порушення. Відтак, якщо досліджується механізм реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії, то правова складова

комплексного механізму включатиме: прийняття законодавчих актів, рішень та розпоряджень органів публічної влади, що спрямовані на практичну організацію управління, їх дотримання та відповідно, правосуддя.

За своїм предметом державно-управлінська діяльність є інформаційною. По суті, процес управління, як сукупність процедур перетворення інформації, є процесом інформаційного обміну. Тобто, формування, зберігання, передача, аналіз, використання інформації є головним продуктом управління, обмін інформацією «вбудований» у всі види управлінської діяльності, пронизує її «знизу – доверху». Це призводить до швидкого надання і використання в повному обсязі необхідної інформації всіх учасників процесу державного управління.

Відтак обов'язковим структурним компонентом будь-якого механізму управління є інформаційний, що фактично має наскрізний характер дії (сутнісна характеристика). Саме він надає уявлення про організацію системи, є основою прийняття виважених управлінських рішень. Відтак, кожний механізм управління повинен включати не тільки правову складову, але й інформаційно-аналітичне забезпечення, яке потребує науково-методичного підґрунтя.

Таким чином, механізм державного управління є багаторівневою єдиною системою, до складу якої входять конкретні управлінські механізми, тож за внутрішнім своїм складом він має розглядатися як сукупність таких компонентів [10]:

- процес управління, що характеризується динамічністю (розробка, прийняття і реалізація управлінських рішень, або здійснення всіх стадій управлінського циклу);
- сукупність елементів, які представляють керуючу систему у відносній статичності (кадри, інформація, структура, техніка, технологія);
- механізм розвитку (самовдосконалення) системи управління.

На практиці ці компоненти не є чіткими, тож провести поділ між ними не видається можливим, перебуваючи у постійній динаміці, взаємодії, вони

потребують вивчення у конкретний проміжок часу. Ми ж вважаємо за доцільне умово їх поділити, з врахуванням специфіки застосування, наступними чином:

- пов'язаність із процесами розробки та прийняття управлінських рішень, адекватних об'єктивним потребам розвитку;
- забезпеченість їх практичного впровадження (впливу на об'єкти управління) з урахуванням зворотного зв'язку;
- перетворюваність потенціалу в ресурси, активізацію реалізації властивостей суб'єктів управління як систем, здатних до саморозвитку.

Механізм державного управління є складовою частиною державно-управлінської системи, яка забезпечує вплив на фактори, що позначаються на результатах діяльності суб'єкта управління. Відтак, механізм управління може бути сформований тільки в межах загальної системи управління, декомпозиція якої забезпечує адресність і цільовий характер його дії. Адже механізм державного управління визначається і як інструмент «реалізації функцій держави та її виконавчої влади, що завжди має чітко визначену мету» [7, с.125]. Тобто кожний механізм має функціональне призначення, і кожній функції притаманне існування механізму її реалізації.

Таким чином, зазначимо, що фактично існує два основні підходи до визначення поняття «механізм», виокремлені Л.П.Юзьковим [187, с.57 – 59]:

- структурно-організаційний, за яким механізм характеризується як сукупність певних складових елементів, що створюють організаційну основу певних явищ, процесів;
- структурно-функціональний, за якого при визначенні механізму державно-правового інституту (процесу, явища) увага акцентується не тільки на організаційній основі його побудови, але й на динаміці, реальному функціонуванні.

Для нашого дослідження будемо застосовувати структурно-функціональний підхід, сутність якого полягає у виділенні в системних об'єктах структурних елементів (компонентів, підсистем) і визначенні їхньої

ролі (функцій) у системі. Елементи і зв'язки між вказаними елементами утворюють структуру системи, що надасть нам можливість здійснити дослідження:

- підсистеми та компонентів системи, визначити їх сутнісні зв'язки та основні функції, проаналізувати їх;
- внутрішніх закономірностей розвитку і функціонування системи (від простого до складного, від нижчого до вищого, від генетично вихідного до генетично похідного);
- виявивши можливі взаємовідносини між функціями системи.

Адже застосування структурно-функціонального підходу надає змогу створювати моделі (описові, математичні, графічні) досліджуваної системи. Таким чином, у нашому дослідженні ми застосовуватимемо структурно-функціональний підхід до дослідження механізмів реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії.

Реалізація державної політики постає як неперервний, динамічний процес досягнення визначеної мети та сформульованих цілей, в якому беруть участь органи публічної влади, державні підприємства, установи та заклади, інститути громадянського суспільства. Реалізація розпочинається відразу ж після схвалення і легітимації державної політики або окремої програми, спрямованої на досягнення встановлених цілей і є основним видом діяльності органів публічної влади.

Метою реалізації державної політики є практична організація життєдіяльності громадян; мобілізація, розподіл та перерозподіл ресурсів; підтримання громадського порядку; збереження внутрішнього та зовнішнього миру шляхом соціально-економічного та суспільно-політичного розвитку. Складовою частиною здійснення державної політики є визначення механізму її реалізації, що передбачає сукупність засобів, методів і ресурсів, які забезпечать вжиття запланованих заходів відповідно до поставлених завдань.

Існує три методологічних підходи до розв'язання проблеми реалізації державної політики, згідно з якими цей процес розглядається по-різному. По-перше, реалізація державної політики розглядається як лінійний процес, що неодмінно містить основні організаційні умови задля забезпечення ефективності її виконання. Маються на увазі:

- конкретні та досяжні цілі діяльності, досягнення яких забезпечується стандартами виконання функцій;
- визначення кількості кожного виду ресурсу, необхідного для виконання запланованих заходів (фінансових, матеріальних, інформаційних, людських, часових тощо);
- наявність ефективних організаційних структур;
- правила, процедури та інструкції, завдяки яким здійснюється координація та регламентація діяльності залучених організацій та визначаються взаємовідносини із органами влади;
- комунікації та система координації діяльності структур, які беруть участь в процесі реалізації політики, зокрема: законодавча влада, органи виконавчої влади на центральному, регіональному рівні та органи місцевого самоврядування;
- вмотивований належним чином кваліфікований персонал.

По-друге, реалізацію державної політики розглядають (наприклад російський учений В.А. Козбаненко [34] та ін.) як комплекс дій різних державних структур, що пов'язані з адаптацією всіх учасників (передусім вищих керівників) упродовж усього процесу здійснення політики до умов і завдань, які необхідно вирішувати, умінням узгоджувати власні інтереси та формувати партнерські відносини. При цьому важливе значення надається інформаційним системам та каналам зворотного зв'язку, що дають змогу дізнаватися про події, які відбуваються, а також отримані результати діяльності і на їх основі здійснювати коригування, ґрунтуючись на місії та цілях організації чи індивіда.

По-третє, реалізацію державної політики можна сприймати як діяльність із відповідними правилами (принципами), що є формальними чи неформальними, встановленими на початку або такими, що визначаються учасниками здійснення політики на засадах наявного досвіду. Дотримання принципів під час розроблення стратегії й тактики, управління та контролю дає можливість визначити роль кожного учасника та швидше реалізувати цілі організації.

Важко переоцінити значення організаційної культур, що існує в організаціях, на розвиток та вплив на зміст взаємовідносин між учасниками цього процесу. Оскільки процес реалізації державної політики є складною та багатогранною діяльністю, то до неї залучено багато учасників. Це актуалізує питання про необхідність їх класифікації та розподілу на окремі групи. Тому ефективність реалізації державної політики перебуває в прямій залежності від реалістичності поставлених цілей та координаційної взаємодії всіх причетних до цього процесу. Зазвичай виокремлюють такі типи учасників реалізації державної політики:

- окремі індивіди,
- організовані групи,
- державні інституції та організації.

Державні інституції поділяються:

- за рівнем управління на центральний, регіональний, місцевий;
- за змістом діяльності організації (центральні органи влади; органи законодавчої влади; органи виконавчої влади; судові органи влади);
- неурядові організації (профспілки, фонди та асоціації, групи інтересів, громадські організації, політичні партії, приватні компанії, засоби масової інформації тощо).

Визначальна роль процесу реалізації державної політики належить органам виконавчої влади на всіх рівнях (від центральних до місцевих), органам місцевого самоврядування, другорядна – неурядовим організаціям, які безпосередньо зацікавлені в реалізації певної політики й беруть у ній

безпосередню участь. Решта учасників беруть лише епізодичну участь у цьому процесі.

Неурядові організації можуть бути:

- джерелами знань, особливо під час вирішення складних питань, а також вироблення нових ідей та формування зворотного зв'язку;
- засобом мобілізації ресурсів;
- засобом підтримання політичної стратегії та певних програм.

При цьому групи інтересів можуть утворюватися та фінансуватися власне державними організаціями для зміцнення своїх позицій і проведення відповідної політики. Таким чином, не лише інтереси окремих соціальних верств або всього суспільства створюють політику, а й окрема політика може створювати групи інтересів.

Кожний із типів державної політики передбачає різну розстановку сил серед цих учасників. Так, за розподільчої політики, як правило, відсутні групи, які активно виступають проти її проведення. Кардинально протилежною є ситуація, коли відповідна група населення зазнає втрат у процесі здійснення політики або реалізації державних програм. Тоді органи виконавчої та представницької влад відповідного рівня наражаються на активну протидію й сильний тиск з боку цих груп.

У цілому відносини між учасниками можуть мати зміст, який визначають: підтримка та співробітництво; ділове партнерство; компроміс; конфлікт. Рівень конфліктності під час реалізації державної політики може бути високим, середнім і низьким. Це важливо враховувати, вивчаючи ступінь впливовості державних і недержавних структур на політику в окремій сфері або в цілому, а також відповідаючи на запитання: є цей вплив постійним чи має тимчасовий зміст?

Процес реалізації політичних цілей починається після прийняття відповідних законодавчих документів і являє собою систему конкретних дій і заходів органів виконавчої влади. Для того щоб ці дії були результативними

та сприяли одержанню очікуваних результатів, необхідне виконання відповідних умов:

- законодавство має точно визначати межі та основні організаційні, а також фінансові аспекти реалізації державної політики;
- виконавчі органи мають бути наділені необхідними ресурсами та кваліфікованими кадрами;
- державна політика має заручитися широкою підтримкою серед соціальних груп і лідерів громадсько-політичних організацій;
- державна політика не повинна провокувати соціальні конфлікти та послаблювати соціально-економічні й політичні підвалини держави.

У процесі реалізації політики роль органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування полягає в тому, щоб:

- сформулювати чіткі та конкретизовані цілі (бажано кількісного виміру), що надасть змогу оцінювати результативність діяльності;
- оцінити наявний потенціал та перетворити його на необхідні ресурси, або ж подбати про їх залучення;
- розробити тактичні заходи досягнення поставлених цілей (відповідні плани та програми із залученням зацікавлених сторін);
- організувати співпрацю та взаємодію зацікавлених та залучених сторін, скоординувати їх діяльність на досягнення бажаних результатів;
- здійснювати постійний моніторинг та оцінювання процесу з метою своєчасного внесення необхідних коректив.

Запорукою успіху реалізації державної політики є відносини (субординаційні, координаційні та реординаційні) в системі державного управління. Слабкість реалізації найпомітніше проявляється там, де відсутній чіткий розподіл владних повноважень між різними органами влади, а відтак і відповідальність за реалізацію накреслених заходів є «розмитою». По суті складається ситуація, за якої відповідають всі і ніхто конкретно, бо кожен із учасників переконаний в тому, що відповідати має хтось інший, а не він.

Таким чином, підсумовуючи зазначимо, що механізм реалізації державної політики варто розглядати як у широкому, так і вузькому значенні. При першому підході ми маємо справу із механізмами державного управління, які можна органічно сполучити із механізмами, що функціонують в органах місцевого самоврядування, що надасть можливість вести мову про механізми, притаманні діяльності органів публічної влади. Крім того, тут діють механізми координації та взаємодії, узгодження в процесі розробки, прийняття та реалізації управлінських рішень, публічно-приватного партнерства тощо.

Стосовно розуміння механізму реалізації державної політики у вузькому значенні, то доцільнішим видається застосовувати комплексний механізм, складовими якого, відповідно до специфіки діяльності можуть виступати різні чинники. Тобто, комплексний механізм реалізації державної політики включатиме сукупність засобів, методів і ресурсів, технологій та інструментів, впорядкованість різноманітних соціальних та правових чинників, які нададуть змогу досягти очікуваних результатів. Відповідно до поставлених завдань, заходи можуть бути:

- організаційно-управлінські;
- нормативно-правові;
- фінансово-економічні;
- соціально-психологічні.

Зокрема, в соціально-психологічних варто відзначити механізм суспільної комунікації, який застосування якого покликано сприяти створенню принципово нових можливостей для органів публічної влади щодо поширення суспільних цінностей, норм, правил, сформованих на основі традицій. А також формувати культуру громадянина незалежної держави, структурувавши інформаційний простір з врахуванням потреб молодіжної аудиторії (на яку припадає найбільший відсоток прихильників субкультури наркотизму). Внаслідок цього мають будуть створені належні умови для ефективного залучення молоді (на регіональному, національному,

міжнародному рівнях) до процесу практичної розробки, прийняття та виконання проектів і програм із реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії.

Відтак, механізм реалізації державної політики є комплексом відповідних організаційно-управлінських, нормативно-правових, фінансово-економічних, соціально-психологічних заходів. А також органічно включає в себе інформаційно-аналітичне забезпечення, оскільки переважаючим продуктом діяльності суб'єктів реалізації державної політики є інформація, якою оперують як при прийнятті управлінських рішень, так і проведенні профілактичної діяльності.

Для успішної реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії необхідним є збалансоване поєднання представлених вище дієвих механізмів здійснення заходів визначених концептуальними нормативно-правовими документами. Ми пропонуємо при дослідженні механізмів реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії застосовувати комплексний механізм, який ґрунтується на системі взаємодії суб'єктів та об'єктів реалізації державної політики, чіткої скоординованості їх діяльності, що в сукупності сприятиме дієвому контролю за виконанням чинного законодавства, від ефективності якого залежить досягнення сформульованих цілей.

Висновки до розділу 1

Державна політика як важлива складова життєдіяльності суспільства, характеризується наявністю чималої кількості вимірів і характеристик, що покликані сприяти формуванню такої системи публічного управління та механізмів соціальної орієнтованості, функціонування яких спрямоване на покращення якості життя населення та гарантування соціальної стабільності.

Проведений аналіз підходів до розуміння поняття «державна політика» у вітчизняній науковій літературі показує наявність широкого

спектру дефініцій та варіантів. Разом з тим, жодна характеристика не є вичерпною, оскільки передбачає наявність відповідного критерію, або ж є свідченням тих чи інших концептуальних засад. Все це дає підстави для констатації факту, що вивчення сутнісного та змістовного наповнення даного поняття є предметом постійного розгляду науковців, намаганням охопити всі аспекти державної політики: процес, акторів, інститути, інструменти, моделі, визначити переваги чи недоліки наявних підходів.

Державна політика – це цілеспрямована діяльність органів державної влади для вирішення суспільно значущих проблем, формування та реалізації об'єктивних цілей розвитку для всього суспільства або його окремих сфер. Збалансування та узгодження інтересів громадян, пошук консенсусу, є необхідними для забезпечення стабільності суспільства. Систематизація різних підходів до розуміння державної політики показала, що існує три головні концепції: плюралістична, суспільного вибору та детерміністська. Саме вони є теоретичним інструментом дослідження, що надає змогу забезпечувати наявність певної логіки встановлення умов, необхідних для розробки концептуальних засад формування та реалізації державної політики в Україні.

Наркоманія є проблемою, що одночасно має чітко виражені соціальні, психологічні, медичні, правові та кримінологічні аспекти. Кількість чинників, які сприяють поширенню наркоманії, постійно збільшується, змінюючи якісні характеристики. Відтак, причини розвитку наркоманії, на нашу думку, характеризуються комплексністю несприятливих умов та інших чинників, кожний з яких впливає на поширення різних видів наркоманії. Зростання рівня поширеності наркоманії викликаний біологічними (хімічними), соціально-психологічними та психологічними чинниками, а також причини й умови соціального, правового, ідеологічного, економічного, політичного та іншого характеру. При цьому формуванню наркозалежності впливають: ринок, що вільно постачає

наркотики; середовище, що сприяє або допускає застосування наркотиків; певний індивідуальний нахил (сприйняття організмом) до вади.

Стосовно шкоди, заподіяної наркотиками, то швидкість розповсюдження наркотичних засобів перебуває в прямій залежності від розуміння й усвідомлення хворобливих наслідків їх вживання. На сьогодні отримано безліч доказів їх шкідливості, що свідчить про їх токсичну і наркотичну дію. Адже наркоманія згубно впливає на центральну нервову систему, призводить до деградації особистості, повної інвалідації та передчасної смерті. І, як наслідок, втрата працездатного населення, що одразу переводить проблему боротьби з наркотиками із соціальної, клінічної площини в економічну.

В Україні протягом тривалого часу склалася своя практика протидії та запобігання наркоманії: від культивування населенням нарковмісних рослин (наприклад, конопель) до споживання, поширення (включаючи контрабанду) наркотиків. Тобто, наявність чималої сировинної бази, нових технологій, культури щодо сприйняття модних європейських і східних впливів, поєднувалася із реалізацією заходів протидії та запобігання наркоманії. Державна наркополітика традиційно відставала від західних країн на кілька десятиліть: ігнорування такого явища змінювалося вимогами «негайно і зараз» ліквідувати наркотизм, затим на зміну прийшло замовчування існування проблеми, яке супроводжувалося подальшою повною ліквідацією наркоманії у 80-х, та початком перебудови, реалізацією соціальних програм, покликаних сприяти забезпеченню здорового способу життя радянської людини.

Дефініція «механізм» в державному управлінні тісно пов'язується з поняттями «інструменти», «технологія», «процес», «підсистема системи», «функціональна діяльність органів влади», «засіб результативного досягнення цілей». Тобто, не існує усталеного трактування поняття, а фактично в наявності маємо три підходи: механізм – це влада, механізм – це підсистема та механізм – засіб результативного досягнення цілей.

Механізм управління як компонентарна структура містить у собі: принципи управління, цілі управління, методи управління, інструменти управління. Відтак, відмінними рисами механізму державного управління є: необхідна і достатня конкретизація цілі; оптимізація режимів функціонування керованої системи; раціоналізація організаційної структури на основі програмно-цільового і процесного підходів; забезпечення відповідного інформаційного забезпечення (проходження об'єктивної інформації та інформатизація управлінського процесу в цілому).

Механізм реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії – є сукупністю принципів, методів, інструментів і технологій управління, застосування яких сприяє практичному здійсненню функцій державного управління щодо досягнення сформульованих цілей.

Складовою частиною здійснення державної політики є визначення механізму її реалізації, що передбачає сукупність засобів, методів і ресурсів, які покликані забезпечити виконання запланованих заходів відповідно до поставлених завдань. Таким чином, механізм реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії є комплексом відповідних організаційно-управлінських, нормативно-правових, фінансово-економічних, соціально-психологічних заходів.

РОЗДІЛ 2

АНАЛІЗ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ЗАПОБІГАННЯ ТА ПРОТИДІЇ НАРКОМАНІЇ

Багаторічна світова практика переконливо свідчить, що розповсюдження наркотичних засобів впливає на інтереси всього людства і в перспективі може навіть його знищити. Наркоманія становить загрозу для фізичного, морального здоров'я нації, інтелектуального і економічного потенціалу держави, а в сукупності і для нашого майбутнього. Відтак, цілком слушним є твердження О.О.Майорова щодо необхідності нарощування зусиль задля протидії та запобігання наркоманії, оскільки зволікання з вирішенням даної проблеми створює небезпеку для наступних поколінь, перешкоджає прогресу суспільства, що переводить її в ранг життєво важливих [92, с. 9-10]. Це актуалізує необхідність об'єднання зусиль всієї світової спільноти для подолання очевидної небезпеки наркоманії. Тим більше, що за даними Європейського центру моніторингу наркотиків і наркоманії (EMCDDA), в країнах ЄС у цілому (у тому числі й тих, хто пробував наркотики лише кілька разів), налічується понад 100 млн. споживачів канабісу, кокаїну, екстазі чи амфетаміну, а на лікуванні від героїнової залежності перебуває півмільйона жителів! [53]. Згідно даних, оприлюднених Управлінням ООН з наркотиків та злочинності, у світі від вживання наркотичних речовин щорічно помирає 200 тисяч осіб. Однак, це лише сота частина всіх показників, які є в реальності. Відтак у розділі:

- проаналізовано зарубіжний досвід реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії;
- обґрунтовано змістовні складові механізму координаційної взаємодії суб'єктів реалізації державної наркополітики;
- здійснено аналіз економічних важелів протидії наркозлочинності;

– визначено механізми реалізації державної політики із протидії та запобігання наркоманії на регіональному рівні (на прикладі Одеської та Херсонської областей).

2.1. Зарубіжний досвід реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії

Нагальність дослідження зарубіжного досвіду реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії обумовлюється ще й тим, що наукові суперечки з приводу того, що ефективніше у протидії та запобіганні наркоманії – покарання за незаконне вживання наркотиків чи профілактика – не вщухають. У зв'язку з цим, доцільною є думка керівника Німецького центру з питань залежностей Рафаеля Гассманна, який вважає досить сумнівною ефективність репресивних методів. Така позиція ґрунтується на тому, що європейське відомство з питань нагляду за наркотиками упродовж останніх десяти років не встановило жодного зв'язку між штрафами та зменшенням рівня споживання наркотичних речовин. Водночас лібералізація законодавства у цій сфері, наприклад, як у Португалії чи в Чехії, не призводить до збільшення рівня споживання наркотиків. З іншої сторони, в країнах, де діють жорсткіші закони, показник вживання наркотиків теж не зменшується [19].

Дослідження проблемних питань боротьби з незаконним обігом наркотиків у зв'язку з переростанням її на одну з глобальних загроз сучасності є предметом широкого розгляду українських і зарубіжних вчених. Оскільки дана проблематика має міждисциплінарний характер, то різні аспекти цього питання вивчалися представниками галузових правових дисциплін, психологами, педагогами, медиками, біологами, соціологами та ін., а також практиками, тими, хто безпосередньо контактує з наркозалежними. Зокрема, праці Ю.М.Антонян [5], Е.Г. Гасанова, О.М.Джуша [48], О.Ф. Долженкова, Г. В. Зазуліна [53], В.В.Князева [5],

А.Ю.Ковальчук, А. А. Музики [103], М.А. Погорецького [122], Г.М.Пушкар [158], М. П. Селіванова [6], Л.В.Сороки, В.В.Тонков [175], Є. В. Фесенка, Р.Ф.Черниш [123], В.І. Шакуна, Г.Й. Шнайдера, та ін. стали підґрунтям для вивчення зарубіжного досвіду реалізації державної політики щодо боротьби з поширення наркоманії, визначення провідних тенденцій її запобігання і протидії, та обґрунтування пропозицій щодо адаптації найкращих зразків у вітчизняну практику.

Для того, аби розглянути зарубіжний досвід боротьби з наркоманією, щонайперше слід звернутися до історичних фактів. Так, досвід вживання людьми наркотичних речовин вимірюється тисячоліттями, на початку воно було пов'язане з релігійними та побутовими звичаями. Затим наркотиками почали користуватись служителі різних релігій для досягнення стану містичного екстазу при виконанні культових обрядів та ритуалів. Першими рослинами з психоактивними властивостями, були мак, опіум, гашиш (як ліки від кашлю та проносу застосовувалися у 2737 році до нашої ери або ж знеболювальний засіб при хірургічних операціях), галюциногенні гриби (вживалися в Індії під час храмових свят). Щодо масового вживання наркотиків, то у Європі воно почалось у XIX столітті і пов'язане із синтезом лізергінової кислоти (ЛСД-25). Розвиток технічного прогресу супроводжувався початком лабораторного виробництва алкалоїдів опіуму і кокаїну, що призвело до масовості та епідемічного розповсюдження. Проблема окремо взятої особистості, що споживає наркотичні речовини, переросла в соціальну.

Фактично, до середини XIX століття споживання наркотиків ігнорувалася державами і суспільством, не визнавалася однією із форм прояву девіацій в поведінці людини. Тобто, «закривалися очі» на те, що наркотики згубно впливають на людину, призводять до ряду патологічних змін функцій і систем організму. З врахуванням швидких темпів розвитку наркобізнесу та його стрімке поширення (геройнова епідемія у Нью-Йорку 1914 р., яка знайшла своїх послідовників у Каїрі (1925 р.), створення клубу

любителів гашишу в Парижі (1940-і рр.), кокаїнова епідемія в Європі в 80-х минулого століття) приходять розуміння того, що самотійно жодна з країн не в стані успішно вирішувати проблемні питання попередження та подолання наркоманії. Усвідомлення цієї істини спонукало міжнародну спільноту до створення механізмів глобального контролю, застосування яких надало б змогу обмежити доступ до наркотиків. Мова про об'єднання зусиль з попередження поширення та зловживання наркотичними і психотропними речовинами, вироблення уніфікованих форм контролю за ними, обговорення на найвищому рівні проблемних питань та укладанням багатосторонніх договорів у сфері контролю за розповсюдженням наркотичних засобів.

Спроби спільними зусиллями врегулювати на міжнародно-правовому рівні питання запобігання поширенню наркотичних речовин було здійснено ще в 1909 році Шанхайською опіумною комісією у 1909 р., а вже в 1912 р. У Гаазі відбулася Міжнародна конференція з опіуму, під час якої було прийнято першу в світі Конвенцію про наркотики – Міжнародну конвенцію з опіуму. Нею передбачалася співпраця не тільки щодо обмеження виробництва, торгівлі та використання наркотиків у медичних цілях; але й на їх використання; введення покарання за володіння та заборона продажу стороннім особам.

Разом з тим, розв'язання та завершення першої світової війни перетворили питання запобігання та поширення вживання наркотичних речовин у достатньо серйозну соціальну проблему. Відтак спроб на міжнародному рівні вирішити проблему було здійснено чимало. Так, зокрема, при створенні Ліги націй у 1920 році було засновано Консультативний комітет з нелегальної торгівлі опіумом та іншими сильнодіючими засобами. Слід зазначити, що саме Лігою Націй було укладено три основні міжнародні конвенції:

- перша міжнародна Конвенція з опіуму (1925 р.), згідно з якою було введено систему звітності та утворено Постійний комітет з контролю, до складу якого ввійшли незалежні експерти [155];

- друга Конвенція про обмеження виробництва і про регламентацію розподілення наркотичних засобів (1931 р.), рішенням якої було утворено контрольний орган з наркотиків;

- третя Конвенція по боротьбі з незаконним обігом шкідливих лікарських засобів (1936 р.), основним завданням якої став заклик до суворого покарання осіб, які займаються незаконною торгівлею наркотичними засобами [96].

- Конвенції 1961 [49] і 1971 рр. орієнтовані на регулювання законного обігу наркотиків і психотропних речовин і створення ефективної системи контролю, спеціалізованих закладів, що займаються питаннями боротьби з незаконним обігом наркотиків, які не допускають їх витоків у канали незаконного обігу. Так, наприклад, згідно Єдиної Конвенції про наркотичні засоби 1961 року кожна держава за власним рішенням визначає, яким має бути покарання за немедичне вживання наркотиків наркозалежними чи варто надавати перевагу іншим заходам впливу, оскільки карною дією є лише «зберігання з метою збуту», але не зберігання для «особистого вживання»:

- Міжнародна Конвенція «Про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин» (1988 р.), яка розроблялася майже десятиліття і була спрямована на боротьбу проти незаконного обігу наркотичних і психотропних речовин;

- низка нормативно-правових актів, прийнятих в останні десятиліття міжнародною спільнотою: Декларація про керівні принципи скорочення попиту на наркотики та Політична декларація двадцятої спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН, що присвячена спільній боротьбі з всесвітньою проблемою наркотиків [38];

- документи Європейського Союзу (Стратегія щодо наркотиків) [195], Лакхнауська угода про прийняття однакових заходів контролю міжнародної торгівлі прекурсорами та іншими хімічними речовинами, що використовуються при незаконному виготовленні наркотичних засобів і

психотропних речовин [71], Концепція співробітництва держав-учасниць Співдружності Незалежних Держав у протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів [179].

Тобто можна зробити висновок про те, що міжнародне співтовариство поєднує зусилля з попередження поширення зловживання наркотичними і психотропними речовинами, виробляючи уніфіковані форми контролю за ними. Розробка і впровадження комплексу заходів боротьби з проблемою незаконного обігу наркотиків державами далекого та близького зарубіжжя надає змогу поділити більшість країн на три основні групи протидії наркобізнесу [122, с. 4]:

- «група жорсткої політики»;
- «група жорсткого контролю»;
- ліберальна.

Розглянемо їх більш детально. Так, до першої групи слід віднести країни (Малайзія, Іран, Гонконг, Пакистан, Китай та ін.), де боротьба ведеться найжорсткішими засобами – від ув'язнення на тривалі терміни до довічного, застосування смертної кари. Так, за даними аналітиків, в Ірані тільки за півтора року відповідно до Закону 1989 р. Було публічно страчено понад тисячі осіб [5, с. 32]. Різні терміни ув'язнення застосовуються у Гонконзі, в залежності від вчиненого правопорушення, однак довічне ув'язнення отримують ті, хто буде викритим у торгівлі одного із 97 видів наркотиків, у посередництві, виготовленні наркотиків або володінні ними з метою торгівлі.

Наприклад, у КНР законодавство щодо запобігання та протидії наркоманії є достатньо жорстким, так Кримінальний кодекс передбачає одинадцять складів норм щодо незаконного обігу наркотичних речовин (ст. 347-357), які містяться в §7 «Злочини, пов'язані з контрабандою, продажем, транспортуванням та виготовленням наркотиків» глави 6 «Злочини проти порядку громадського управління». Відповідно до них, відповідальність настає за незаконне володіння опіумом в кількості понад 1000 г, героїном або

метілфеніламіном в кількості понад 50 г або іншими наркотиками у великому обсязі та карається позбавленням волі на строк понад семи років або довічним позбавленням волі [123]. Справедливості ради варто зазначити, що сукупність всіх цих заходів не призводить до очікуваних результатів.

Щодо «групи жорсткого контролю» (США, Великобританія, Франція та ін.), то в цих країнах радикальні заходи обмежуються жорстким контролем за обігом будь-яких видів наркотичних засобів (примусове лікування, покарання за зберігання, вживання та спробу придбання наркотиків) у поєднанні з антинаркотичною пропагандою. За оцінками Управління з наркотиків і злочинності Організації Об'єднаних Націй, найбільших успіхів у боротьбі з незаконним обігом наркотиків домоглися США, де за останнє десятиліття кількість наркоспоживачів скоротилася вдвічі [196].

Якщо розглянути діяльність США щодо функціонування організаційного механізму протидії та запобігання наркоманії, то слід зазначити, що функції боротьби з наркаторгівлею покладені на всі спецслужби: ЦРУ, ФБР, Держдепартамент, митні органи, берегову охорону, податкові служби, поліцію і т.д. Крім того, у 1973 році було створено Адміністрацію по боротьбі з наркотиками (DEA), штат якої складає понад 20 тис. чоловік. За час своєї діяльності DEA збагатилася чималою кількістю своїх представництв у різних країнах світу, які разом з місцевими правоохоронними органами працюють над виявленням шляхів транспортування і основних постачальників наркотиків в США. Крім того, в США діє спеціальний орган з профілактики наркоманії – Управління з попередження зловживання наркотичними засобами (Special Action Office of Drug Abuse Prevention, SAODAP), завданням якого є скорочення кількості наркоманів.

Статистика свідчить, що майже 80 відсотків всіх наркотиків, що продаються в державі, отримують ззовні: кокаїн і героїн – з південноамериканських держав, синтетичні наркотики – із Західної Європи. Це спонукало уряд США до активної політики реалізації та фінансування

програм з надання допомоги антинаркотичним службам тих країн, що є постачальниками наркотиків. Зокрема:

- «План Колумбія» (2000 р.), запроваджений з метою протидії транзитним постачанням в країну кокаїну через Центральну Америку та Мексику, передбачав виділення уряду Колумбії в межах 8 мільярдів доларів для оснащення підрозділів колумбійської армії і фінансування програм «заміщення» (виращування альтернативної сільськогосподарської продукції, яку держава закуповує за високими фіксованими цінами) [1].

- «Меріда» (2007 р.) – це програма протидії незаконному обігу наркотиків і пов'язаними з ними видами організованої злочинності, що реалізується у співпраці з Мексикою і передбачає поставки устаткування і техніки для боротьби з наркокартелями на суму в 1,3 мільярда доларів [171]. У липні 2011 р. ця співпраця отримала «другий подих», оскільки була доповнена новою стратегією боротьби щодо підвищення ступеню поінформованості місцевої влади та вдосконалення технологічного оснащення прикордонних установ, судове переслідування наркодилерів, введення фінансових санкцій щодо наркокартелів, а також скорочення потоку нелегальних поставок зброї тощо.

- Створення альянсу США спільно з Бразилією і Болівією (листопад 2011 р.), спрямованого на боротьбу з міжнародним наркотрафіком: заплановано об'єднання спільних зусиль проти виробництва і розповсюдження кокаїну, знищення нових плантацій коки, посилення контролю над перекиданням нелегальних вантажів наркотиків на кордонах з Чилі, Перу і Аргентиною.

По-суті, саме в США вперше були розроблені та почали реалізовуватися програми реабілітації та соціальної реадaptaції тих, хто страждає наркоманією. Це широко відома організація допомоги наркоманам поселення «Синанон-Хаус», яка була заснована в 1958 р. в США в Санта-Моніці (штат Каліфорнія) [54].

Профілактика зловживань наркотиків в США орієнтована на вирішення проблем суспільства, зі своїми традиціями та ціннісно-нормативними пріоритетами. Вона проводиться на достатньо високому рівні, і можна говорити про три таких моделі [79]:

- «модель попиту і пропозицій», що передбачає паралельне зниження як пропозиції, так і попиту на наркотики;
- модель американського Національного інституту із зловживання наркотиками яка ґрунтується на тому, що це є проблемою самої людини і виникає внаслідок низького рівня: інформованості, освіти, потенційних можливостей і програм профілактики;
- модель, запропонована Національним інститутом дослідження зловживань алкоголем і алкоголізму (МААА), що базується на стратегії профілактики громадського здоров'я за трьома напрямками: власне людини, джерела загроз і зовнішніх умов.

В цілому, оцінюючи діяльність США щодо реалізації державної політики із запобігання та протидії наркоманії, слід зазначити, що основними рисами є:

- вертикальна та горизонтальна взаємодія органів влади та відомств, які покликані вирішувати різні аспекти цієї проблеми, відтак в наявності маємо комплексність виконання прийнятих довгострокових програм на федеральному, регіональному та місцевому рівнях;
- системність та цілеспрямованість вжитих заходів: наявність єдиної системи інформаційного забезпечення з проблем запобігання наркоманії, поступове посилення покарання за злочини, пов'язані з незаконним виробництвом, транспортуванням і збутом наркотичних засобів, розвинута мережа суб'єктів здійснення профілактичної роботи, що в сукупності надає змогу поєднувати програмний підхід з традиційно функціональним;

– співпраця з громадськістю, залучення відомих політичних і громадських діячів особливо до питань участі у міжнародній кооперації з метою запобігання ввезення наркотиків в країну та ін.;

Відтак, маємо можливість відзначати, що в США застосовується модель «жорсткого контролю» щодо запобігання наркотизму, особливості якої відзначено вище. На відміну від державної наркополітики «жорсткого контролю», ряд країн Європи протягом останніх років пропагує і впроваджує в життя рух за «ліберальне» ставлення до наркотичних засобів та їх легалізацію.

Двигуном наркоринку, що сам здійснює маркетинг, є попит на наркотики, до того ж, епідемія наркоманії розвивається раніше, ніж виникають крупні наркосиндикати. Саме з врахуванням таких вихідних позицій у Швеції розпочали крупномасштабну боротьбу з торгівлею наркотиками на всіх рівнях, починаючи з наркосиндикатів і завершуючи дрібними торговцями на вулицях [89]. Ними було запроваджено три рівні профілактики:

- попереджувальну (первинний рівень, на якому головним методом є детальна і конструктивна інформація);
- вторинну, яка полягає у виявленні наркоманів-початківців і здійсненні дій щодо припинення вживання;
- третинну, що включає безпосереднє лікування хворих на наркоманію.

Однак, діяльність не обмежується лише профілактичними заходами, вона передбачає і покарання. Наприклад, якщо при проведенні аналізу буде виявлено наявність наркотиків у крові, то за такий вчинок необхідно сплатити штраф. Права молодіжної поліції поширюються на перевірку помешкання, за умови, що існує підозра продажу або споживання наркотичних речовин. Передбачено покарання і для тих, хто є поставниками наркотиків, при знаходженні навіть невеликої кількості, можна отримати

тривале тюремне ув'язнення, яке водночас може бути зменшене у випадку співпраці, а саме надання відомостей про постачальника.

Поруч з цим у Швеції амфетамін і подібні до нього препарати офіційно було включено до розряду наркотичних, а в Стокгольмі розпочався експеримент щодо надання права лікарям прописувати наркотики та наркотичні препарати наркоманам. За два роки кількість наркоманів стрімко зросла в силу різних причин: передозування, продажу надлишку ліків та інше. За рік їх чисельність подвоїлася, а в наймолодшій віковій групі від 15 до 18 років спостерігалось збільшення кількості наркоманів у 10 разів [53]. Не дивлячись на катастрофічні наслідки влада не лише припинила такий експеримент, але й зважила за необхідність попередити інші країни про можливі наслідки таких кроків і закликала до встановлення міжнародного контролю за поширенням наркотиків.

У зв'язку із загостренням проблеми наркоманії в країні, Швеція запроваджує стратегію боротьби з наркотогівлею на всіх рівнях:

- запроваджується кримінальна відповідальність і за вживання наркотиків, а не тільки за їх зберігання;
 - виявлення випадків вживання наркотичних засобів відразу стає надбанням соціальної служби;
 - встановлюється «нульовий кордон» - заборона на вживання наркотиків при керуванні транспортними засобами;
 - активізується діяльність громадських організацій, зокрема, Союзу громадських організацій «За суспільство без наркотиків» [175, с.167].
- Причому слід зауважити, що Союз не отримує державних субсидій, працює незалежно і самостійно, винятково за рахунок членських внесків.

І наслідки такої масштабної загальнонаціональної кампанії по боротьбі з наркотиками не забарилися. Згідно з даними Європейського центру моніторингу наркотиків і наркоманії (EMCDDA) при Європейському союзі у 2011 р. каннабіс у Великобританії спробували 16 % молодих людей віком 15-34 роки, 17 % – у Франції, 10 % – у Голландії і 1 % – у Швеції. Очевидно, що

вагомі результати діяльності стали можливими в першу чергу через те, що громадяни підтримували не лише заборону наркотиків, але і здійснення функції контролю. За проведеними опитуваннями рівень підтримки рестриктивної (обмежувальної) політики становив 94 відсотки дорослого населення [79]: При цьому поліція була одним із тих суспільних інститутів, якому населення довіряло найбільше.

Таким чином, державна наркополітика Швеції складається з комплексу організаційних, методологічних, правових, соціальних, фінансових, адміністративних, виховних, освітніх та ін. заходів. Досвід країни є одним із яскравих прикладів успішної боротьби запобігання та протидії наркоманії шляхом здійснення послідовних кроків обмежувальної політики у поєднанні із суворим контролем:

- прийняття і реалізації наркотичного законодавства різних форм (норми якого з 1988 року забороняють вживання наркотиків) у поєднанні із стратегіями місцевого, регіонального, національного та міжнародного рівнів, що були побудовані на представленні об'єктивної інформації про справжній стан;
- активна підтримка громадськістю та політичними партіями державної рестриктивної антинаркотичної політики;
- наявність координаційної взаємодії між правоохоронними органами, органами охорони здоров'я, освіти, соціальними службами, пенітенціарною системою;
- керівництво, що включає підготовку керівників, лідерів, команди людей для роботи відповідно до розробленої стратегії.

Таким чином, Швеція є прикладом застосування обмежувальної державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії, а саме моделі «помірного підходу», в якій компромісно поєднано репресивну і ліберальну модель. Зокрема, на початку 1970-х, майже 15 відсотків дев'ятикласників (вік близько 16 років) повідомляли, що хоча б одного разу вони пробували наркотики. За десять років потому їх частка не перевищувала 3-5 відсотків.

Що стосується Нідерландів, то у суспільній свідомості населення багатьох країн панує думка, що там панує повна легалізація наркотиків, хоча всі наркотики залишаються забороненими. Адже в Нідерландах прийнято особливу політику щодо наркотичних речовин, в основу якої покладено наступні принципи:

- декриміналізація наркотиків, відповідно до якої вживання наркотичних речовин є проблемою громадської охорони здоров'я, а не злочином;
- їх регуляція «опіумним законом», в якому передбачено їх поділ на важкі та легкі, існує різницю між караним або некараним вживанням заборонених речовин.

Наприклад, споживання, виготовлення, участь у торгівлі чи поставці в країну наркотиків, що згідно класифікації входять до переліку важких та заборонені законодавством передбачає покарання. В той же час, зберігання і вживання легких наркотиків, підчас не є приводом для покарання, оскільки є не злочином, а проступком. Разом з тим, це зовсім не означає, що оборот легких наркотиків пущений на самоплив, він перебуває під контролем держави (в тому числі і діяльність так званих кофешопів).

Основна мета такої наркополітики полягає в чіткому поділі ринків збуту важких і легких наркотиків, що покликано захистити людей, які вживають легкі наркотики, від кримінального світу, що існує підпільно. На практиці це позначається надотриманні спокою в суспільстві, призводить до скорочення рівня злочинності та збереженню людей від переходу на більш важкі наркотики. Однак, слід зазначити, що далеко не всі дослідники поділяють таку точку зору. Так, наприклад, М.А.Погорецький та Р.Ф.Черниш вважають, що досвіду протидії обігу наркотиків у цій країні практично немає. Існує подвійний стандарт стосовно наркотиків, який дозволяє, з одного боку, експортувати до Західної Європи марихуану, вирощену на території держави, а з іншого – стимулює потік «наркотуристів» [123]. А

М.Хайфуллін переконаний, що Голландія, в першу чергу Амстердам, перетворилися на «наркотичну яму Європи» [183, с. 4].

Варто відзначити, що небезпека для суспільства, враженого наркоманією, полягає не лише в зростанні рівня злочинності, а й загрозі національній безпеці держави через втрату працездатного населення, що зумовлюється ускладненнями і смертельними випадками, пов'язаними з наркотиками (передозування, СНІД). Вони здебільшого викликані концентрацією наркотиків, їх змішування з іншими речовинами, брудними голками і шприцами тощо. Світова практика переконує в тому, що поширення СНІДу можна зменшити і без того, щоб забезпечувати наркоманів виготовленими на фармацевтичних заводах наркотиками або безкоштовними голками й шприцами (досвід Швеції та Голландії). Прагнення максимально знизити шкоду, що наноситься розповсюдженням наркотиків (забезпечення метадоном, дешевими і чистими наркотиками, стерильними голками і знаннями про те, як можна приймати наркотики з найменшим ризиком) в багатьох Європейських країнах є стратегією, яку зазвичай називають «harm reduction» («зниження шкоди»).

Слід сказати, що процес поступової декриміналізації наркотиків поширюється, відбувається і в інших країнах. Наприклад:

- введення нових законів, що пом'якшують покарання за зберігання наркотиків для власного вживання: декілька місяців арешту, виховні заходи, громадські роботи (Аргентина, Бразилія);
- відсутність покарання за зберігання наркотичних речовин для власного застосування: найліберальнішою країною є Чехія, де допускається зберігання до 15 гр. марихуани і до 1,5 гр. героїну без кримінальної відповідальності, що є значно більше ніж в інших країнах; в Уругваї такого покарання ніколи не існувало.

На увагу заслуговує також і позитивний досвід впровадження чималої кількості соціальних просвітницьких та реабілітаційних програм допомоги у

таких країнах, як США, Німеччини, Швеції, Польщі, Білорусії та ін., де профілактична діяльність розпочинається із шкільної лавки. Зокрема:

- експеримент із запровадження протиалкогольних профілактичних заходів серед підлітків (Adolescent Alcohol Prevention Trial, ААРТ), Сіетлський проект соціального розвитку, Проект «STAR» (США). Зокрема, програма з тренінгу життєвих навичок містить компоненти: що сприяють розвитку навичок чинити опір пропозиціям вживати наркотики, їх рекламуванню (надає інформацію про соціальні фактори, що провокують вживання наркотиків); розвитку вміння організовувати своє життя (забезпечує навчання тому, як бути незалежним і управляти своїм станом, і розвиває почуття самоконтролю); розвитку загальних соціальних навичок (збільшує соціальну компетентність учнів);

- асоціації «Альмедро» і «Синанон» (Німеччина) діяльність яких була заснована на відмові від каральної політики держави (закріплена у кримінальному законодавстві §§ 35, 36 КК ФРН) та реалізації принципу «терапія замість покарання», а також просвітницькі проекти «Космонавт», «Звільни свою свідомість»;

- асоціація «Монар» у Польщі працює під девізом «Віддай себе іншим», яка налічує 19 реабілітаційних центрів для 600 осіб та 16 консультаційних центрів, розташованих у всіх великих містах: акцент у діяльності зроблений терапевтичному лікуванні із застосуванням педагогічних та психотерапевтичних методах (ідея «відриву» людини від патологічного способу життя та «впровадження» її в нормальне суспільство), у поєднанні із роз'яснювальними видами профілактики наркоманії, в тому числі просвітницької та освітньої;

- введення до шкільної програми предмету «Профілактика наркоманії», проведення спеціальних семінарів для педагогів і психологів, де їх вчать розпізнавати перші ознаки хвороби (Білорусія);

- у Швеції, на відміну від попередніх держав, профілактика наркоманії також починається зі школи, хоча спеціального предмету там

нема, однак: вчителі зобов'язані повідомляти в соціальну службу про зміни в поведінці підлітка, а особлива «молодіжна поліція» патрулює вулиці вечорами, доставляє молодих людей з підозрілої компанії на тестування.

Щодо країн близького зарубіжжя, то для України корисним буде розгляд досвіду Російської Федерації, оскільки маємо спільні вихідні позиції. Так, у Росії за часів Радянського Союзу фактично мала місце ізоляваність від інших країн (так звана «залізна завіса»), здійснювався жорсткий контроль над громадянами, масові репресії і невисокий ступінь корумпованості чиновників. Відтак, відсоток наркоманів у колишньому Радянському Союзі був мізерним, що й підтверджувалося відсутністю у кримінальному кодексі статті про виготовлення та розповсюдження наркотиків.

Так, до середини 80-х років минулого століття актуальною була проблема алкоголізму, яка з введенням «сухого закону» стала другорядною, звичний алкоголь був замінений пігулками і препаратами з наркотичною дією. Стрімкому поширенню наркоманії передували й об'єктивні чинники – руйнування тоталітарного режиму, інформаційний бум, що супроводжувався появою численних свобод, серед яких свою нішу зайняли наркотики. І, як наслідок, до кінця 80-х в Росії вже було сформовано співтовариство наркоторговців, а щорічний оборот наркотиків становив 500 тон [106]. До того ж у 1991 році було скасовано кримінальну та адміністративну відповідальність за зберігання і вживання наркотичних речовин для особистих потреб, а на облік в наркодиспансері вперше було взято 5 підлітків зі ста тисяч жителів.

Демократизація суспільства та бурхлива інформатизація у поєднанні з недооцінкою ігнорування проблеми наркоманії призвели до того, що наркотики стали входити «в моду», і вже в 1997 році їх можна було купити у різному середовищі – у навчальних закладах, як середніх, так і вищих, на дискотеці, в метро, на ринку. Наслідки не забарилися – до 2000 року кількість наркоманів неповнолітнього віку, нижня межа віку яких досягла 13 років, стала стрімко зростати.

За останні роки статистика наркоманії в Росії подає невтішні цифри. Так, за даними Держнаркоконтролю (2012 р.) в країні 3 млн. чоловік регулярно вживають наркотики, а мають досвід їх вживання 18 млн. За останнє десятиліття в 10 разів збільшилася смертність через наркотики, а дитяча смертність підвищилася в 45 разів! Слід зауважити, що згідно проведених досліджень, до своєї згубної звички кожний наркоман залучає 10-17 чоловік [106]. У Росії служба наркоконтролю стверджує, що 5,5% населення країни – наркомани, хоча реальні відсотки є набагато вищими. І як слушно зауважує з цього приводу експерт з проблеми наркотиків, доктор Ренслаер Лі: всього лише за п'ять років Росія вийшла на світовий наркотичний ринок, а зараз вона входить до п'ятірки найбільших виробників і експортерів синтетичних наркотиків. Так, на частку території Росії припадає близько двадцяти одного відсотка виробленого в світі героїну, а так само близько 5 відсотків вироблених у світі наркотиків, що містять опіум [18].

Фактично на часі в Росії можна визначити наступні особливості і тенденції розвитку наркоманії:

- високий темп наркотизації, особливо серед підлітків і дітей, що спричинений доступністю та порівняною дешевизною наркотичних речовин, зростанням ринку їх розповсюдження у поєднанні з розширенням асортименту, в тому числі й надходженням синтетичних наркотиків;
- не системність реалізації заходів державної наркополітики (більшість заходів не мають успіху саме через свою нереальність і відсутності наближеності до реальності): безграмотність і суперечливість освітніх програм; перенесення зразків зарубіжного досвіду без внесення адаптаційних коректив, їх мало поширеність;
- недостатність і неефективність медикаментозної допомоги наркоманам, що викликана спрямуванням системи лікування і реабілітації наркоманів на соціальну структуру, до якої входять психічні хворі і кримінальні елементи; панування міфу про невиліковність наркоманії;

– соціальні фактори, що включають: фемінізацію (збільшення кількості дівчат-наркоманок); зміну соціального статусу наркоманів. Ряди яких поповнюють не тільки діти з неблагополучних сімей, але й «золота молодь»; дистанціювання батьків від проблеми підліткової та молодіжної наркоманії; покладання відповідальності на правоохоронців.

У Росії застосовується методика, заснована на принципі заповнення інформаційного вакууму, що передбачає постійне фінансування потоку реклами і публікацій у ЗМІ про заходи профілактики, однак на практиці її дієвість є достатньо низькою. Слід сказати, що в державі існують організації, що представляють державний та комунальний сектори, громадські реабілітаційні центри, що займаються первинною профілактикою наркоманії та соціальною реабілітацією наркозалежних людей, діяльність яких побудована за принципом «допомоги від рівного - рівному». Тобто, в більшості з них працюють ті, хто має власний досвід важкого шляху реабілітації і знаходиться в стані ремісії протягом декількох місяців і років.

Що ж заважає успішно боротися з наркоманією? Щонайперше, достатньо високий рівень корумпованості державних структур у поєднанні з економічними проблемами, що є наслідком введення санкцій Європейським Союзом та США, залежністю від цін на нафту. Крім того, зневіра населення у ефективність роботи наркоконтролю та різних відомств, які покликані опікуватися вирішенням цієї проблеми та відсутність їх підтримки громадськістю.

На думку експерта з міжнародної злочинності Марк Галеотті [172], у Росії керівництво держави займає позицію, згідно якої наркоманія не визнається хворобою або залежністю, а є моральною проблемою поведінки окремих особистостей. Відповідно, державна наркополітика ґрунтується на переконанні, що слід запроваджувати суворіші покарання, які на практиці виявляються не ефективними, оскільки призводять до збільшення соціальної ізоляції і нетерпимості. Така позиція позначається на відсутності ефективних програм реабілітації наркоманів та заборони метадону і бупренорфіну, які

використовуються для лікування наркоманії, та пропагування такого методу лікування, як кодування за допомогою гіпнозу, який спеціалістами визнаний неефективним.

Таким чином, проведений аналіз зарубіжного досвіду реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії надав можливість виявити тенденції, які мали і мають місце у діяльності світової спільноти щодо боротьби з наркоманією. Так, на початку усвідомлення небезпеки наркоманії як епідеміологічного явища, що здатне знищувати нації пріоритет в діяльності із запобігання наркотизму карально-репресивним заходам рівною мірою як щодо осіб, які незаконно споживають наркотичні засоби, так і тих, хто бере участь в їх нелегальному обігу. Затим на зміну приходить розробка та реалізація програм реабілітації та соціальної реадaptaції осіб, що споживають наркотичні речовини без призначення лікаря, та осіб, які страждають наркоманією. Відбувається поступовий відхід від каральної політики (50-ті роки минулого століття, Європейські держави та США), однак це не означає, що ставлення до тих, хто виробляє та збуває наркотики стало менш жорстким. Оскільки послідовно-обмежувальна антинаркотична політика реалізується у поєднанні з формуванням толерантного ставлення суспільства до наркотиків.

Слід зазначити, що в залежності від соціально-економічного розвитку держави, сприйняття суспільством необхідності боротьби з наркоманією як явищем, можемо вести мову про розвиток наступних тенденцій у формуванні та реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії:

– лібералізація заходів кримінально-правового впливу (надається можливість здійснити вибір: пройти добровільне лікування від наркоманії та отримати в подальшому випробувальний термін, або ж понести кримінальне покарання), що включає механізм стимулювання: «лікування замість кримінального покарання», є характерним для країн Європи (Австрія, Бельгія, Великобританія, Ірландія, Іспанія, Італія, Люксембург, Німеччина, Португалія, Фінляндія, Швеція та ін.);

- лібералізація заходів у поєднанні із легалізацією наркотиків (Нідерланди, Данія, Швейцарія), реалізація стратегії боротьби, спрямованої насамперед всього, на вирішення соціальних проблем та профілактичну діяльність (просвітництво на різних майданчиках для потенційно вразливих груп населення, розширення програм лікування та реабілітації хворих наркоманією, відповідні соціальні програми);

- декриміналізація наркотиків (Бразилія, Аргентина, Чехія, Уругвай) шляхом введення нових законів: пом'якшення покарання за зберігання наркотиків для власного вживання і водночас посилення покарання за зберігання з метою збуту;

- запровадження міжнародною спільнотою більш жорстких заходів для подолання наркотизму, які включають як міжнародне спостереження за процесом правомірного розподілу та застосуванням наркотичних речовин до постійно діючого деталізованого контролю за їх незаконним обігом, «відмиванням» прибутків, отриманих злочинним шляхом.

В той же час, отримано позитивні результати застосування практики лікування людей від героїнової залежності шляхом надання ін'єкції наркотиків під наглядом спеціалістів у відведених для цього приміщеннях. Доведено, що запровадження контролю за процесом вживання наркотиків, що не передбачає кримінального переслідування, значно спрощує та полегшує шлях для терапії. При цьому показники нелегальної купівлі наркотичних речовин зазнають істотних змін, як і показники здійснення крадіжок та інших злочинних діянь під дією наркотичних та психотропних речовин.

Зазнає критики фахівців теза що кошти, які спрямовуються на дотримання встановлених заборон, значно перевищують вартість заходів із профілактики. Тож науковці наполегливо рекомендують зосереджувати зусилля на заповненні інформаційного вакууму населення щодо згубних наслідків споживання наркотичних речовин, а також запровадженні низки інших профілактичних заходів.

З врахуванням особливостей вітчизняної практики реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії світовий досвід може бути використаний щодо вдосконалення національного законодавства та реформування правової системи, планування та запровадження конкретних антинаркотичних заходів. Мова про всі етапи незаконного обігу наркотиків: попит – виробництво – пропозиція – поширення. Разом з тим, слід обережно підходити до використання саме напрацювань Швеції, оскільки на часі не маємо такої довіри і підтримки населенням країни органів влади, тих відомств, зокрема правоохоронних, які покликані опікуватися вирішенням даної проблеми.

2.2. Механізм координаційної взаємодії діяльності суб'єктів формування і реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії

Наркоситуація в Україні характеризується значними змінами у збільшенні кількісних та якісних показників розповсюдження наркоманії, в обсягах і рівнях незаконного обігу наркотичних засобів та психотропних речовин. Наркоманія та незаконний обіг наркотичних та психотропних речовин в нашій країні набуває загрозливого характеру – 170,02 на 100 тис. хворих. Свідченням цього є оцінки експертів, згідно з якими реальна кількість хворих на наркоманію перевищує наведені дані в 3 – 5 разів. А також дані соціологічних досліджень, які показують, що майже 20 відсотків населення знайомі з наркотичними засобами та психотропними речовинами. Така ситуація свідчить про нагальність вжиття скоординованих дієвих заходів, спрямованих на запобігання подальшому поширенню наркоманії та боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів.

Розв'язання проблеми наркотиків у суспільстві в інтересах людини, надійного захисту громадського здоров'я і безпеки держави від загрози

поширення наркоманії та наркозлочинності потребує виконання низки завдань, які мають різновекторне спрямування, відтак покладаються на різних суб'єктів. Стратегічним для української держави є «забезпечення наркобезпеки» у єдності всіх складових елементів і на всіх напрямках, виходячи з реального стану справ у цій сфері, а також можливостей держави з організації і здійснення протидії наркозлочинності» [11]. Відповідно, серед ефективних важелів визначаються державні та суспільні інститути, правові, економічні, адміністративні, політичні та інші заходи кримінологічного впливу.

Згідно офіційних даних [111, с. 118, 128, 151] наркоситуація в Україні останніми роками характеризується такими обставинами і тенденціями:

- спостерігається зменшення кількості злочинів, пов'язаних із наркотиками, зниження темпів розповсюдження ВІЛ/СНІДу серед споживачів ін'єкційних наркотиків, зменшилася кількість осіб, яким такий діагноз поставлено вперше в житті (темп спаду становить 18 %);

- динаміка кількості засуджених за незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту серед усіх засуджених за злочини у сфері обігу наркотичних засобів переконливо засвідчує падіння показників за останні три роки: якщо в 2012 р. це було 12468 і 18068, то 2015 всього 8119 і 11280;

- падіння обсягів вилучень наркотичних засобів (2367255 проти 3916400) та психотропних речовин (17800 проти 9500) за 2014 та 2015 роки.

Такі показники є наслідком скоординованої роботи державних інститутів, неурядових організацій, громадянського суспільства, соціальних працівників та волонтерів. Разом з тим, Україна залишається державою, у якій питання запобігання та протидії наркоманії залишаються проблемними.

Координаційний механізм, управлінські зв'язки, питання координаційної взаємодії, саме в аспектах сутності понять, визначення

основних видів та їх аналізу вивчають І.Ісаєнко [60], Л.Козлова, І.Мінаєва, Л.Прокопенко, А.Халецький та ряд інших вітчизняних науковців.

Проблемні питання виникнення наркоманії та поширення наркозлочинності перебувають у полі зору як зарубіжних, так і вітчизняних науковців. Вони здебільшого розглядають їх у контексті забезпечення законності й правопорядку, охорони здоров'я та соціального забезпечення. Це праці О.Бандурки [11], В.Водніка [25], Л.Волонтир, О.Кокуна [63], С.Максименка [94], О.Мельника [95], О.Сердюка, О.Хитрої [184], дисертаційні дослідження Т.В.Сьомик, Я.В. Ступника [170], О.В.Худоби [185, 186].

Разом з тим, міждисциплінарних досліджень, а тим більше з точки зору державно-управлінських аспектів практично не проводилося. Проблемні питання міжвідомчої координації та практичної взаємодії центральних органів виконавчої влади з іншими суб'єктами наркополітики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів залишаються малодослідженими.

Координація і взаємодія мають важливе значення, оскільки така діяльність здійснюється шляхом спільного погодження, об'єднання зусиль різних суб'єктів. Зокрема, згідно «Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року» [167] суб'єктами формування і реалізації наркополітики є:

- Президент України – з питань визначення і формування політики та її стратегічних засад і напрямів;
- Верховна Рада України – у сфері законодавчого забезпечення;
- Кабінет Міністрів України – з питань концептуального розроблення та реалізації наркополітики як складової частини всіх сфер життєдіяльності суспільства;
- Державна служба з 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;

- 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;

- Міністерство охорони здоров'я – у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських наркотичних засобів; надання медичної допомоги щодо їх застосування; лікування, профілактики та реабілітації наркозалежних осіб;

- Міністерство освіти і науки, Міністерство соціальної політики 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.

- комісії обласних, районних державних адміністрацій, а також органи місцевого самоврядування – у питаннях організації виконання законодавства у сфері обігу наркотиків та їх прекурсорів на підконтрольній території. Тобто, загальнодержавна політика щодо наркотиків на регіональному й місцевому рівнях реалізується через регіональні та місцеві програми антинаркотичних дій.

Наприклад, державну установу «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України» створено з метою здійснення на постійній основі збору, узагальнення та аналізу даних щодо наркотичної та алкогольної ситуації в

Україні відповідно до європейських стандартів. В межах виконання функціональних обов'язків Центром реалізується пілотний проект, в рамках якого здійснюється також збір та узагальнення даних щодо ефективності профілактичних заходів стосовно осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин.

Крім того, формування та реалізація державної політики щодо наркотиків здійснюється спільно з громадськими, професійними, релігійними об'єднаннями, волонтерськими центрами на добровільних засадах, благодійними фондами, приватними та іншими структурами. Зокрема, маємо низку громадських рад, консультаційно-експертних, моніторингових інституцій: Національна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, міжвідомча робоча група з питань моніторингу та оцінки ефективності виконання програмних заходів з протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я, Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, Міністерства охорони здоров'я, Альянс громадського здоров'я та ін. Щодо засобів масової інформації, то вони залучаються до висвітлення питань профілактики наркоманії, алкогольної і тютюнової залежності та інших питань, пов'язаних з обігом наркотиків та пропагандою здорового способу життя.

На Рис.2.1 представлено спрощену схему суб'єктів формування і реалізації наркополітики, оскільки на практиці складно визначити всі структури, причетні до протидії та запобігання наркоманії. Наприклад, у підпорядкуванні Кабінету Міністрів перебувають всі профільні міністерства, органи центральної виконавчої влади, які у співпраці з громадськими та консультаційними радами, центрами, державними установами, відповідно до функціональних обов'язків беруть участь у формуванні та реалізації напрямів державної політики.

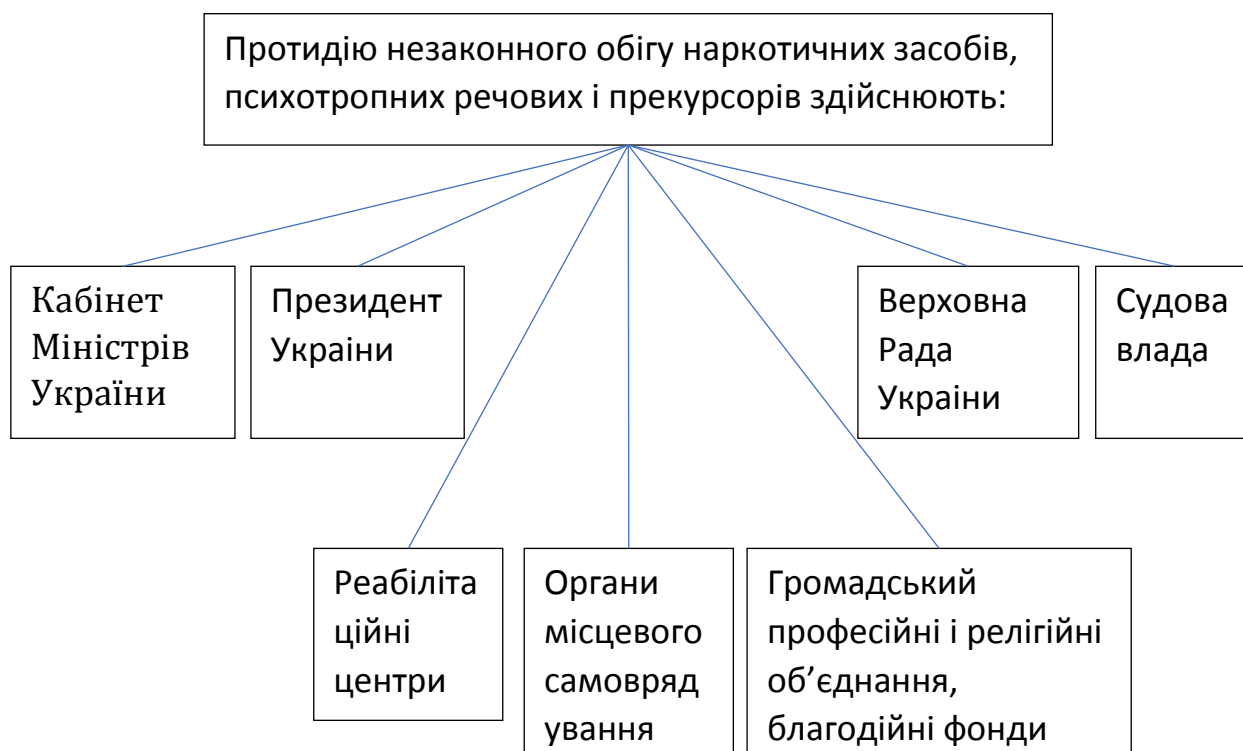


Рис.2.1. Спрощена схема суб'єктів формування і реалізації наркополітики

Необхідність вжиття дієвих заходів протидії та запобігання подальшому поширенню наркоманії та боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів спонукали до розробки та прийняття низки нормативно-правових актів:

- Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів,
- психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки [64], Плану заходів щодо виконання цієї концепції;
- Концепції створення системи моніторингу ситуації у сфері протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів [147];
- Порядку взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії [126];

– Інструкції про взаємодію правоохоронних органів у сфері боротьби з організованою злочинністю: наказ МВС України та Центрального управління СБ України [132].

Основою запропонованих документів є парадигма, зміст якої полягає у необхідності об'єднання зусиль усіх суб'єктів спільноти щодо формування та реалізації виваженої єдиної політики, спрямованої на прогнозування та попередження негативних явищ, що сприятиме не тільки сповільненню темпів поширення наркоманії, психотропних речовин та прекурсорів, а також боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів. В цілому, вони містять підготовку і впровадження управлінських рішень через визначення показників, пріоритетів і напрямів, сформованих у відповідних програмах шляхом модернізації організаційної структури та вдосконалення правових, фінансових та інформаційних механізмів.

Згідно «Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року» [167] Президент України опікується питаннями визначення і формування політики та її стратегічних засад і напрямів, Верховна Рада України законодавчим забезпеченням. Стосовно виконавчої гілки влади, то Законом України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсори» [144] (із внесеними змінами) було визначено повноваження центральних органів виконавчої влади у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу. До їх числа було віднесено не лише Міністерство охорони здоров'я, а й Міністерство внутрішніх справ України, Державну фіскальну службу України, Державну прикордонну службу України, Службу безпеки України та Генеральну прокуратуру України, ряд органів виконавчої влади в межах наданих законом повноважень.

Відповідно ж до Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними» [140] (із внесеними змінами) виконання вказаних заходів віднесено також і до компетенції Державної служби з лікарських засобів та

контролю за наркотиками, Національної поліції [151]. Зокрема, створеного Департаменту протидії наркозлочинності Національної поліції України [39].

Так, повноваження Кабінету Міністрів України поширюються на концептуальну розробку та реалізацію наркополітики як складової частини всіх сфер життєдіяльності суспільства. Відповідно, Міністерство охорони здоров'я є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади, який забезпечує формування та реалізацію державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу [135]. Зокрема, мова про вирішення питань у сфері створення, виробництва, контролю якості та реалізації лікарських наркотичних засобів; надання медичної допомоги щодо їх застосування; лікування, профілактики та реабілітації наркозалежних осіб.

Як бачимо, Стратегія визначає суб'єктами формування і реалізації наркополітики органи державної влади різного рівня. А в Положенні «Про державну службу з контролю за наркотиками» [130] чітко вказано, що саме вона є головним органом у системі центральних органів виконавчої влади у сфері формування та забезпечення реалізації державної політики з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії незаконному обігу, а також координації діяльності органів виконавчої влади з цих питань.

Державна служба з контролю за наркотиками є правонаступником Державного комітету України з питань контролю за наркотиками та Державної служби України з лікарських препаратів і контролю за наркотиками в частині обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я та виробництві лікарських засобів, ліцензування господарської діяльності з обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Такий перелік функцій покладає на Державну службу з контролю за наркотиками (далі ДСКН) відповідальність за їх виконання, що зумовлює необхідність відповідного адміністративного реформування. Так, вже

постановою Кабінету Міністрів України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» [152] було прийнято рішення утворити Державну службу України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, реорганізувавши шляхом злиття Державну службу з лікарських засобів та ДСКН 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, які відповідно до пункту 3 зазначеного рішення Уряду покладено на МОЗ). Для забезпечення реалізації процесу реорганізації ДСКН України розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про утворення комісії з реорганізації Державної служби з контролю за наркотиками» було утворено комісію з реорганізації ДСКН України [149].

Що ж реально було зроблено за цей час? Затверджено план заходів з реорганізації ДСКН України; в Єдиний державний реєстр юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців внесено запис про рішення Уряду щодо припинення ДСКН України та повідомлення про зазначене опубліковано в Бюлетені державної реєстрації юридичних осіб та фізичних осіб-підприємців. Також утворено міжрегіональні територіальні органи Державної служби з контролю за наркотиками в Автономній Республіці Крим (з поширенням повноважень на м. Севастополь), у Вінниці, Дніпропетровську, Донецьку, Львові, Одесі та Києві.

Територіальні органи служби є структурними підрозділами, що не мають статусу юридичної особи, і створюються в межах граничної чисельності працівників ДСКН та коштів, передбачених на її утримання. Їх діяльність поширюється на декілька адміністративно-територіальних одиниць, що покликане на практиці:

- значно посилити контроль за легальним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів;

- регулярно проводити регіональні планові та позапланові перевірки суб'єктів господарювання, які здійснюють господарську діяльність у цій сфері;
- сприяти проведенню моніторингу наркоситуації на місцях, виявляти й оцінювати наявні та потенційні загрози національній безпеці;
- надавати населенню більше достовірної інформації з наркопроблематики.

Водночас, пунктом 11 Порядку було визначено необхідність здійснення заходів, пов'язаних з утворенням, реорганізацією або ліквідацією міністерств, інших центральних органів виконавчої влади, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України [136]. Однак, в реальності не всі вони здійснені до цього часу. Відтак, це призвело до появи ряду проблемних питань. Наприклад, відсутність чіткого розмежування компетенції центральних органів виконавчої влади при забезпеченні заходів із 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. Адже Постановою Кабінету Міністрів України «Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади» [152] відповідні функції покладено на Міністерство охорони здоров'я України, що знайшло своє логічне відображення у Положенні про Міністерство охорони здоров'я України, затвердженому постановою Кабінету Міністрів України від 25 березня 2015 року N 267.

Для того, аби відбулося системне реформування ДСКН, в цілому наркополітики, слід привести Закон України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» 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». Це надасть змогу вирішити проблемні питання 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, крім закладів охорони здоров'я, державних аварійно-рятувальних службах, а також діяльності з використання, зберігання, перевезення, придбання, знищення прекурсорів у загальноосвітніх та професійно-технічних навчальних закладах.

Новий стратегічний вектор наркополітики передбачає в своїй основі професійний підхід до розв'язання проблем і подолання наявної у сфері обігу наркотиків міжвідомчої розпорошеності: дає відповіді на актуальні питання профілактики, лікування, реабілітації, доступу хворих до наркотиків та соціальних послуг, запровадження замісної підтримувальної терапії. Це означає, що пріоритет надається лікуванню (перед кримінальним переслідуванням), що є достатньо складним завданням, бо здебільшого наркозалежні потребують одночасно кваліфікованої наркологічної, венерологічної, психіатричної, психологічної допомоги, проходження курсу післялікувальної реабілітації, соціального супроводу, щоб уникнути рецидиву.

Незаконний обіг наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидія та запобігання зловживанню, а відтак і поширенню наркотичних засобів та психотропних речовин серед населення суспільства є важливою складовою державної наркополітики. Відповідно, це потребує здійснення координації діяльності центральних та місцевих органів виконавчої влади, органів місцевого самоврядування, громадських об'єднань, державних підприємств, установ та організацій, налагодження тісного співробітництва із відповідними структурами зарубіжних країн, міжнародними організаціями, визначення основних напрямів державної політики у цій сфері.

Функціонування органів державної влади визначається раціональністю управлінських зв'язків між органами різних правових статусів як по

вертикалі, так і по горизонталі [80], що спонукає до виділення в організаційній структурі публічного управління таких зв'язків, як: субординаційні, реординаційні та координаційні.

Координаційні зв'язки у системі органів публічної влади можуть бути побудовані через різноманітні традиційні організаційні форми: зв'язки підрозділів або окремих службовців органів виконавчої влади, що є наслідком безпосередньо їх службових обов'язків; на основі спеціально утворюваних міжвідомчих структур (постійних або тимчасових), учасниками яких можуть бути представники різних органів виконавчої влади (координаційні та дорадчі органи за напрямками діяльності); інші форми координаційних зв'язків (семінар, симпозіум, конференція, стажування фахівців у профільних структурах тощо) [60].

Відносини взаємодії в органах публічної влади у більшості випадків розглядаються у вертикальній і горизонтальній проекціях:

- вертикальні – коли один з учасників підпорядкований іншому, оскільки один з них наділений повноваженнями впливати на інший, незалежно від волі останнього;
- горизонтальні – складаються між учасниками, які не підпорядковані один одному.

Відповідно до класифікацій, поширених у науковій літературі, зазначимо, що для суб'єктів розробки та реалізації наркополітики найбільш відповідними є наступні. Так, в залежності від сфери, в якій відбувається перетинання інтересів та взаємодія науковці виділяють такі основні види: економічна; фінансова; соціально-гуманітарна; ресурсна; інфраструктурна; «силова». У залежності від об'єкту можна виділити такі взаємодії:

- інформаційна (об'єкт – інформація);
- міжфункціональна (об'єкт – повноваження);
- програмна (об'єкт – програма);
- міжгалузева (об'єкт – галузь публічного управління).

Щодо Державної служби України з лікарських засобів та контролю за наркотиками (ДСЛЗКН), то вона визнана центральним органом виконавчої влади, діяльність якої спрямовується і координується Кабінетом Міністрів України через міністра охорони здоров'я, який реалізує державну політику в сферах контролю якості та безпеки лікарських засобів, медичної техніки і виробів медичного призначення та обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, протидії їх незаконному обігу. Тобто, на ДСЛЗКН покладено обов'язок бути відповідальним за питання формування і забезпечення реалізації державної політики у сфері обігу наркотиків, запобігання та протидії їх незаконному обігу в межах наданих повноважень. А також здійснення державного регулювання, контролю та координації діяльності органів виконавчої влади у цій сфері.

Разом з тим, це не повний перелік центральних органів виконавчої влади. Так, Міністерство освіти і науки, Міністерство соціальної політики та інші центральні органи виконавчої влади зобов'язані вирішувати низку питань у сфері організаційно-практичного забезпечення профілактики та реабілітації наркозалежних осіб, 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;

Що ж стосується правоохоронних органів, то їх діяльність зосереджується на проведенні оперативно-розшукових заходів, виконанні функцій виявлення, недопущення вчинення та розкриття злочинів, вирішенні питань боротьби з незаконним обігом наркотиків, їх аналогів та прекурсорів. Слід зауважити, що з прийняттям Закону України «Про Національну поліцію» [143] було внесено зміни до Законів України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних речовин і прекурсорів та зловживання ними», «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» щодо зміни контрольних функцій з питань обігу підконтрольних речовин, які були

закріплені за Міністерством внутрішніх справ, та покладення їх на органи Національної поліції України.

Слід додати, що рік тому Кабінетом Міністрів України було створено Департамент протидії наркозлочинності як міжрегіональний територіальний орган Національної поліції зі статусом юридичної особи публічного права [151]. Серед низки визначених функцій не лише організація та проведення оперативно-розшукових заходів, пов'язаних із незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, контроль за їх легальним обігом, пропаганда проти наркоманії через засоби масової інформації. Але, щонайперше, налагодження та підтримка партнерських відносин з населенням, територіальними громадами, інститутами громадянського суспільства, міжнародними організаціями та засобами масової інформації для ефективного виконання завдань Департаменту та підвищення довіри населення до Національної поліції України у сфері протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та запобігання поширенню наркоманії.

Такий підхід до координації діяльності центральних органів виконавчої влади надає змогу здійснювати реалізацію державної політики у зазначеній сфері саме через Міністерство охорони здоров'я, зосереджуючи відповідну увагу на заходах медичної реабілітації наркозалежних в межах сучасного збалансованого підходу до проблеми наркотиків.

Крім того, заклади охорони здоров'я, реабілітаційні центри незалежно від форми власності вирішують питання профілактики, лікування, реабілітації наркозалежних осіб, ефективного застосування знеболюючих засобів при хронічних патологічних станах. А органи місцевого самоврядування – забезпечують організацію виконання законодавства у сфері обігу наркотиків та їх прекурсорів на відповідних територіях в межах їх повноважень.

Якщо ж ми подивимося на Плани заходів на 2015, 2016 роки із реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020

року, затверджені відповідними розпорядженнями Кабінету Міністрів України [133], то побачимо, що вони спрямовані 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 в цій сфері.

Такий інтегрований і комплексний підхід до вирішення проблеми значно розширює коло суб'єктів реалізації наркополітики. Так, виконавцями Планів визначено: Міністерство соціальної політики, Міністерство охорони здоров'я України, Міністерство освіти і науки України, Міністерство внутрішніх справ України, Служба безпеки України, Міністерство інфраструктури України, Адміністрація Державної прикордонної служби України, Державний комітет телебачення і радіомовлення України, Міністерство фінансів України, Міністерство молоді та спорту України, Міністерство юстиції України, Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками, Державна фіскальна служба. А це означає, що всі вони покликані працювати у взаємодії, відтак механізм координаційної взаємодії представлений не тільки тими суб'єктами, чії повноваження чітко визначені вищевказаними нормативно-правовими актами. Адже при цьому осторонь залишаються недержавні суб'єкти, що представляють інтереси громадянського суспільства, і, навіть, окремі громадяни через різні форми самоорганізації населення, що в цілому не дає змоги підвищити загальну координацію роботи, сконцентрувати зусилля держави і громадських організацій на дійсно значимих напрямках.

Скоординованість дій органів виконавчої влади та інститутів громадянського суспільства може набувати різних форм, в залежності від поставлених цілей, масштабу взаємодії (загальнодержавного рівня, регіонального чи місцевого), обсягу повноважень суб'єктів і характеру

виконуваної роботи. Врахування громадської думки у формуванні та реалізації наркополітики є вимогою сьогодення у сприянні органів виконавчої влади розбудові демократичного суспільства. Зокрема, затребуваними формами взаємодії є: утворення спільних консультативно-дорадчих та експертних органів, рад, комісій, груп, інших допоміжних органів з питань, що належать до його компетенції. Основними завданнями допоміжного органу є [186]:

- підготовка пропозицій щодо формування і реалізації державної політики;
- визначення шляхів, механізмів та способів вирішення проблемних питань, що виникають під час реалізації державної політики;
- підвищення ефективності діяльності центральних та місцевих органів влади;
- удосконалення нормативно-правової бази.

Допоміжний орган може утворюватися як організаційний комітет (координаційний центр), рада чи робоча група. Але, безперечним є одне – координація повинна бути інструментом, який може використовуватися з різним ступенем інтенсивності для досягнення конкретного результату з питань обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, протидії незаконному обігу. При цьому слід враховувати і те, що надмірне представництво всіх зацікавлених учасників є несумісним з дієвою координацією. Для досягнення найкращих результатів механізм співпраці слід ретельно відпрацьовувати, поєднуючи адекватний розвиток міжнародного співробітництва із зусиллями державних та недержавних суб'єктів формування і реалізації наркополітики на багатобічній і двосторонній основі.

Тобто, на практиці виникає нагальна потреба у створенні і функціонуванні механізму координаційної взаємодії суб'єктів реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії. Для цього Наказом Міністерства охорони здоров'я [150] було створено Міжвідомчу

робочу групу з питань законодавчого забезпечення у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, до складу якої окрім визначених законодавством суб'єктів наркополітики ввійшли представники наукових, просвітницьких установ та закладів, виробників нарковмісних лікарських засобів, громадських організацій, міжнародних інституцій. На своїх засіданнях міжвідомча група вирішує назрілі питання щодо потреби внесення змін до існуючого нормативно-правового регулювання сфери обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, протидії їх незаконному обігу шляхом розроблення дієвих напрямів державної політики щодо наркотиків.

Необхідність створення ефективної системи протидії та запобігання поширення наркоманії та боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів спонукали до розробки та прийняття низки нормативно-правових актів: Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки, Плану заходів щодо виконання цієї концепції, Концепції створення системи моніторингу ситуації у сфері протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, а також проекту Національної стратегії України щодо наркотиків (на період до 2020 року) [134].

Серед механізмів протидії та запобігання проявам наркоманії слід виокремити наступні:

- організаційно-правовий, в якому окрім створення належного нормативно-правового підґрунтя, важливого значення набуває організація і запровадження технології протидії наркобізнесу, яка має включати цілеспрямований превентивний вплив на весь технологічний цикл незаконного виробництва, транспортування, зберігання, розподілу та розповсюдження наркотиків на території держави;

- інституційний механізм передбачає залучення різних інститутів суспільства (як формальних, так і неформальних) до профілактично-просвітницької діяльності щодо запобігання та протидії наркоманії;
- фінансовий, без якого жодні заходи, якби детально вони не було розроблені, не вдається можливим впровадити в життя, оскільки без коштів, матеріально-технічного забезпечення лікувальних закладів позитивних результатів досягти не вдасться;
- інформаційне забезпечення, що зумовлює необхідність підвищення покращення рівня поінформованості населення щодо наслідків розповсюдження наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів, а також лікарських засобів, зловживання якими може викликати наркотичну залежність, вживання зазначених засобів та речовин не за медичним призначенням.

Потреба у реалізації ефективних та скоординованих дієвих заходів щодо запобігання подальшому поширенню наркоманії та боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів спонукали до розробки та прийняття низки нормативно-правових актів. Так, питання профілактики та боротьби з розповсюдженням наркоманії регламентуються відповідними законодавчими та нормативними документами [81]:

- Законами України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів», «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними», «Про лікарські засоби», «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» та ін.;
- Постановами та розпорядженнями Кабінету Міністрів України;
- Наказами Міністерства охорони здоров'я України (як одноосібними, так і спільно з іншими міністерствами).

Новітня ж державна політика України щодо запобігання та протидії наркотикам активно формується і втілюється у низці нещодавно прийнятих нормативно-правових актів:

- Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки та плані заходів щодо її виконання [133];
- Концепції створення системи моніторингу ситуації у сфері протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів [147];
- Стратегії державної політики щодо наркотиків (на період до 2020 року) [148].

Зокрема, Проект Національної стратегії [110] визначає новий стратегічний вектор наркополітики, оскільки базується на професійному підході до розв'язання проблем і подолання наявної у сфері обігу наркотиків міжвідомчої розпорошеності: дає відповіді на актуальні питання профілактики, лікування, реабілітації, доступу хворих до наркотиків та соціальних послуг, запровадження замісної підтримувальної терапії.

Так, проголошується підхід, заснований на пріоритеті лікування перед кримінальним переслідуванням, що є достатньо складним завданням, бо здебільшого наркозалежні потребують одночасно кваліфікованої наркологічної, венерологічної, психіатричної, психологічної допомоги, проходження курсу післялікувальної реабілітації, соціального супроводу, щоб уникнути рецидиву.

Вирішальним чинником ефективного впровадження Стратегії в життя є координаційна функція держави, яка реалізується через нормативно-правове регулювання, контрольно-інспекторські функції та запровадження механізмів взаємодії суб'єктів наркополітики (створення міжвідомчих робочих груп, обмін інформацією, реалізація спільних проектів, проведення антинаркотичних публічних заходів та спеціальних операцій тощо).

Головним координатором діяльності у цій сфері є Державна служба України з контролю за наркотиками, структура і повноваження якої потребують удосконалення, в тому числі в контексті посилення боротьби з корупцією та наркобізнесом.

За часів незалежності Україна державна політика щодо протидії та запобігання наркотикам пройшла складний шлях розвитку, було прийнято ряд нормативно-правових актів щодо регулювання та правозастосовної діяльності, які не вирізняючись системністю й послідовністю дій щодо їх застосування, призводили до численних недоліків і прорахунків. Так, аналіз показує, що впродовж останніх років в державі має місце формування стійкої тенденції стосовно подальшого загострення проблемних питань, що виникають внаслідок незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, створюючи безпосередню загрозу генофонду нації, забезпеченню правопорядку, національній безпеці країни. Мова про недосконалість створеної у державі системи організації, координації та управління у сфері протидії та запобігання поширенню наркоманії, здійснення такої діяльності, що зумовить зменшення обсягів вживання наркотичних засобів та психотропних речовин не за медичним призначенням.

2.3. Оцінка наркологічної ситуації в Україні: складові та тенденції

Однією з об'єктивних причин епідеміологічного розвитку наркоманії є наркобізнес [174], тобто система незаконного виробництва й розповсюдження наркотиків з метою одержання надприбутку. Боротьба з відмиванням грошей від наркобізнесу визнається більшістю країн одним із найважливіших заходів протидії організованій злочинності, запобіганням подальшого їх впровадження в економічні та фінансові структури держав. Адже це надає змогу не тільки формувати економічну базу організованої

наркозлочинності, але й впливати на інші сторони життя суспільства: політичну, соціальну тощо.

По суті, наркобізнес завдає відчутної шкоди економіці держави, зумовлюючи розширення її тіньового сектору, зростання корупції, в тому числі й правоохоронних органах, погіршення криміногенної ситуації в цілому. Тобто, мова про корупційну складову, яка за оцінкою провідних науковців та й політиків також, є системним явищем нашої держави, яке загрожує національній безпеці. Відтак, на порядок денний постають питання ефективності економічних важелів протидії наркозлочинності.

За ініціативою України ООН оголосила останнє десятиріччя XX століття «Десятирічкою боротьби з наркоманією». Справедливості ради слід зазначити, що й до цього світове співтовариство здійснювало діяльність щодо запобігання та протидії поширення наркоманії у таких напрямках:

- силова боротьба з наркобізнесом із залученням спеціалізованих установ, військової техніки, фахово підготовлених працівників;
- контроль за відмиванням «брудних» грошей;
- захоплення наркокур'єрів і вихід через них на лідерів наркокартелів.

Що стосується вітчизняного досвіду, то з врахуванням епідемічного характеру поширення в суспільстві наркоманії неабиякого значення набувають питання втрати працездатного населення внаслідок захворювань на алкоголізм та наркоманію. Так, Звіт щодо осіб, які мають розлади психіки через уживання психоактивних речовин по системі Міністерства охорони здоров'я представлений у Додатку В. Зокрема, він містить дані про населення України в розрізі областей за 2014 – 2016 роки як в абсолютних числах, так і з розрахунку на 100 тисяч населення стосовно захворюваності на:

- хронічні алкогольні синдроми (хронічний алкоголізм)
- розлади психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії)

– розлади психіки від уживання інших (крім алкоголю, наркотичних) психоактивних речовин (токсикоманії).

А також містить статистичні дані щодо поширеності розладів психіки від уживання: наркотичних речовин (наркоманії); інших (крім алкоголю, наркотичних) психоактивних речовин (токсикоманії); наркотичних речовин (наркоманії) серед сільського населення; наркотичних речовин (наркоманії) дитячого віком 0-17 років включно. Окремі статистичні дані свідчать про поширеність: хронічних алкогольних розладів (хронічного алкоголізму), розладів психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії), від уживання інших (крім алкоголю наркотичних) психоактивних речовин (токсикоманії) серед молоді віком 15-35 років; захворюваність на розлади психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії) серед сільського населення та молоді віком 15-35 років. Дослідженню цих питань приділяли увагу в своїх працях вчені-юристи Мирошніченко Наталія Анатоліївна, Музика Анатолій Ананійович [103,], науковці медичного профілю Мінко Олександр Іванович [98], Лінський Ігор Володимирович [66].

Для оцінки наркологічної ситуації в Україні за 2014-2016 роки було застосовано закон, який сформулював на початку ХХ століття О. О. Богданов як закон «найменших» або «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 най нижчою організованістю. Наприклад, міцність залізного ланцюга визначається найбільш слабкою ланкою, швидкість ескадри – найменш швидкохідним з судів, врожайність – тим 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» [15]. Зокрема, С. С. Минько, опираючись на закон «слабкої ланки», використав системний підхід для вирахування коефіцієнта осциляції. Важливо, що останній дозволяє оперувати саме інтегральними

поняттями стосовно оцінки ефективності функціонування багатокомпонентних систем [99].

Саме визначення слабкої ланки в системі охорони здоров'я і ступеню її відставання від передових, найкращих елементів досліджуваної системи за різними напрямками діяльності дозволяє нам судити про ступінь нерівності доступу населення до медичної допомоги і її закладів [27], тобто порушується одна з найголовніших вимог ВООЗ. Адже необхідність враховування слабких ланок системи і «підтягування» їх до тих, що пішли в своєму розвитку вперед, досягнення потрібної відповідності між різними частинами цілої системи сьогодні є загальновизнаним принципом в теорії і практиці управління.

Для дослідження обрано Інформаційну базу даних офіційної статистики про роботу наркологічної служби за 2014–2016 рр. [55]. 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 [73]. Для оцінки коливань коефіцієнту осциляції нами була обрана шкала оцінок, яка застосовується при акредитації медичних закладів і є офіційно визнаною шкалою. Оцінка результативності системи охорони здоров'я при виконанні своїх завдань може бути такою [129]:

- коливання коефіцієнта осциляції на 10 % – відмінно;
- коливання на 20 % – добре;
- коливання на 30 % – задовільно;
- коливання коефіцієнта осциляції більш як на 40 % – незадовільно.

Для здійснення системного аналізу ми визначили 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 в поточному році на 100 тисяч населення і характеризує ефективність діяльності інститутів протидії наркоманії. За 3 роки 2014-2016 рр. середній показник в Україні свідчить про незначну тенденцію до зростання і коливання в різні роки [88].

Найгірший показник відзначається в Кіровоградській області в 2014 році і в Запорізькій області в 2015-2016 рр. Найгірший показник характеризує зростання з 20,9 до 22,2. Дані про захворюваність на розлад психіки від уживання наркотичних речовин населення України та Запорізької, Кіровоградської та Тернопільської області представлено в таблиці 2.1.

Табл. 2.1.

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

Саме такий вибір областей обумовлено тим, що 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 не стільки зростання кількості тих, хто захворів, скільки 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 при акредитації. Це свідчить про недостатню організаційну роботу в постійно відстаючій області – Запорізькій (за 2014 р. – Кіровоградській).

Поширеність розладів психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії) характеризує загальну численність хворих, що накопичилися протягом років на території, які є предметом особливої уваги медичних інституцій, щодо вторинної профілактики і стану здоров'я цих людей – це визначає потребу в ресурсах взагалі і в медичних кадрах зокрема.

За 3 роки 2014-2016 рр. середній показник в Україні коливається в межах 141 хворого на 100 тисяч населення і має певну тенденцію до зростання, про що свідчать дані таблиці 2.2.

Табл. 2.2.

Поширеність розладів психіки від уживання наркотичних речовин 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

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 [81].

Найкращий показник спостерігається в Закарпатській області, що в 7-8 раз менше середнього показника в Україні в усі роки аналізу. Він переконливо свідчить про 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 територіями 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, що показано в таблиці 2.3.

Найгірший показник відзначається 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 зміна відстаючого, що є ознакою спрямованої діяльності медичних працівників з 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.

Табл. 2.3.

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

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 при акредитації. Це свідчить про недостатню організаційну роботу в 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. в межах 40 хворих на 100 тисяч населення і має певну тенденцію до зростання, що проілюстровано в таблиці 2.4.

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.

Табл. 2.4.

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

Така характеристика області може бути пов'язана з великими соціальними проблемами, які існують серед верств населення даної території, недостатньою увагою до цієї проблеми всіх зацікавлених сторін і органів влади.

На наш інформаційний запит Запорізька обласна державна адміністрація [57] повідомила щодо виконання у 2016 році заходів стосовно виконання вимог Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року [59] .

Найкращий показник в усі роки аналізу відзначається в Закарпатській області, що в 14-15 раз 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 (2014-2016 рр.) свідчить про незначну тенденцію до зменшення: від 22,42 в 2014 році до 21,79 в 2016 році. Найгірший і найбільший показник спостерігається в усі роки в Кіровоградській області, однак справедливості

ради треба зауважити, що такі маємо тенденцію до зниження: з 59,4 в 2014 році до 46,88 на 100 тисяч населення в 2016 році. Це проілюстровано в таблиці 2.5.

Табл. 2.5.

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

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 показано в таблиці 2.6. Середній показник поширеності на розлади психіки від вживання наркотичних речовин серед молоді віком 15-35 років в Україні за 3 роки (2014-2016 рр.) 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 Запорізькій 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.

Табл. 2.6.

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

Найкращий показник в усі роки аналізу відзначається в Закарпатській області, що в 8 разів менше середнього показника по Україні. Разом з тим, мусимо констатувати, що і 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, що відбувається внаслідок зменшення народжуваності із відповідним прискореним зменшенням кількості дітей, підлітків та юнаків, тобто потенційних споживачів наркотиків.

З іншого боку внаслідок того, що зовнішнє середовище стало значно більш несприятливим (екологічна забрудненість надр землі, води та повітря), «токсичним», насиченим різноманітними психоактивними речовинами та іншими об'єктами зловживання, а також їхньою рекламою, впливу пережитих психотравмуючих ситуацій, збройного конфлікту на сході країни

та анексії Автономної Республіки Крим збільшується формування залежності [81]. Тобто наркологічна ситуація істотно залежить від тих політичних та соціально-економічних подій, які переживає народ нашої країни, тобто від умов зовнішнього середовища.

Якщо проаналізувати вказані статистичні дані, то можна побачити, що в останні роки зростає рівень поширеності та захворювання на алкоголізм, наркотичні та психоактивні речовини саме серед молоді віком 15-35 років. Відповідно, серед складових чинників економічного механізму протидії наркозлочинності, акцент слід зробити насамперед всього на контролі. При чому, контроль стосується як подальшого регулювання системи наркообігу і боротьби із злочинністю, так і за легальним обігом наркотиків.

Щонайперше, необхідним є удосконалення національного законодавства у сфері контролю за наркотиками. Це потребує зміни основних ідеологічних орієнтирів, які повинні спрямовуватися не стільки на покарання за скоєне, як за недопущення рецидиву аналогічних злочинів, розширення альтернативних можливостей лікування від наркотичної залежності, посилення відповідальності тих, для кого незаконна торгівля наркотиками стає над прибутковим бізнесом.

Єдність національного і міжнародного аспектів у протидії наркобізнесу покликані бути визначальним методологічним принципом, який був би покладений в основу державної наркополітики, яка будується з урахуванням вимог міжнародних конвенцій (1961, 1971, 1988 рр.). Мова не лише про виявлення самих фактів незаконних дій, але й вірогідну інформацію про наркотрафік, практику розповсюдження наркотиків і психотропів в регіонах, державі в цілому. А також про оригінальні Сорок Рекомендацій FATF [100], які були розроблені в 1990 році як ініціатива по боротьбі з незаконним використанням фінансових систем особами, які відмивають кошти від продажу наркотиків. Дещо пізніше вони були переглянуті для відображення розвитку тенденцій і технік відмивання грошей, та для розширення їх сфери за межі відмивання коштів від продажу наркотиків.

Ратифікація Конвенції ООН з питань контролю за наркотиками та протидії їх незаконного обігу, законодавчих актів, що регламентують порядок виробництва, збуту наркотичних засобів і прекурсорів автоматично не гарантують позитивних наслідків у боротьбі за зменшення наркозалежності. Причина, насамперед всього, полягає у розпорошеності зусиль, хоча, на нашу думку, концентрація саме на наркобізнесі, незаконному виробництві, транспортуванні та збуті наркотичних речовин призвели б до більш відчутних результатів. Так, зокрема, однією з причин зростання пропозиції наркотиків у незаконному обігу є перенасиченість законного ринку цих засобів.

Попит формує пропозицію, і фармацевтичні заводи в лічені роки довели обсяг виробництва трамадолу до рівня, що в десятки разів перевищував потреби медицини. Це об'єктивно призвело до збільшення масштабів розповсюдження цього препарату. Фактично було налагоджено широкомасштабне виробництво наркотика зі збутом через аптеки. Слід також додати, що введення замінної терапії (лікування наркозалежних більш слабкими наркотиками – метадоном та трамадолом) певним чином поглибило кризу. Адже, з одного боку, ці препарати – досить сильні наркотики, що формують більшу залежність, а з іншого – легкодоступні, і донедавна їх можна було придбати в будь-якій аптеці без рецепта.

Практика показує, що він не завжди здійснюється ефективно через не відрегульованість механізму і критеріїв зарахування речовин до наркотичних (безпідставної заборони певних речовин, що шкодить терапевтичній практиці). Зокрема, до різкого збільшення кількості так званих аптечних наркоманів призвело те, що в реальності не підлягає контролю – потужна система виробництва та реалізації нарковмісних лікарських засобів. Вона доповнила систему регламентації обігу наркотичних засобів у закладах охорони здоров'я, яка до нинішнього часу демонструє затяте небажання змінитися, стати більш гнучкою. На нашу думку, для того, аби знайти концептуальне рішення даного питання, слід подбати про регулювання

легальної пропозиції та попиту шляхом створення певної моделі та її запровадження, що сприятиме формуванню цілісної ефективної системи обігу наркотиків та контролю за ними.

Це призведе до значного зростання ролі правоохоронних органів, діяльність яких спрямована на протидію незаконному обігу наркотиків. Зростання кількості виявлених випадків контрабанди наркотиків, запобігання налагодженню зв'язків вітчизняного та міжнародного наркобізнесу, виявлення корупційних зв'язків – заходи, які слід проводити врахувавши специфічні особливості, що постійно змінюються. Нині вітчизняний наркобізнес репрезентує групи осіб, які [174]:

- завідомо скоюють протиправні дії з метою отримання економічної вигоди (частина з них утворює мережі з добування наркосировини, виготовлення та розповсюдження наркотиків);
- які перепродують наркотики для отримання коштів на чергову наркопайку;
- які з метою споживання чи отримання прибутку вирощують нарковмісні рослини (переважно сільське населення).

Відтак, це актуалізує потребу в деталізації досвіду правоохоронних органів, виявлення нових способів зберігання наркотиків, запровадження сучасних технологій доступу до інформації, розвитку співпраці між всіма суб'єктами наркополітики, секторами суспільства.

2.3.1. Аналіз механізмів реалізації державної політики із протидії та запобігання наркоманії на регіональному рівні

Координаційна функція держави реалізується через нормативно-правове регулювання, контрольно-інспекторські функції та запровадження механізмів взаємодії суб'єктів наркополітики. Слід зазначити, що коло таких суб'єктів є достатньо великим [78]. Окрім органів виконавчої влади на центральному рівні, до них на регіональному та місцевому рівнях

приєднуються: заклади охорони здоров'я, реабілітаційні центри, незалежно від форми власності; комісії обласних, районних державних адміністрацій, а також органи місцевого самоврядування – у питаннях організації виконання законодавства у сфері обігу наркотиків та їх прекурсорів на підконтрольній території. Тобто, загальнодержавна наркополітика на регіональному та місцевому рівнях реалізується через розроблені та затверджені програми антинаркотичних дій.

За даними Українського центру профілактики та боротьби зі СНІДом Херсонська область традиційно посідає 13-е рейтингове місце серед 27 регіонів України. Це спонукало до прийняття низки нормативно-правових актів, реалізація яких покликана суттєво змінити існуючий стан.

У відповідності із пріоритетними напрямками «Стратегії економічного і соціального розвитку Херсонської області до 2015 року», мета розвитку системи охорони здоров'я на період до 2015 року полягає в «...забезпеченні доступної і якісної медичної допомоги та санітарно-епідеміологічного благополуччя населення в межах конституційних гарантій і державних стандартів, покращенні на цій основі його стану здоров'я та продовженні тривалості життя» [168]. Це, в свою чергу, передбачає:

- зміцнення матеріально-технічної бази та впровадження нових технологій обслуговування;
- оптимізацію територіальної організації мережі закладів охорони здоров'я;
- повне забезпечення та підвищення ефективності використання кадрового потенціалу;
- реорганізацію та підвищення ефективності первинної медико-санітарної допомоги, розвиток сімейної медицини;
- удосконалення організаційно-управлінського механізму системи охорони здоров'я, посилення координації діяльності зі збереження та зміцнення людського капіталу між усіма гілками влади, підприємствами й організаціями, громадськістю.

Такий вибір обумовлений тим, що наявна незбалансованість організаційно-економічного механізму та слабкої ресурсної забезпеченості системи охорони здоров'я будуть відображені в обмеженій готовності до підтримання санітарно-епідеміологічного благополуччя та ліквідації негативних наслідків можливих надзвичайних ситуацій техногенного і природного характеру.

Відтак, на I етапі (2007–2011 роки) стратегії розвитку системи охорони здоров'я Херсонської області було певною мірою здійснено оптимізацію мережі закладів охорони здоров'я. А вже на II етапі (2012–2015 роки) – забезпечення впровадження передових світових технологій профілактики, діагностики, лікування та організації медичної допомоги, формування єдиного медичного простору за умов запровадження страхової медицини, встановлення на цій основі тенденції до стабілізації народжуваності, зменшення смертності та продовження тривалості життя. Тобто, серед основних заходів:

- реалізація програм профілактики та зниження показників захворюваності на наркоманію і токсикоманію, СНІД, соціально небезпечні хвороби;
- оснащення сучасною діагностичною апаратурою обласного центру СНІД (за рахунок державних програм, обласного та місцевих бюджетів);
- створення стаціонарного відділення для лікування хворих на туберкульоз мешканців м. Херсона та центру СНІД зі стаціонаром для лікування хворих на СНІД.

Відтак, на виконання «Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки» та плану заходів щодо її виконання; Концепції створення системи моніторингу ситуації у сфері протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів; Стратегії державної політики щодо

наркотиків на період до 2020 року було продовжено термін дії Обласної міжгалузевої комплексної програми «Здоров'я нації» на 2002-2012 роки, яка приймалася ще у 2003 році [115].

Слід додати, що на сьогодні ще перебуває в процесі виконання «Програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки», яка також була прийнята на сесії обласної ради в 2009 році [154]. А також і обласна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року [116]. Рішеннями районних рад затверджені відповідні територіальні програми з урахуванням епідемічної ситуації. Обласна, міські та районні програми повністю відповідають завданням і заходам, цілям, індикаторам та фінансуванню заходів з місцевим бюджетів, передбачених Загальнодержавною програмою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки.

Проведений аналіз стану виконання заходів, передбачених «Стратегією економічного і соціального розвитку Херсонської області до 2015 року», показав, що виконання медичного аспекту обласної програми щорічно заслуховується на колегіях Департаменту охорони здоров'я Херсонської облдержадміністрації, нарадах у заступника директора Департаменту охорони здоров'я, на засіданнях комісії обласної ради з питань охорони здоров'я, материнства та дитинства.

Обласна, міські та районні програми повністю відповідають завданням і заходам, цілям, індикаторам та фінансуванню заходів з місцевим бюджетів, передбачених Загальнодержавною програмою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки.

Всі вони в сукупності становлять певну стратегію протидії наркоманії на місцевому рівні, створюють ефективну систему заходів щодо запобігання подальшому поширенню ВІЛ-інфекції/СНІДу, яка враховує регіональні

особливості. Метою цих заходів є стабілізація епідемічної ситуації, зниження рівня захворюваності та смертності від ВІЛ-інфекції/СНІДу шляхом реалізації державної політики щодо забезпечення доступу населення до широкомасштабних профілактичних заходів, послуг із лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД. Відповідно, основними завдання визначається здійснення профілактичних, лікувальних та організаційних заходів, а також заходів з догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД.

В області ефективно працює обласна рада з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу, яка утворена розпорядженням голови обласної державної адміністрації від 28.12.2007 № 1578 «Про обласну раду з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу». Відповідні Координаційні ради створені в містах та районах області.

Засідання обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу проводяться щоквартально відповідно до плану роботи Ради, на яких заслуховуються і виконання попередніх рішень Ради. Щорічно проводиться та заслуховується на засіданні оцінка діяльності обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу.

Загальнодержавна політика щодо наркотиків на регіональному й місцевому рівнях у Херсонській області реалізується відповідно до прийнятої Стратегії через регіональні та місцеві програми антинаркотичних дій. Участь у виконанні запланованих заходів беруть громадські, професійні, релігійні об'єднання, благодійні фонди, приватні та інші структури. Щодо засобів масової інформації, то вони активно залучаються до висвітлення питань профілактики наркоманії, алкогольної і тютюнової залежності та інших питань, пов'язаних з обігом наркотиків та пропагандою здорового способу життя.

Одеська область вважається однією із найбільш уражених на вказану недугу, входить до трійки першості (після Донецької та Дніпропетровської областей). Так, показник розповсюдження наркоманії за 2010 рік в Одеській

області становить 265,51 на 100 тис. населення. Це при тому, що в Україні середній показник становив 170,02 на 100 тис. населення [139]. В наступні роки спостерігається така ж сама тенденція, вона представлена на Рис. 2.2.

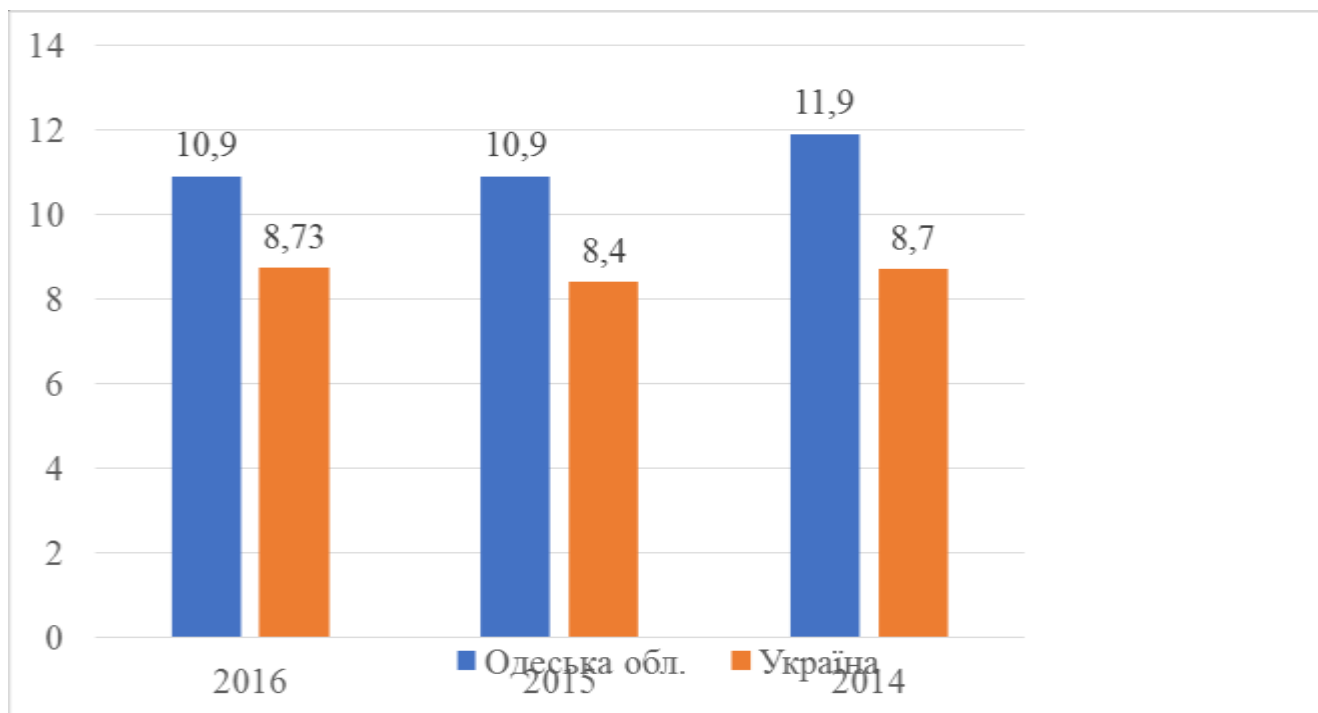


Рис. 2.2. Динаміка захворюваності на наркоманію, кількість чоловік на 100 тис. населення

Так, захворюваність на наркоманію становить в Одеській області – 256 осіб (10,9 на 100 тис. нас.), за 2015 рік – 259 осіб (10,9 на 100 тис. нас.), за 2014 рік – 285 осіб (11,9 на 100 тис. нас.). Щодо показників по Україні, то на 100 тис. населення вони становлять: за 2016 рік – 8,73; за 2015 рік – 8,4; за 2014 рік – 8,7. Якщо ж порівняти статистику щодо розповсюдження наркоманії, то і тут цифри невтішні.

Так, в Одеській області вони становлять – 5477 осіб (229,9 на 100 тис. нас.). За 2015 рік – 5536 осіб (232,1 на 100 тис. нас.), за 2014 рік – 5617 осіб (235,5 на 100 тис. нас.). Тобто є значно вищими, ніж в цілому по Україні на 100 тис. населення за 2016 рік- 142,51 ; за 2015 рік – 140,76; за 2014 рік – 141,22 (Рис.2.3).

А з врахуванням того, що споживання наркотиків здебільшого приховується, реальна кількість хворих на наркоманію, за оцінками експертів, перевищує наведені цифри в 3 – 5 разів. Соціологічні дослідження показують, що майже 20 відсотків населення знайомі із наркотичними засобами та психотропними речовинами.

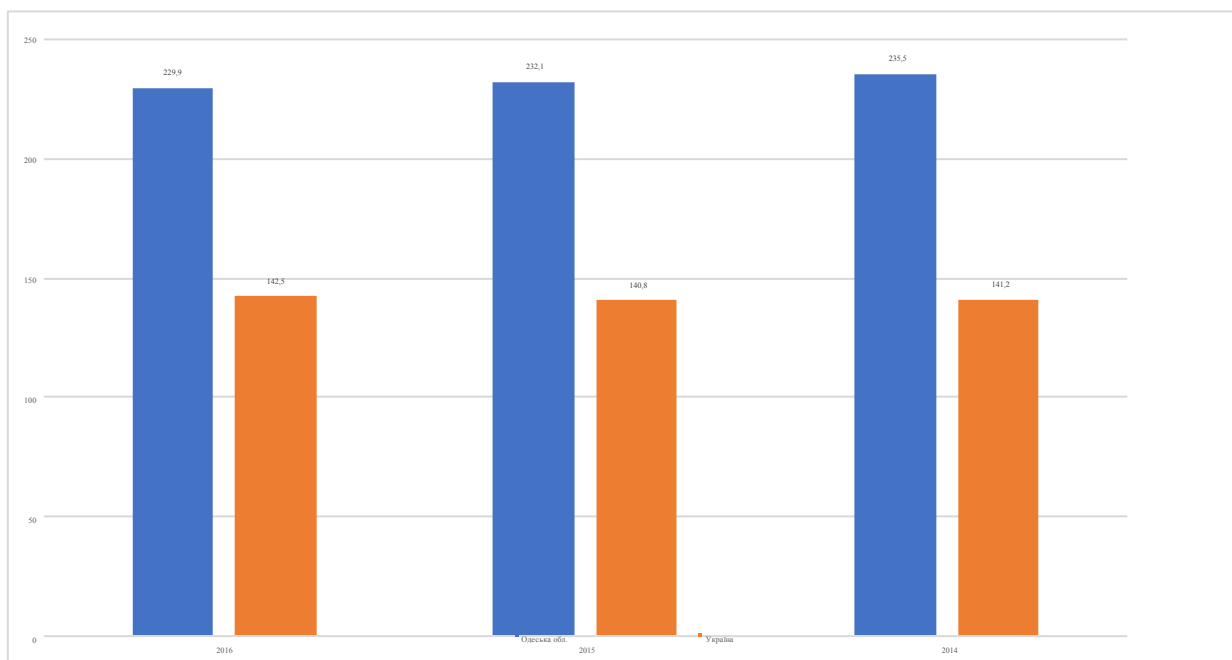


Рис. 2.3. Динаміка розповсюдження наркоманії, кількість чоловік на 100 тис. населення.

Фактично, за 2016 рік охоплено усіма видами лікування хворих на хронічний алкоголізм - 20051 особа, 64,8 відсотка з числа, що знаходиться на диспансерному обліку, проти 19381 особа (62,4 відсотка) за 2015 рік, що на 3,5 відсотка більше, за 2014 рік – 21110 осіб (67,1 відсотка).

На наркоманію - 2939 осіб, або 53,7 відсотків з числа, що знаходиться на диспансерному обліку, проти 2769 осіб , або 50,0 відсотка за 2015 рік, що на 6,1 відсотка більше, за 2014 рік -3627 осіб (64,5 відсотка).

Потребують примусового лікування 756 хворих на хронічний алкоголізм (2,1 відсотка) та 190 хворих на наркоманію (3,0 відсотків) від загальної кількості хворих, які перебувають під диспансерним наглядом.

Замісна підтримуюча терапія для хворих на наркоманію в Одеській області препаратом «Еднок» (бупренорфіну гідрохлорид) запроваджена з жовтня 2005 року на базі КУ «Одеський обласний наркологічний диспансер»). Станом на 01.01.2017 року даний вид терапії отримують 67 хворих на наркоманію в КУ «Міський протитуберкульозний диспансер».

З 13.07.2008 року впроваджується замісна терапія препаратом «Метадол». Станом на 01.06.2017 р. замісну підтримуючу терапію препаратом «Метадол» отримують – 295 хворих:

- в комунальній установі (далі КУ) «Міський протитуберкульозний диспансер
- в Ізмаїльській міській центральній лікарні – 44 хворих;
- в КУ «Міський центр профілактики та боротьби з ВІЛ-інфекцією/СНІДом» – 101 хворий.

Соціальний супровід в Одеській області замісної підтримувальної терапії здійснює Благодійна організація «Веселка».

Багаторічна практика свідчить, що тільки медичні заходи не можуть вирішити всі проблеми вторинної профілактики, особливо що стосуються реабілітації дітей та молоді. Відтак, головна мета полягає в об'єднанні освітніх, соціальних та медичних заходів в рамках первинної, вторинної та третинної профілактики, що надало б змогу забезпечити досягнення загального результату.

Їх належне впровадження у вітчизняну практику зумовлює необхідність розробки методики ефективності втілення державних програм чи регіональних заходів; покращення громадського контролю за виконанням державних зобов'язань (з активним залученням потенціалу недержавних організацій) тощо. Адже тільки на засадах інтегрованого підходу до лікування і реабілітації хворих на наркоманію, державна політика стане проявом дійсної / реальної турботи про своїх громадян, а виконання запланованих заходів сприятиме їх поверненню до повноцінного життя та в

цілому применшуватиме соціальну шкоду, отриману внаслідок поширення наркоманії у суспільстві.

Так, на виконання «Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки» та плану заходів щодо її виконання; Концепції створення системи моніторингу ситуації у сфері протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів; Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року) [167] було прийнято «Регіональну програму з протидії поширенню наркоманії, боротьби із незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011 – 2015 роки» [139].

Стратегія протидії та запобігання наркоманії на місцевому рівні враховує регіональні особливості поширення наркотичних засобів та заходи із здійснення профілактики. Першочерговим кроком у протидії немедичному вживанню отруйних та сильнодіючих лікарських засобів має бути організаційне вдосконалення здійснення контролю за створенням, виробництвом, якістю та реалізацією лікарських засобів і виробів медичного призначення. Це потребує підвищення вимог до процесу обговорення та прийняття регулятивних нормативно-правових актів, у яких зазначено як саме мають забезпечуватися умови господарської діяльності, пов'язаної з виробництвом та зберіганням таких засобів.

Не дивлячись на те, що кошти на реалізацію Програми виділяються у бюджеті окремим рядком, фінансове забезпечення є доволі слабким місцем, оскільки передбачається здійснення фінансування комплексу заходів має не тільки за рахунок місцевих бюджетів, але і позабюджетних джерел, у тому числі коштів благодійних фондів, добровільних об'єднань громадян, а також інших юридичних і фізичних осіб. На практиці цей процес відбувається достатньо проблематично.

Організаційне забезпечення Програми здійснює Координаційна рада з профілактики та боротьби із наркоманією, яка регулярно здійснює оцінку ходу виконання заходів та у разі необхідності вносить пропозиції щодо зміни напрямків та обсягів фінансування окремих заходів. Кабінет профілактики щорічно приймає участь в організації і проведенні загальноміських акцій «Молодь проти СНІДу», «Майбутнє без наркотиків». Щоквартально проводиться аналіз санітарно-освітньої роботи у районах області та м. Одеса.

Необґрунтоване скорочення потужностей та штатів наркологічних закладів, що мало місце протягом 1994 - 2001 років, призвело до зменшення майже на 50 відсотків кількості хворих, які отримали стаціонарну наркологічну допомогу. Результатом цих негативних процесів стало поступове збільшення кількості хворих із важкими наркотичними розладами, лікування яких потребує набагато більших фінансових витрат. Тобто, постає потреба у такій наркологічній допомозі, як денний стаціонар для хворих наркоманією. При цьому його популярність серед хворих підлітків зростає. Але, денний стаціонар не виключає потреби у стаціонарних відділеннях, а тільки розширює диференційованість наркологічної допомоги, її гуманізацію.

Необхідно зазначити, що не всі хворі можуть пройти повний курс лікування у денному стаціонарі у зв'язку з особливостями мікро соціальної ситуації – групи спілкування, антисоціальних установок та агресивних форм реакції. Таких хворих треба направляти у стаціонар. Та усе ж їх кількість не перевищує 20-25 %. В умовах денного стаціонару краще компенсуються особи з акцентуаціями особистості, психохарактерологічним розвитком та психопатіями. Пов'язано це з відсутністю групування, взаємоіндуціювання та обмежувальним режимом перебування, що характерний для стаціонару. Велике значення має також трудова, учбова та сімейна реабілітація, проходження якої показано в умовах здорового колективу, людей, здатних підтримати наркозалежного.

Економічний ефект при лікуванні у денному стаціонарі виходить за рахунок економії засобів з оплати лікарняних листків, продовження роботи або навчання, ранньої трудової та лікувальної реабілітації (працевлаштування). Лікування у денному стаціонарі сприяє підвищенню рівня наркологічної допомоги, що досягається за рахунок проведення профілактичного лікування у відповідності до встановлених факторів ризику.

Наприклад, підтримку отримує і проти рецидивне лікування контингенту наркозалежних, який проходить недостатнє лікування в амбулаторіях та стаціонарних умовах. Більше того, у стаціонарі за рахунок групування та взаємоіндикування досить часто відбувається вживання наркотиків безпосередньо у процесі лікування. Виявлення таких фактів потребує запровадження систематичного контролю біосередовища на вміст наркотиків, що на практиці відбувається з достатньо рідкісною реєстрацією.

Висновки до розділу 2

Зарубіжний досвід боротьби з наркоманією в історичній ретроспективі, свідчить про організаційно-правові заходи вирішення проблеми запобігання та поширення вживання наркотичних речовин на міжнародному рівні. Міжнародне співтовариство поєднує зусилля з попередження поширення зловживання наркотичними і психотропними речовинами, виробляючи уніфіковані форми контролю за ними. По суті відбувається поступовий перехід країн від жорсткої наркополітики з одночасним поширенням наступних концепцій зменшення шкоди немедичного вживання наркотичних засобів, психотропних речовин: декриміналізація певних видів діянь у сфері наркообігу, заміну покарання наркозалежних осіб на інші альтернативні кримінально-правові заходи.

На практиці сформовано три моделі протидії наркоманії: «група жорсткої політики»; «група жорсткого контролю»; ліберальна. Практика

показує, що в чистому вигляді жодна з них не існує, тож більш детально було вивчено досвід Російської Федерації, для якої характерним є високий темп наркотизації. Позиція державної наркополітики полягає у не визнанні наркоманії хворобою або залежністю, а сприйняття суспільством її як моральної проблеми поведінки окремих особистостей. Відповідно, державна політика протидії та запобігання наркоманії ґрунтується на переконанні, що слід запроваджувати дедалі суворіші покарання у поєднанні з методикою, заснованою на принципі заповнення інформаційного вакууму.

Виявлено тенденції, які мали і мають місце у діяльності світової спільноти щодо протидії та запобігання наркоманії:

- усвідомлення небезпеки наркоманії як епідеміологічного явища, коли перевага надавалась карально-репресивним заходам;
- поступовий відхід від каральної політики, розробка та реалізація програм реабілітації та соціальної реадaptaції;
- лібералізація заходів кримінально-правового впливу «лікування замість кримінального покарання»;
- лібералізація заходів у поєднанні із легалізацією наркотиків, реалізація стратегії боротьби, спрямованої на вирішення соціальних проблем та профілактичну діяльність;
- декриміналізація наркотиків шляхом введення нових законів;
- запровадження міжнародною спільнотою більш жорстких заходів для подолання наркоманії.

З врахуванням особливостей вітчизняної практики реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії світовий досвід може бути використаний щодо вдосконалення національного законодавства та реформування правової системи, планування та запровадження конкретних антинаркотичних заходів. Мова про всі етапи незаконного обігу наркотиків: попит – виробництво – пропозиція – поширення.

Суб'єктами формування і реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії в Україні є: органи публічної, законодавчої та

судової влади, громадські, професійні, релігійні об'єднання, волонтерські центри на добровільних засадах, благодійні фонди, приватні та інші структури. Серед ефективних важелів реалізації державної політики визначаються державні та суспільні інститути, правові, економічні, адміністративні, політичні та інші заходи кримінологічного впливу.

На часі вітчизняне законодавство загалом відповідає керівним принципам ООН і кращим міжнародним стандартам щодо прав людини. Проте, частина їх недостатньо якісно розроблена на проектній стадії, що призводить до утворення внутрішніх колізій як усередині самих нормативних актів, так і між ними та їх реалізацією. Наприклад, вирішеними є питання щодо визначення компетенції і відповідальності кожної структури, що входить у єдину систему протидії наркозлочинності. В той же час, осторонь залишаються недержавні суб'єкти, що представляють інтереси громадянського суспільства, що в цілому не дає змоги підвищити загальну координацію роботи, сконцентрувати зусилля держави і громадських організацій.

Координаційна функція державина реалізується через нормативно-правове регулювання, контрольно-інспекторські функції та запровадження механізмів координаційної взаємодії суб'єктів наркополітики (створення міжвідомчих робочих груп, обмін інформацією, реалізація спільних проектів, проведення антинаркотичних публічних заходів та спеціальних операцій тощо).

Механізмами протидії та запобігання проявам наркоманії є: організаційно-правовий; інституційний; фінансове, інформаційне та матеріально-технічне забезпечення.

Аналіз наркологічної ситуації в Україні за 2014-2016 роки показав взаємозв'язок між показниками поширення, розладів психіки від уживання наркотичних речовин (наркоманії) та традиціями, наявними соціальними проблемами, організаційними заходами, якістю профілактичної роботи суб'єктів реалізації державної політики. Зменшення захворюваності на

наркоманію також пояснюється стрімкою депопуляцією населення України, несприятливості зовнішнього середовища, від тих політичних та соціально-економічних подій, які переживає народ нашої країни.

На підставі здійсненого аналізу зроблено висновок про те, що у Херсонській та Одеській областях створено достатньо міцне підґрунтя щодо профілактики протидії та запобігання розповсюдженню наркоманії. Здійснюється ряд заходів, які визначені регіональної програмою. Для її реалізації залучаються людські та фінансові ресурси, є відповідне інформаційне та організаційно-правове забезпечення.

РОЗДІЛ 3

ШЛЯХИ ВДОСКОНАЛЕННЯ МЕХАНІЗМІВ РЕАЛІЗАЦІЇ ДЕРЖАВНОЇ ПОЛІТИКИ ЩОДО ЗАПОБІГАННЯ ТА ПРОТИДІЇ НАРКОМАНІЇ

Розповсюдження наркоманії та незаконний обіг наркотичних і психотропних речовин, набуваючи загрозливого характеру, перетворюється на трагедію для всього суспільства, створює загрозу національній безпеці. Адже на часі виготовлення і торгівля наркотиками фактично є розвинутою комерційною індустрією, невід'ємною частиною кримінальної економіки. Наркоманія, як соціальна проблема, враженого цією недугою, пов'язана з падінням моралі та зростанням злочинності, втратою працездатного населення та високим рівнем смертності.

Поширення наркоманії обумовлено як об'єктивними, так і суб'єктивними чинниками: темпами поширення епідемії, складністю соціально-політичної ситуації (економічна нестабільність, рівень бідності та безробіття, розшарування суспільства тощо), корумпованістю владних структур, недостатністю фінансування заходів із профілактики, недосконалістю системи інформування населення. При цьому однією з причин поширення наркоманії спеціалісти визначають саме дефіцит елементарних знань про наркотики та наслідки їх вживання, той згубний вплив, який вони чинять на організм людини (фізичний розвиток, інтелект, потомство), її трудову активність.

У поєднанні із суттєвими змінами, що відбулися у соціально-психологічному портреті сучасного наркомана (егоцентричність, інфантильність, антагоністичність у відношенні до суспільства, маніпулятивність людьми), неадекватність уявлень про субкультуру наркоманів та їх взаємовідносини із суспільством обумовлюють нагальність подальших наукових досліджень.

Відтак, у розділі:

- досліджено роз'яснювальну та профілактично-просвітницьку діяльність із протидії та запобігання наркоманії як невід'ємну складову реалізації державної політики;
- запропоновано створення національної системи протидії та запобігання наркоманії, визначено напрямки її діяльності та складові забезпечення ефективності.

3.1. Роз'яснювальна та профілактично-просвітницька діяльність із протидії та запобігання наркоманії

Багаторічна світова практика переконливо свідчить: для держави економічніше займатися профілактикою, ніж долати наслідки вживання наркотиків, психотропних засобів та прекурсорів, виділяючи значні кошти та зосереджуючи зусилля на боротьбі з їх незаконним обігом, розробці наукових методик лікування та реабілітації наркозалежних. Тобто, це потребує створення в суспільстві єдиної комплексної системи профілактики, яка здійснюється на різних рівнях із залученням не тільки суб'єктів реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії, а й різних інституцій, всіх верств населення.

На часі у світі, як і безпосередньо в Україні здебільшого застосовується медична модель профілактики, основу якої складають заходи, що покликані сприяти попередженню розвитку захворювань у поєднанні із здійсненням боротьби стосовно надмірного вживання тютюну, алкоголю, наркотичних та інших психоактивних речовин, що є шкідливим для здоров'я.

Профілактика наркоманії є реальним механізмом протидії її розповсюдженню. Відповідно, це складне завдання для кожної держави, розв'язання якого потребує вирішення низки заходів у тісній координації суб'єктів реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії. Це пов'язано із змістовним наповненням самого поняття. Адже профілактика, як комплекс медичних, санітарно-технічних, гігієнічних,

педагогічних та соціально-економічних заходів, є різнобічною, багатогранною діяльністю, яка спрямована як на перешкоджання поширенню негативних явищ у суспільстві, шляхом зміни соціальних умов, так і на попередження захворювань та усунення факторів ризику. По-суті, це можливість залишатися здоровим внаслідок застосування попереджувальних заходів: впливу суспільства, інститутів соціального контролю на створення такої обстановки, що запобігає шкідливому впливу, забезпечує моральне формування особистості [89].

Профілактичну діяльність щодо протидії та запобігання наркоманії, як особливий вид соціального управління, прийнято здійснювати на загальному та індивідуальному рівнях. Зокрема, загально профілактичні заходи, відповідно до специфіки визначених завдань, мають свій поділ, тож коротко охарактеризуємо їх. Так, наприклад, організаційно-управлінські заходи включають, щонайперше, здійснення координації діяльності всіх органів публічної влади, громадського сектору щодо міжвідомчої співпраці при проведенні спільних заходів, науково-дослідних розробках та дослідженнях, обміні досвідом. А також:

- проведення постійного моніторингу наркоситуації і за отриманими даними аналіз та коригування державних та регіональних програм протидії поширення наркоманії;
- створення міжвідомчого інформаційно-аналітичного центру дослідження проблем поширення наркоманії, єдиної інформаційної мережі на базі міжвідомчого автоматизованого банку даних «Наркобізнес» при МВС;
- функціонування позабюджетного державного фонду протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, зловживання ними;
- дослідження та систематизація даних про наркотичні засоби та речовини у міжвідомчій лабораторії тощо.

Загально профілактичні засоби правового характеру передбачають врегулювання нормативно-правових питань, пов'язаних із порушенням існуючого законодавства щодо незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, зокрема неналежне виконання вимог статті 7 Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» [140]. А також встановленням відповідальності та удосконалення порядку вилучення і конфіскації фінансових засобів та майна, встановлення правил транзиту та перевезень наркотичних (психотропних) лікарських засобів і прекурсорів.

Заходи економічного характеру стосуються профілактики боротьби з наркобізнесом, руйнуванням корупційних схем та діянь у цій сфері, здійснення контролю за обігом наркотичних засобів. Зокрема, працівники фармацевтичних та медичних установ підчас вступають у злочинні домовленості з наркозалежними, сприяють їм у отриманні наркотиків та їх аналогів, навіть і викрадають їх. Проблемними також є питання працевлаштування після реабілітації наркозалежних, оформлення документів тощо.

Заходи соціального характеру спрямовані на здійснення контролю за поведінкою та способом життя тих, хто вживає наркотики, проявляє схильність до правопорушень, в цілому на оптимізацію соціальної ситуації у суспільстві, оскільки профілактика надає змогу знизити рівень захворюваності та смертності населення, запобігає втратам працездатного населення. Виконання цих заходів зумовлює необхідність здійснення особливого виду профілактики – соціальної, яка визначається, як «вид соціальної роботи, спрямованої на запобігання складним життєвим обставинам сімей, дітей та молоді, аморальній, протиправній поведінці в сім'ях, серед дітей та молоді, виявлення будь-якого негативного впливу на життя і здоров'я дітей та молоді і запобігання такому впливу та поширенню соціально небезпечних хвороб серед дітей та молоді» [190].

Щодо роз'яснювально-виховних заходів, то вони спрямовані на виховання населення і включають як пропаганду здорового способу життя, так і відмову від вживання наркотичних засобів та речовин, обґрунтування небезпеки для здоров'я і життя тих, хто їх вживає, цілеспрямованої профілактики осіб «зони ризику». Маються на увазі зустрічі та бесіди, широкомасштабна і системна кампанія в засобах масової інформації, підготовка та поширення агітаційних матеріалів.

Медичні заходи для наркозалежних покликані забезпечити безкоштовне лікування (детоксикацію – виведення залишків наркотичних речовин з організму) та реабілітацію наркозалежних (відновлення різних функцій організму за допомогою медичних препаратів). Тобто, вони покликані: допомогти зняти фізичну залежність від наркотиків, психологічно відновити хворого; запобігти інфекціям, що є наслідком недотримання гігієни під час інфекцій (зараженню крові, гепатитам, СНІД).

Профілактичні заходи, що здійснюються на індивідуальному рівні, мають правовий, виховний, медичний (в тому числі й реабілітаційний) характер, стосуються усунення причин та умов для здійснення індивідуальної антигромадської або ж протиправної поведінки. В цілому, це процес створення власного «морального імунітету», який потребує серйозної роботи щодо формування вольових якостей, здійснення глибокого самоаналізу тощо.

І в ефективності такої діяльності сповна переконує досвід Швеції [69]. Так, згідно з даних Європейського центру моніторингу наркотиків і наркоманії (EMCDDA) при Європейському Союзі у 2011 р. каннабіс у Швеції спробував лише один відсоток, це при тому, що за 10 років до того в наймолодшій віковій групі від 15 до 18 років спостерігалось збільшення кількості наркоманів у 10 разів [53]. Громадяни підтримують не лише заборону наркотиків, але й здійснюють функції соціального контролю. Рівень підтримки обмежувальної політики у Швеції становив 94 відсотки дорослого населення.

Проведений аналіз показав, що країни перебувають у постійному пошуку власного підходу до протидії та запобігання наркоманії, особливо до їх прояву у молодіжному середовищі. Зазвичай запропоновані заходи із профілактики знаходять своє продовження у написанні та реалізації проектів. Коротко проаналізуємо їх змістовне наповнення:

- проект «Космонавт» (Німеччина), за сприяння «Саксонського земельного союзу заохочення здорового способу життя», який був розроблений педагогами і соціологами в співробітництві з Молодіжним наркологічним консультаційним пунктом і Центром допомоги хворим на СНІД м. Дрездена. Його особливістю є розширення життєвих навичок шляхом розвитку спроможності отримувати задоволення.

- Особливістю проекту «Звільни свою свідомість» (Німеччина) є робота за моделлю «навчання в однолітків» (peer education), де організаторам (служба охорони здоров'я міста Лейпцига) вдалося поєднати теорію з практикою, набуттям та тренуванням життєвих навичок шляхом соціалізації як підлітків, які стають пропагандистами (мультиплікаторами), так і в процесі здійснення кураторства студентами.

Широкого впровадження також набувають і спеціально розроблені програми, до яких залучаються не тільки діти, але й батьки, родини. Розглянемо їх в порядку спрямованості на різні вікові групи дітей.

Наприклад, Програма «Зміцнення родин» (США) є вибірковою профілактичною багатокомпонентною програмою, орієнтованою на родину [54]. Результатом її реалізації має стати убезпечення дітей віком від 6 до 10 років від згубного впливу осіб, що є наркозалежними. Програма була започаткована як спроба: надання дієвої допомоги батькам, які є споживачами наркотиків; зміцнення батьківських навичок та зниження факторів ризику впливу на дітлахів. Її перевагою є адаптація до культурних особливостей. За оцінкою незалежних експертів програма була визнана дієвою у здійсненні заходів та отриманих результатів при її запровадженні у

афроамериканських, іспанських родинах та серед жителів островів у Тихому Океані та в Азії.

Програма «Зміцнення родин» включає такі складові: тренінг батьків, тренінг вмінь дітей і тренінг сімейних навичок та вмінь. Протягом 14 щотижневих занять спочатку батьки та діти мають окремі заняття. Затим вони збираються разом на тренінг із розвитку сімейних здібностей та спроможностей. На завершення тренінгу родини мають спільну вечерю, перегляд фільм або розваги.

Так, для учнів 1- 6 класів у США діють шкільні виховні програми. Наприклад, Сіетлський проект соціального розвитку має на меті посилення захисних факторів шляхом запровадження інтерактивних навчальних стратегій і комбінованого навчання. Це відбувається за рахунок пояснень вчителями факторів зменшення ризику здійснення негативних вчинків і вживання наркотиків. Вказаний проект допомагає учням у формуванні навичок, спонукає до пошуку можливостей і передбачає низку заохочень у процесі соціально-корисного залучення дітей до шкільних і сімейних заходів, зміцнення зв'язків зі школою й родиною, а також утвердження норм, що передбачають відмову від наркотиків. Зокрема, батькам по мірі переведення дітей із класу в клас, пропонується долучитися до тренінгового курсу «Як допомогти вашій дитині встигати в школі», програми тренінгу навичок ведення сімейних справ «Спілкуйтеся з ними, коли вони в гарному настрої», програми «Підготуємося до років без наркотиків» [190].

В наступні роки для учнів пропонується інша універсальна шкільна програма, яка була експериментальним шляхом запроваджена серед підлітків (Adolescent Alcohol Prevention Trial, AAPT) стосовно протиалкогольних профілактичних заходів. В її основу покладено стратегії [54]:

- навчання навичкам опору щодо вироблення у школярів соціальних та поведінкових навичок, що може допомогти прийняти вірне рішення при спокусі пропозиції наркотиків і алкоголю (для п'ятикласників);

– нормативний курс передбачає наявність ефекту соціального моделювання, спрямований на боротьбу із впливом пасивного соціального тиску щодо «природності» зловживання психоактивними речовинами, а також на введення усталених групових норм (для школярів 7 класу).

На увагу заслуговує і Програма з тренінгу життєвих навичок (США), як універсальна шкільна програма для учнів середніх і старших класів, яка складається із трирічного профілактичного курсу. Вона передбачає різну кількість навчальних сесій, на яких вивчається широкий спектр захисних факторів і ризику, соціальних факторів. Комбінація загальних особистісних і соціальних умінь, надає змогу розвивати уміння опиратися пропозиціям вживати психоактивні речовини, уміння організовувати своє життя, управляти своїм станом і набувати почуття самоконтролю, критично мислити, долати труднощі, справлятися з гнівом та стресом. Щодо формування загально-соціальних навичок, то відбувається процес навчання ефективній взаємодії, подолання незручності, набуття навичок комунікації із незнайомими людьми та розвитку дружніх стосунків.

Проект «STAR» (США) є універсальною антинаркотичною профілактичною програмою, заходи якої передбачають можливість залучення всіх верств населення громади [54]. Проект містить достатньо велику шкільну програму, включає також і програму для батьків, ґрунтується на співпраці із представниками засобів масової інформації та органів місцевого самоврядування. Відтак, при належній організації та координації діяльності реалізація проекту надає можливість ініціювати внесення змін в політику охорони здоров'я. Зокрема, курс для середніх класів школи є програмою суспільного впливу (social influence), передбачає проведення занять у класах протягом двох років спеціально підготовленими вчителями. Програма для батьків побудована на участі у заходах проекту, що проводяться у масштабі громади та виконанні спеціальних домашніх завдань зі своїми дітьми, що сприяє формуванню навичок спілкування в родині.

Щодо засобів масової інформації, то вони надають допомогу у розвитку проекту шляхом висвітлення діяльності, надання «правильної» інформації, що сприяє посиленню очікуваного ефекту. Організацію і контроль за виконанням всіх запланованих заходів проекту беруть на себе органи самоврядування, виступаючи при цьому основним формальним центром. Однак, якщо питання стосуються внесення змін у політику охорони здоров'я, то це стає першочерговим завданням діяльності саме органів місцевого самоврядування. Адже вони покликані розробляти й застосовувати політику й закони стосовно алкоголю, тютюну й інших наркотиків, вносити й інші зміни в місцеві закони. Наприклад, визначати зони (або місця), де заборонено вживати психоактивні речовини (включаючи алкоголь і тютюн), і здійснювати контроль за цими зонами.

Отримані результати досліджень внаслідок реалізації проекту демонструють наявний позитивний довгостроковий ефект. Так, поведінка старшокласників, які брали участь у програмі, отримала оцінювання у випускному класі. Згідно даних вживання марихуану значно зменшилося (майже на 30 відсотків), відповідно алкоголю на 20 %, а паління тютюну на 25 відсотків у порівнянні з учнями тих класів, що не брали участі у реалізації програми. При цьому вдалося визначити, що найбільш впливовим фактором стало зростання неприйняття вживання наркотиків серед їхніх друзів.

Крім проектів, деякі країни зважили за необхідне ввести в освітню шкільну програму викладання нового предмету під красномовною назвою «Профілактика наркоманії». Зокрема, білоруські лікарі запропонували піти таким шляхом, оскільки на їх глибоке переконання інформацію про формування наркотичної залежності слід надавати підліткам вже з 6-7 класу. Окрім викладання вказаного предмету, фахівці пропонують підготовку та видання спеціального підручника з описом проблем наркоманії. На додаток до викладеного, білоруські наркологи протягом ряду років організовують проведення спеціальних навчальних семінарів для педагогів і психологів, де вони можуть отримати навички розпізнавання перших ознак хвороби.

У Швеції профілактика наркоманії також починається зі школи, хоча спеціального предмету там немає. Вчителі мають в обов'язковому порядку повідомити соціальну службу про будь-які симптоми, що свідчать про вживання підлітком наркотиків або ж щодо змін у його поведінці.

Для патрулювання нічних вулиць створена особлива «молодіжна поліція», яка має право застосовувати до молодих людей з підозрілої компанії вимогу проходження відповідного тестування.

Профілактична діяльність відбувається в органічному поєднанні з покаранням. При наявності наркотиків у крові потрібно сплатити штраф. Молодіжна поліція має право перевірити квартиру, якщо має підозри або отримані сигнали про те, що там здійснюється торгівля або споживання наркотиків.

Фахівці зазначають, що наркозалежний залучає до своєї згубної звички від 16 до 19 осіб, тож з врахуванням тенденції поширення наркоманії в Україні, слід вести мову про епідемію, під час якої відбувається полегшення доступу та збільшення кількості пропозиції, коли цікавість перемагає страх. На практиці це зумовлює необхідність донесення до громадян інформації про ризик виникнення залежності, зруйнувавши тим самим міф про безпечність вживання наркотичних засобів. А також створення моделей належної поведінки та здорового способу життя та формування громадської думки «Скажи наркотикам – ні!» шляхом популяризації позитивних прикладів з життя відомих людей.

Тим більше, що за десять років цілеспрямованої та активної роз'яснювально-виховної та профілактичної діяльності ставлення в суспільстві до наркотиків вдається значно змінити. І в цьому переконує досвід таких країн, як США, Великобританія, Німеччина, Франція, Швеція. Наприклад, результати запровадження програми з тренінгу життєвих навичок (США) показують, що така профілактична діяльність здатна до 59 – 75 відсотків знизити рівень вживання алкоголю й марихуани порівняно з контрольними групами [190].

Щодо вітчизняного досвіду, то проведений аналіз здійснення роз'яснювальної та інформаційно-просвітницької діяльності в Херсонській області показав, що вона включає:

- пропагування здорового способу життя, проведення фізкультурно-оздоровчої роботи, боротьба з негативними проявами в молодіжному середовищі, формування життєвих навичок щодо зменшення вразливості до інфікування ВІЛ у навчальних та позашкільних закладах, на підприємствах та установах;
- впровадження різноманітних цільових програм для підвищення рівня поінформованості у проблемі ВІЛ-СНІД та забезпечення доступу до них;
- здійснення активної профілактичної роботи з уразливими групами: впровадження методу замісної терапії з метою зменшення ризику інфікування серед СН, розширення практики застосування таких методів, як «соціальна робота на вулиці», «рівний - рівному»;
- створення умов для надання консультаційних послуг задля зменшення ризику вразливості до інфікування ВІЛ та попередження дискримінаційних проявів стосовно ВІЛ-інфікованих у різноманітних сферах соціальної взаємодії тощо.

Слід зазначити, що після проведення акцій з інформаційно-просвітницької роботи та розповсюдження друкованої продукції за тематикою збільшується кількість добровільно обстежених на ВІЛ-інфекцію осіб. І це є одним із переконливих аргументів на користь того, що ефективна реалізація профілактичних, лікувальних та організаційних заходів видається можливою за умови наявності тісної взаємодії як державних, так і недержавних організацій.

На увагу заслуговує також активна робота, що здійснюється працівниками ВІЛ-сервісних НУО Херсонської області, які надають представникам уразливих груп наступні послуги:

- консультування соціальних працівників,

- видача інформаційних матеріалів та засобів профілактики ВІЛ/ПСШ (одноразові шприці, голки, презервативи, спиртові серветки),
- тестове консультування та тестування з використанням швидких тестів на ВІЛ-інфекцію, гепатити С та В,
- діагностика та лікування ПСШ, переадресація до лікувально-профілактичних установ, реабілітаційних центрів та закладів соціальної сфери (працевлаштування, оформлення документів і т.п.).

Активно використовується мобільна амбулаторія для надання діагностичних та медико-консультативних послуг представникам уразливих груп населення. Здійснюються виїзди до клієнтів проектів НУО «Мангуст», «Нова хвиля для кращого майбутнього» та «Ліга соціальних працівників України» у 8 районах області та по місту Херсон.

Завдяки сталій роботі профілактичних програм спостерігається позитивна динаміка змін в поведінці, що в свою чергу має вплив на поширеність ВІЛ-інфекції, про що свідчить аналіз «Моніторингу поведінки та поширеності ВІЛ-інфекції серед уразливих груп», проведений в Херсонській області:

Таким чином, підсумовуючи, маємо зазначити, що в Херсонській області створене достатньо міцне підґрунтя щодо здійснення профілактики та боротьби з розповсюдженням наркоманії. Для їх реалізації залучаються людські та фінансові ресурси, є відповідне інформаційне та організаційно-правове забезпечення.

Разом з тим, проблемними питаннями залишаються: недостатня охопленість представників груп ризику послугами профілактики, що потребує впровадження на міському та обласному рівнях соціального замовлення на профілактичні послуги; недобір СІН на сайтах ЗПТ, що гальмує темпи поширення доступу їх до АРТ, в т.ч. пацієнтів, які мають отримувати ЗПТ бупренорфіном. Це означає, що не повністю виконується Закон України «Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-

інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки», в т.ч. щодо забезпечення та розширення доступу СІН до ЗПТ [131]. А також накази МОЗ України «Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби 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 та вимог-замовлень» [138] та «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю» щодо забезпечення рецептурної форми видачі препаратів бупренорфіну для пацієнтів ЗПТ [137].

Для сприяння ресоціалізації пацієнтів ЗПТ, в т.ч. можливості їх працевлаштування або збереження робочих місць, які вони вже мають, необхідне термінове впровадження рецептурної форми видачі препаратів бупренорфіну для пацієнтів, які знаходяться на ЗПТ бупренорфіном більше 6 місяців та мають прихильність до ЗПТ.

Існує нагальна потреба в регулярному розповсюдженні даних з моніторингу та оцінки за допомогою веб-сайту обласного центру СНІДу з метою прийняття рішень щодо посилення відповіді регіону на епідемію ВІЛ-інфекції оскільки така інформація для зовнішнього користування зацікавлених організацій є недоступною.

Крім того, в проекті Обласної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2014-2018 роки слід передбачити виділення фінансування на 2017 та 2018 роки для продовження надання послуг профілактики серед груп високого ризику (СІН, ЖСБ, ЧСЧ, дітей вулиці, засуджених) після завершення фінансування з боку Глобального фонду.

Профілактичні комплекси дій спрямовані на здійснення попереджувальної роботи, розпочинаючи від запобігання вживанню наркотичних речовин до зменшення спричинених ними негативних наслідків для суспільства. Вони включають заходи стосовно інформування населення

щодо необхідності раннього втручання та консультування, лікування, реабілітації, попередження рецидивів та соціальної реінтеграції. Оскільки своєчасне отримання допомоги та можливостей доступу до спеціальних служб різних контингентів населення є запорукою позитивних результатів. Проведений аналіз її виконання в Одеській області показує, що профілактична діяльність має комплексний характер і її виконання забезпечується спільними зусиллями вихователів, вчителів, психологів, медиків, соціальних працівників, співробітників правоохоронних органів.

Так, з метою пропаганди здорового способу життя, формування навичок протистояння шкідливому впливу вживання наркотичних засобів або психотропних речовин не за медичним призначенням, в Одеській області щороку здійснюються профілактичні і просвітницькі заходи щодо протидії наркоманії. Зокрема, минулого року було прочитано 322 лекції, проведено 1523 бесіди та 104 «круглих стола», 10 тематичних вечорів, випущено 151 санітарний бюлетень, опубліковано 39 статей в обласних друкованих виданнях, організовано 5 виступів по обласному телебаченню та 3 на «гарячій лінії».

Разом з тим, слід зазначити, що при аналізі сучасних публікацій, присвячених методологічним аспектам профілактики, відзначається відсутність концептуального та системного підходів [89]. Як правило, домінує розгляд окремих, ізольованих, переважно відомчих проблем, або, наприклад, педагогічних, психологічних, соціологічних питань, об'єднаних професійним інтересом автора чи авторського колективу. Тому профілактична і просвітницька діяльність включає також проведення у кожному навчальному закладі області семінарів та конференцій, бесіди із лікарями та наркологами, анонімне анкетування учнів, розробку інформаційно-просвітницьких матеріалів для молоді та їх батьків (буклети, пам'ятки, посібники).

З метою удосконалення та активізації антиалкогольної, антинаркотичної пропаганди, а також профілактики СНІДу кабінет

профілактики проводить семінари, науково-практичні конференції для керівників лікарських груп лікувально-профілактичних установ, викладачів загальноосвітніх шкіл, училищ профтехосвіти, технікумів, ВУЗів, робітників органів внутрішніх справ та інших категорій спеціалістів.

Організаційне забезпечення Програми здійснює Координаційна рада з профілактики та боротьби із наркоманією, яка регулярно здійснює оцінку ходу виконання заходів та у разі необхідності вносить пропозиції щодо зміни напрямків та обсягів фінансування окремих заходів. Кабінет профілактики щорічно приймає участь в організації і проведенні загальноміських акцій «Молодь проти СНІДу», «Майбутнє без наркотиків». Щоквартально проводиться аналіз санітарно-освітньої роботи у районах області та м. Одеса.

Організаційно-методичним консультативним відділом наркологічного диспансеру розроблений ряд методичних документів, в т.ч. учбово-методичний посібник з організації боротьби з розповсюдженням наркоманії та токсикоманії, матеріали для очно-заочного навчання населення з питань профілактики алкоголізму та наркоманії, пам'ятка лікарям з виявлення хворих наркоманією, рекомендації з соціальної, педагогічної та медичної профілактики наркоманії серед неповнолітніх та методичні документи для організації роботи Центрів лікувально-реабілітаційної наркологічної допомоги. Виданий збірник методичних матеріалів і директивних документів для лікарів психіатрів-наркологів і пам'ятка для медпрацівників загальної медичної мережі. Разом з обласним Центром Здоров'я розроблені та видані достатнім тиражом методичні рекомендації: з антинаркоматичного виховання підлітків та по роботі комісії для проведення наркологічних експертиз і роботі Центрів лікувальної і реабілітаційної допомоги дорослим підліткам.

Однак, з урахуванням всіх переваг від об'єднання зусиль та понесених витрат, саме здійснення профілактичних заходів стосовно виявлення осіб з наркотичними проблемами і до теперішнього часу викликає великі труднощі. Особливою складністю вирізняється наркотична ситуація у сільській

місцевості, що не в останню чергу викликано слабкістю профілактичних та інших спеціальних структур, що покликані забезпечувати антинаркотичну роботу на селі. Фактично вся лікувально - профілактична та реабілітаційна робота в Одеській області наркології стосується явних, запущених випадків наркоманії, токсикоманії і алкоголізму.

А це актуалізує розуміння того, що активні профілактичні заходи повинні спиратися на:

- методологію формування у дітей та молоді уявлень про загальнолюдські цінності, здоровий спосіб життя, що перешкоджають залученню до наркогенної ситуації;
- формування у дітей та молоді, а також в осіб, що вступили на шлях перших проб ПАР, умінь і навичок активної психологічного захисту від залучення в наркотизацію і антисоціальну діяльність (первинна, вторинна і третинна профілактика);
- раннє виявлення та діагностику наркозалежності;
- реабілітацію дітей та молоді, які повертаються з середовища наркотизації у нормативну життя (вторинна і третинна профілактика).

Адже найголовнішим завданням постає зміна байдужого ставлення громадян до проблем наркозалежних осіб та поширення наркозлочинності, вироблення неприйнятного ставлення до немедичного споживання наркотиків та залучення широких верств населення на боротьбу із наркотизацією суспільства.

Слід зазначити, що на сьогодні створена чимала кількість інтернет-ресурсів, які містять інформаційно-роз'яснювальні та просвітницькі матеріали. Зокрема, це:

- сайт «Нет наркотикам», призначений для батьків, вчителів, шкільних психологів, його автором і укладачем, консультантом рубрик є кандидат психологічних наук Ірина Даніліна [112];
- антинаркотичний інтернет-проект «Без наркотиків»!, спонсором якого виступає Центр ім. М. Гутермана [4];

- «Профілактика наркоманії серед молоді» - сайт, що містить розділи: Наркотики «НІ», Лікування наркоманії, Наркоманія в Україні, Реабілітаційні центри [156];
- Всеукраїнська Асоціація зменшення шкоди серед СІН – сторінка Всеукраїнської Асоціації зменшення шкоди серед споживачі ін'єкційних наркотиків [28] ;
- Портал «Мама-Тато» на якому співробітники вебстудії Web-хата допомагають визначити батькам вживає дитина наркотики чи ні [125];
- Асоціація захисту суспільства від наркоманії, яка була створена в межах становлення громадянського суспільства в Україні та, зокрема, з метою задоволення спільних інтересів своїх членів у сфері профілактики та боротьби з наркоманією за ініціативою ряду фахівців та громадських активістів у грудні 2001 року [6];
- «Наркотики – акцент на попередженні», заснований Міжрегіональною Фундацією моральної та духовної освіти (добровільна, неприбуткова, неурядова, позапартійна, неполітична громадська організація) з метою сприяння шляхом просвітництва побудові та розвитку суспільства високої моралі, духовності, гармонії, єдності та щастя [108];
- «Молодь за здоров'я» проект Українсько-канадського проекту, що сприяє розробці стабільної національної політики здоров'я в Україні через допомогу в розробці та впровадженні стратегії пропаганди здорового способу життя серед молоді [101];
- «Вся правда о наркотиках» – портал, на якому можна безкоштовно замовити матеріали, лекції, а його співробітники приїдуть і розкажуть про дію наркотиків, алкоголю і нікотину, допоможуть спільно провести антинаркотичну акцію [29];
- Український медичний сайт «Наркоманія у суспільстві» [180];
- Благодійний фонд «Духовність та здоров'я нації» [14];

– Наркокон – центр соціальної адаптації та профілактики наркоманії (Програма «Наркокон» створена у в'язниці штату Арізона Уїльямом Бенітесом 2 серпня 1965 р. На даний час вона розповсюджена по всьому світу. Розглядаються такі питання, як: проблема наркоманії, дія, поширення, вживання наркотиків, реабілітація) [107];

– Наркологічний Центр «Ренессанс», що займається лікуванням наркоманії. Унікальністю лікування в центрі є методика, яка включає комплекс соціально-психологічних і педагогічних занять, для наркозалежних. Фахівці наркологічного центру також надають психологічну допомогу рідним і близьким пацієнтів. Працюють групи взаємодопомоги для батьків, близьких пацієнтів, групи для випускників. Лікування проводиться висококваліфікованими фахівцями [105];

– Громадська організація «Исход», засновником якої є С.Ф.Ощепков (Після виходу з двадцятирічного рабства залежності, знайшов мрію: «Допомогти ще одному!» Ця мрія і стала девізом міжнародної організації, яка розпочала свою діяльність в Україні 10 жовтня 2005 року) [117]. Міжнародна організація здійснює роботу із врятування тих, хто гине від алкогольної та наркотичної залежності. Це праця сотень і сотень людей. Наприклад, реабілітаційний центр допомагає відновити стан людини, як фізичний, так і духовний.

В Україні проводиться дуже мало досліджень щодо вживання наркотиків із негативними наслідками. Виняток становлять лише замовлення Міжнародної асоціації по боротьбі з наркоманією й наркобізнесом на здійснення досліджень, прикладом є програма БУМАД (програма допомоги у запобіганні незаконного обігу наркотиків і наркоманії у Білорусі, Україні і Молдові). На думку авторів, країна перебуває у стані хронічної соціально-економічної кризи, що загострює проблему наркотизму – усе більше людей долучається до споживання наркотиків. Дослідники прийшли до досить сумних висновків [153]:

- стрімко зростає загроза наркотизації населення, зокрема жінок; відбувається зміна соціальної основи поширення наркотизму, він стає усе більш масовим; основним резервом цих процесів є випадкові споживачі наркотиків;

- в Україні існує нелегальний наркоринок; практично всі опитані експерти (65 чол.) визнали це;

- більшість українців не схвалює доступність споживання наркотиків у немедичних цілях, що спонукало керівництво проекту до вжиття більш суворих заходів відносно споживачів наркотиків (це знайшло відображення у Законі України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» (2006 року) [144].

Слід також зазначити, що державною установою «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України» реалізується пілотний проект, в рамках якого здійснюється також збір та узагальнення даних щодо ефективності профілактичних заходів стосовно осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин.

В оприлюдненій інформаційно-аналітичній довідці за перший квартал 2016 року [2] зазначається, що в Україні є чинними нормативно-правові акти, які регламентують надання соціальних послуг населенню, в тому числі представникам груп підвищеного ризику. Зокрема, відповідно до Переліку соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самостійно їх подолати [120], у 2015 році було затверджено 15 державних стандартів соціальних послуг, серед яких:

- Державний стандарт соціальної адаптації [44];
- Державний стандарт соціальної послуги консультування [47];
- Державний стандарт соціальної послуги профілактики [45];
- Державний стандарт соціальної послуги представництва інтересів [46] та інші.

Їх реалізація на практиці покликана перетворити профілактичну роботу в гармонічну та ефективну складову протидії вживанню наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів не за медичним призначенням. Проте, як свідчить аналіз [2], профілактична діяльність з наркозалежними особами у регіонах не має системного і уніфікованого характеру, а також цільового правового супроводження, що негативно впливає на рівень наркоманії в країні в цілому. З вказаних причин нормативно-правове забезпечення даної сфери потребує подальшого удосконалення, а саме розробки стандартів та системи профілактичних заходів з їх реалізації стосовно осіб, які мають психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин.

Таким чином, підсумовуючи, маємо зазначити, що для вирішення проблемних питань протидії та запобігання наркоманії у зарубіжній та вітчизняній практиці прийнято використовувати вертикальні та горизонтальні профілактичні програми.

Так, горизонтальна спрямованість таких програм ґрунтується на загальних, об'єктивних політичних, соціально-економічних, правових, екологічних та ряду інших чинників, покликана охопити всі сектори суспільства, які причетні до реалізації державної політики.

Мова не тільки про органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування, громадські інституції, але й освіту, культуру, медицину, науку, промисловість (в тому числі й шкільні заклади та медичні установи, мережу аптек тощо). Всі вони беруть участь у здійсненні загально профілактичних заходів організаційно-управлінського, правового, економічного, медичного, соціального, інформаційного, роз'яснювально-виховного характеру.

Звичайно, важливий вплив справляють характеристики особистості, родинні цінності, оточення, тобто все те, що позначається на формуванні здорового способу життя. Немаловажну роль має вік (чим молодше людина, тим швидше виникає звикання) та стать, оскільки жінки теж відносяться до групи ризику.

Складові горизонтальної спрямованості сучасної профілактичної стратегії протидії та запобігання наркоманії представлені на Рис. 3.1.

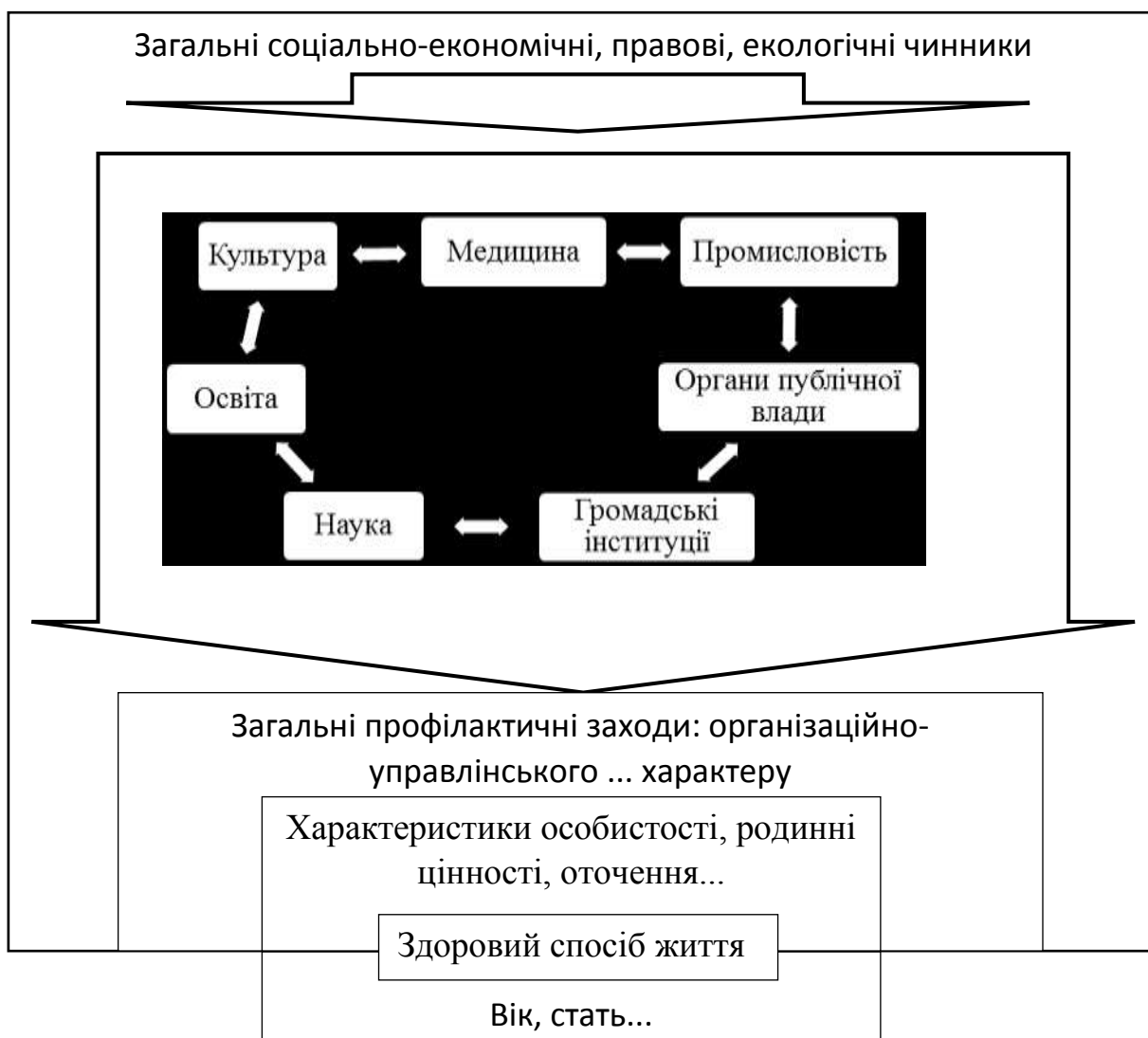


Рис. 3.1. Складові горизонтальної спрямованості сучасної профілактичної стратегії протидії та запобігання наркоманії

Щодо вертикальної спрямованості профілактичних заходів, то їх реалізація відбувається на рівні особистості, сім'ї, колективу (шкільного, студентського, трудового або ж за інтересами), громади, суспільства та держави в цілому (див. Рис.3.2).

Звичайно, найкращим варіантом є поєднання вертикальної та горизонтальної спрямованості, що в сукупності забезпечуватиме цілеспрямованість та системність, комплексність реалізації прийнятих

програм. Оскільки такий підхід слугуватиме міцним підґрунтям для інтегральної міжсекторальної та міжгалузевої взаємодії суб'єктів реалізації державної політики на всіх рівнях і з залученням громадських інституцій та усіх причетних до боротьби з поширенням наркоманії.

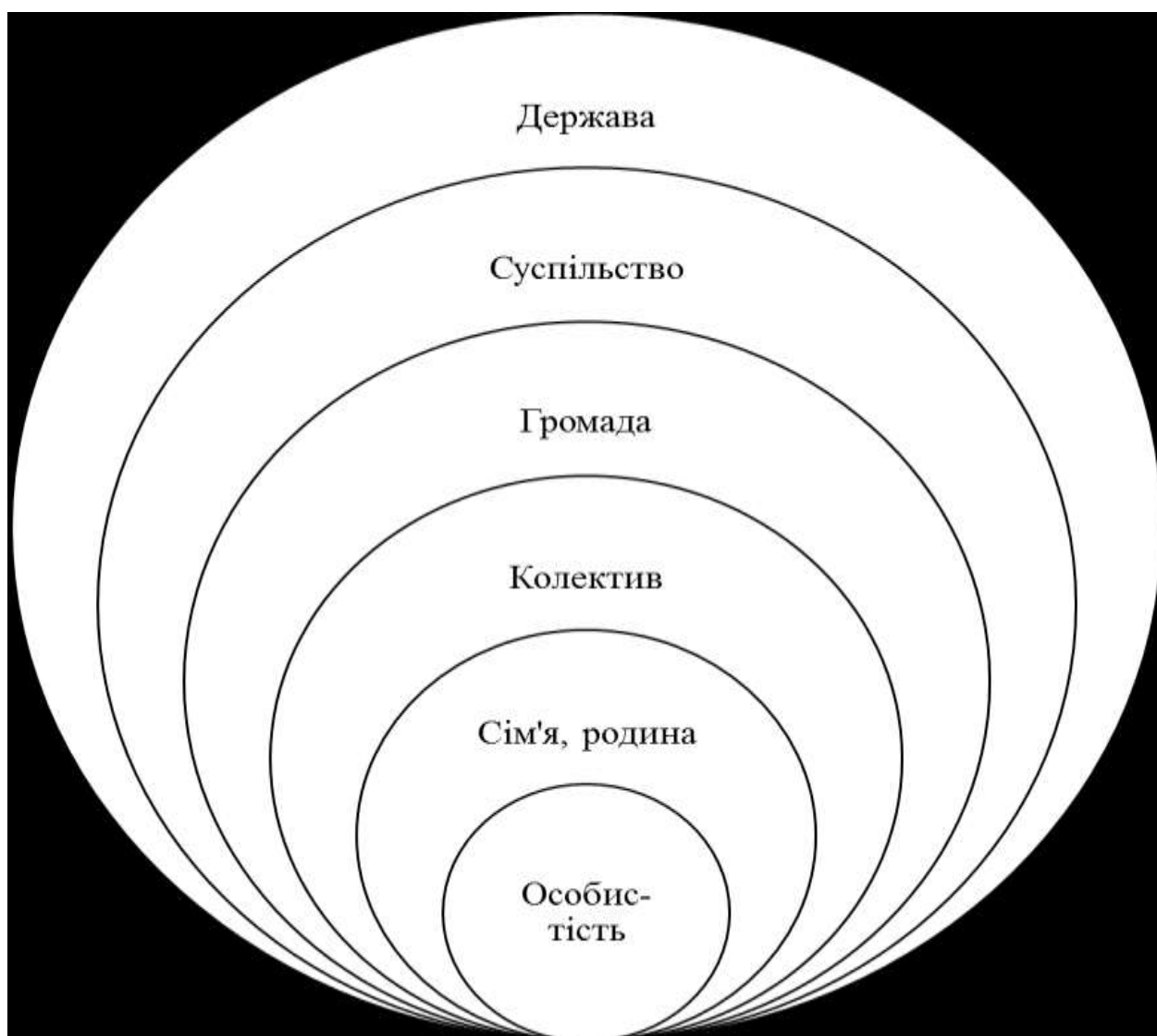


Рис.3.2. Складові вертикальної спрямованості сучасної профілактичної стратегії протидії та запобігання наркоманії

По-суті, поєднання вертикальної та горизонтальної спрямованості є основою сучасної стратегії профілактичної діяльності щодо протидії та запобігання наркоманії, що зумовлює перехід до глобальної медико-соціальної профілактики, яка має здійснюватися «скрізь і завжди»: тотально і постійно, та найголовніше – з державних позицій.

У нашій державі, як показує аналіз, створення механізмів задля практичного застосування норм вітчизняного і міжнародного права у протидії та запобіганні наркоманії перебуває в стані організації та часткового виконання. Однак для усунення причин виникнення та поширення наркоманії найбільше значення має все-таки пропаганда здорового способу життя. Успіху на шляху зменшення кількості наркозалежних можна домогтися лише за умови плідної та постійної виховної роботи, широкої поінформованості громадян, залучення до процесу протидії та запобігання наркоманії якомога більшої кількості населення, використовуючи для цього весь арсенал доступних заходів.

3.2. Система протидії та запобігання наркоманії: складові забезпечення її ефективності

На 58-ій сесії Комісії з наркотичних засобів Економічної та Соціальної Ради ООН, на якій обговорювалися питання резолюції 30-ої Спеціальної сесії Генеральної Асамблеї ООН, акцент було зроблено на фокусуванні державної політики стосовно [111]:

- пріоритетності галузей забезпечення громадського здоров'я і громадської безпеки у контексті розроблення та реалізації національної наркополітики;
- забезпеченні доступу населення до необхідних лікарських засобів, зокрема і тих, до складу яких входять наркотичні засоби та психотропні речовини;
- гуманізації кримінальної політики у сфері протидії та запобігання наркоманії;
- розробленні, затвердженні на законодавчому рівні програм цільової профілактики й лікування наркозалежних;

– спрямуванні діяльності правоохоронних органів на виявлення та припинення функціонування організованих злочинних угруповань, що діють у цій сфері, в першу чергу структур транснаціонального характеру.

З огляду на вищезазначене, у контексті практичної реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії це означає, що за кожною із сфер (реалізації наркополітики, обігу нарковмісних медичних препаратів, лікування наркотичної залежності та скорочення немедичного споживання наркотичних засобів та психотропних речовин, протидії їх незаконній пропозиції) мають бути визначені не лише напрямки, а й конкретні заходи стосовно їх реалізації. Наприклад, мова про запровадження системи моніторингу підконтрольних речовин, що перебувають у незаконному обігу, що надало б змогу не тільки оптимізувати діяльність правоохоронних органів з протидії та запобігання наркоманії, але й налагодити систему їх забезпечення відповідними стандартами щодо визначення нових речовин, що стають предметом зловживання.

Взагалі, система збору та узагальнення даних, виявлення причин, умов, а також пошуку шляхів запобігання витоку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у незаконний обіг потребує вдосконалення. Зокрема, в частині запровадження європейської структури моніторингу наркоситуації, її відповідності європейським індикаторам тощо.

Крім того, стосовно правоохоронної сфери, то перспективним напрямком розвитку наркополітики є зміщення акцентів з боротьби із незаконними поставками наркотиків на забезпечення суспільства щодо впливу організованої злочинності, що діє у сфері наркобізнесу. По-суті, це передбачає не стільки посилення уваги до незаконних ринків збуту, скільки впровадження заходів із профілактики наркозлочинності, забезпечення законності функціонування державної системи з контролю за наркотиками, протидію корупції у цій сфері і, звичайно ж, розширення міжнародного співробітництва.

Особливо це є важливим з огляду на підписання Угоди про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони [178]. Адже це передбачає впровадження принципів всебічного, інтегрованого та збалансованого підходу з акцентом на зменшення попиту на підконтрольні речовини, що перебувають у незаконному обігу. А відтак, подальша інтеграція України до європейських структур, що діють у цій сфері, ратифікація відповідних угод про взаємопорозуміння, виконання Плану дій тощо.

А також на законодавчому рівні потребує регламентації система лікування хворих на наркотичну залежність, оскільки це передбачає необхідність вилучення із низки нормативно-правових актів статей, що відносяться до лікування наркозалежних осіб, їх розподілу між законами України «Основи законодавства про охорону здоров'я» та «Про психіатричну допомогу». І, як наслідок, створення окремого закону про реабілітацію наркозалежних, у якому б було чітко виписано стандарти лікування таких осіб.

Проблема наркоманії на часі визнається не лише медичною, а й серйозною соціально-правовою проблемою українського загалу, яку зусиллями тільки одних медиків чи правоохоронців не подолати. Тому актуалізації набуває необхідність запровадження нових підходів до боротьби з наркоманією, включаючи й запобігання наркотичній злочинності у широкому значенні слова, в основу яких має покладатися ідея комплексності.

Виходячи з принципу державної наркополітики [167] щодо необхідності врахування соціальної мімікрії наркобізнесу, який зрощується з іншими небезпечними злочинами – тероризмом, корупцією, організованою злочинністю, відмиванням коштів, одержаних незаконним шляхом, потребує створення системи протидії та запобігання вживання наркотиків. Системи, яка має бути спроможною протистояти, тобто ефективно відповідати на протиправні дії.

Засади протидії та запобігання наркоманії ґрунтуються на тому, що основним принципом скорочення пропозиції є економічна складова – ніхто не повинен отримувати прибуток від незаконного обігу наркотиків. А заходи політичного, правового, економічного та соціального характеру стосовно посилення контролю за виробництвом нарковмісних препаратів має бути комплексним і органічно поєднуватися із суворою законодавчою регламентацією розподілу наркозасобів як необхідних ліків. Фактично мова весь час про необхідність проводити виважену економічну політику, яка б посилювалась відповідною нормативно-правовою базою.

Стосовно правової складової, то вважаємо, що протидія наркозлочинності на внутрішньому ринку нашої держави має базуватись на стратегії зменшення незаконної пропозиції наркотичних та психотропних речовин. Низка заходів запобігання, що мають бути запроваджені, складається з двох векторів і передбачають як удосконалення системи контролю, розробки та запровадження відповідних механізмів за легальним обігом наркотиків (що покликано сприяти їх недопущення до кримінального ринку), так і застосування превентивних заходів діяльність протидії ввезення контрабанди, припинення нелегального виробництва нарковмісних препаратів, знищення нових технологій їх удосконалення, а також транспортування, що в сукупності призводитиме до значного зменшення кількості поширення наркотиків на території держави.

Науковці та спеціалісти стверджують, що розвиток вітчизняного наркоринку у таких масштабах є неможливим без інтеграції у транснаціональні наркокартелі. Для прикриття своєї злочинної діяльності наркомафія змушена п'яту частину одержаних коштів витратити на хабарі працівникам органів влади, правоохоронної та судової системи, аби мати дієве прикриття своєї діяльності.

Разом з тим, механізм протидії наркобізнесу повинен складатися із цілої системи заходів, яка покликана цілеспрямовано здійснювати превентивний вплив на викриття і знищення мережі розгалуженої організації,

створення якої ініціювалося потребами наркомафії і передбачало швидке збагачення шляхом отримання надприбутків від такого бізнесу. На часі діяльність такої злочинної організації без її створення видається недосяжною для здійснення ефективної діяльності правоохоронних органів саме в зазначених аспектах. Адже згідно оперативних статистичних даних переслідуванню згідно закону піддаються тільки представники ниджжчих та середніх ланок. Факти затримання та осудження постачальників і перевізників оптових партій є рідкісними і не відображають реальної ситуації, що склалася на теренах країни. Верхня ланка, що складається із організаторів та координаторів, що забезпечують ефективне функціонування наркомафії, їхнього ринку та бізнесу, не потрапляє під кримінальне переслідування. На наше переконання, це мало б знайти своє місце у прийнятій Стратегії [167] і враховуватися при здійсненні заходів із протидії та запобігання поширенню наркоманії.

Відповідно для того, аби Стратегії, програми стали дієвими програмними документами, вирішальним чинником їх ефективного впровадження в життя має стати саме координаційна функція держави. Вона реалізується через нормативно-правове регулювання, контрольно-інспекторські функції та функціонування механізмів взаємодії кола всіх суб'єктів наркополітики. Здійснення обміну оперативною інформацією, запровадження спільних заходів у процесі реалізації антинаркотичних програм та проектів, має відбуватися під патронатом Державної служби України з контролю за наркотиками. Для здійснення координаційних функцій вона повинна мати достатню кількість повноважень, що також потребує внесення відповідних коректив.

Таким чином, запропонована система щодо координації та ефективності здійснення заходів передбачає необхідність посилення міжсекторальної взаємодії, активного залучення як органів публічної влади, так і громадських осередків, релігійних об'єднань, благодійних фондів, приватного сектору. Це надасть змогу не тільки об'єднувати зусилля, але й

координувати злагоджену роботу, спільно об'єднуючи наявні ресурси, здійснювати пошук додаткових ресурсів для виконання загальнодержавних заходів. Для цього слід постійно проводити розширені засідання обласної ради з питань протидії туберкульозу та ВІЛ-інфекції/СНІДу із запрошенням голів міських/районних рад, практикувати виїзні засідання Ради.

У традиційній наркології переважає вузькомедичний (біологічний) погляд на проблему та медикаментозні методи лікування із вкрай низьким ефектом. Таке становище неминуче призводить до поширення наркоманії та СНІДу. Протистояти цьому може тільки створений у суспільстві механізм, який діє на всі ланки в ланцюзі патогенезу – комплексна взаємопов'язана єдина система лікування – реабілітація – профілактика – боротьба з незаконним обігом наркотиків.

При цьому функціонування комплексного механізму реалізації державної політики щодо протидії та запобігання проявам наркоманії є можливим за умови ефективності його складових:

- організаційно-правової, в якій окрім створення належного нормативно-правового підґрунтя, важливого значення набуває організація і запровадження технології протидії наркобізнесу, що має включати цілеспрямований превентивний вплив на весь технологічний цикл незаконного виробництва, транспортування, зберігання, розподілу та розповсюдження наркотиків на території держави;
- інституційна складова передбачає залучення різних інститутів суспільства (як формальних, так і неформальних) до профілактично-просвітницької діяльності щодо запобігання та протидії наркоманії;
- фінансова, без якої жодні заходи, якби детально вони не було розроблені, не вдається можливим впровадити в життя, оскільки без коштів, матеріально-технічного забезпечення лікувальних закладів позитивних результатів досягти не вдається;
- інформаційна, що зумовлює необхідність підвищення покращення поінформованості населення не тільки через засоби масової

інформації, але й розгалужену мережу сайтів, де у доступній формі застерігатимуть від наслідків набуття наркотичної залежності, передбачене законодавством покарання за розповсюдження наркотиків та ліків, зловживання яких відбувається не за медичним призначенням.

Їх належне впровадження у вітчизняну практику зумовлює необхідність розробки методики ефективності втілення державних програм чи регіональних заходів; покращення громадського контролю за виконанням державних зобов'язань (з активним залученням потенціалу недержавних організацій) тощо. Застосування інтегрованого підходу до лікування і реабілітації наркозалежних хворих має на меті їх залучення до здорового та повноцінного способу життя. Водночас, саме засади такого підходу покликані сприяти зменшенню соціальних та економічних збитків від заподіяної шкоди суспільству. Відповідно до цього, постає необхідність розробки науково-методичного забезпечення, яке б містило і рекомендації для їх застосування у діяльності органів влади, правоохоронців та всіх інших суб'єктів наркополітики. Вважаємо, що це надасть змогу впровадити у практику:

- сучасні методики, які напрацьовані спеціалістами та практиками і покликані прискорити процес лікування, реабілітації та ресоціалізації наркохворих;
- досвід стосовно здійснення просвітницьких заходів та пропагування здорового способу життя, напрацьований центрами соціальних служб для молоді при впровадженні профілактичних заходів та проведенні навчальних семінарів, на яких відбувається формування практичних навичок, вміння протистояти шкідливому впливу наркотиків;
- активне використання соціальної реклами, що передбачає підготовку, друк та розповсюдження інформаційно-просвітницьких матеріалів (можуть бути представлені буклетами, яскравими пам'ятками тощо), їх розташування та роздавання у громадських місцях.

Таким чином, державна політика щодо запобігання та протидії наркоманії на всіх рівнях має формуватися як на інтегрованому підході, що ґрунтується на принципі комплексності, має чітко визначені цілі, досягнення яких сприятиме істотному зменшенню немедичного вживання наркотиків, так і створенні організаційних, правових, фінансових, технічних, інформаційних та інших передумов подолання наркозлочинності у суспільстві. І найголовнішим чинником при цьому є саме усвідомлення населенням суспільної значущості зазначеної проблеми, налагодження соціального партнерства між владою і громадянським суспільством, що в сукупності об'єднаних зусиль надасть змогу подолати кризу недовіри до влади в цілому і правоохоронної системи зокрема.

Систематизовані та цільові профілактичні дії з інформування і навчання різних верств населення, а також узгоджена діяльність різних органів влади, управлінь, служб та відомств на регіональному рівні дозволять отримати високу очікувану ефективність реалізації державної політики запобігання та протидії наркоманії.

Багаторічна практика свідчить, що тільки медичні заходи не можуть вирішити всі проблеми вторинної профілактики, особливо що стосуються реабілітації дітей та молоді. Відтак, головна мета полягає в об'єднанні освітніх, соціальних та медичних заходів в рамках первинної, вторинної та третинної профілактики, що надало б змогу забезпечити досягнення загального результату.

На нашу думку, при цьому найголовнішим завданням є зміна ціннісних засад щодо неприйняття немедичного вживання наркотиків, формування у суспільстві не байдужого ставлення населення до поширення наркозлочинності, залучення громадян до процесу протидії та запобігання наркоманії. Усвідомлення суспільної значущості шкоди, заподіяної суспільству, можливої втрати повноцінного генофонду нації, спричиненої деградацією молоді та підлітків, спричиненою споживанням наркотичного

зілля, загроз національній безпеці держави є тими засадами, формування яких надаватиме змогу реально запобігати поширенню наркоманії.

На підставі аналізу вивчення зарубіжного досвіду протидії та запобігання наркоманії у попередньому підрозділі нами було зазначено, що стратегія реалізації державної наркополітики у більшості країн світу передбачає:

- подолання соціальних негараздів у суспільстві шляхом вирішення назрілих проблем;
- розвиток та реалізацію програм і проектів здійснення широкої просвітницько-профілактичної діяльності як у дошкільних та загальноосвітніх закладах, створених молодіжних центрах, так і проведенні їх на виробництві, безпосередньо за місцем проживання.

Такий підхід органічно поєднується із наявною тенденцією стосовно встановленням міжнародною спільнотою у прийнятих та діючих нормативно-правових актах більш жорсткого контролю за правомірним розподілом і медичним використанням нарковмісних ліків, незаконним обігом наркотиків та прекурсорів, запровадження заходів щодо «відмивання» прибутків, отриманих внаслідок діяльності наркобізнесу та злочинним шляхом.

З врахуванням зазначеного та аналізу існуючого стану наркотичної ситуації у нашій державі в цілому, та безпосередньо у конкретних регіонах, можемо визначити основні цілі реалізації державної антинаркотичної політики суб'єктами її здійснення:

- просвітницька антинаркотична освіта спрямована на виховання дітей та молоді, кінцевим результатом якої має стати формування антинаркотичної громадської думки;
- систематичність та послідовність виконання заходів, спрямованих на зменшення обсягів споживання нарковмісних речовин населенням, що передбачає наявність державної підтримки лікування та реабілітації;

- взаємодію суб'єктів наркополітики та комплексність завдань, виконання яких суттєво позначиться на зменшенні соціально-негативних (в тому числі і кримінальних) наслідках вживання наркотиків громадянами різних вікових груп;

- створення дієвої системи захисту інтересів громадян суспільства і держави, особливо молоді, що покликана убезпечити їх від залучення до процесу наркотизації, та згубних наслідків (погіршення здоров'я, а то й навіть втрати життя (що неминуче позначається на генофонді нації) та сприяти покращенню соціально-демографічної ситуації та запобігання соціальним негараздам.

Перераховані вище цілі, які по суті є визначальними напрямками реалізації державної антинаркотичної політики, видаються, на наше переконання більш дієвими та перспективними, на відміну від каральних, бо передбачають перенесення акценту саме на запобігання поширення наркоманії. Відтак вони включають здійснення виховного, освітнього та просвітницького впливу і слугують формуванню відповідних навичок та стійкого переконання особистостей стосовно недопущення появи наркотичної залежності.

Таким чином, підсумовуючи, зазначимо, що подолання проблем, пов'язаних із поширенням наркотизму серед населення має не тільки внутрішні чинники, тож повинно здійснюватися на всіх рівнях: від міжнародного до міждержавного та міжнаціонального включаючи всі інститути суспільства, і насамперед всього інститут сім'ї. Відповідно, створення та впровадження системи необхідних заходів має містити науково обґрунтовані антинаркотичні програми (побудовані на персоніфікованому підході), реалізація яких сповна забезпечена управлінськими та організаційними, правовими, фінансовими, силовими, кадровими та інформаційними ресурсами. Заходи та розроблені планові завдання мають, на нашу думку, реалізовуватися не розрізнено, а передбачати наявність їх поєднання із заходами, що здійснюються в межах державної політики

стосовно наркозлочинності в цілому, та у комплексі з найбільш небезпечними для суспільства проявами, включаючи тероризм та організовану злочинність.

Наркоманія та наркотизм є механізмом, створеним окремими групами та організаціями, до складу яких входять люди з понівеченою системою цінностей. Відповідно, протистояти їм можуть лише особистості, що мають тверде переконання недопустимості поширення наркоманії у суспільстві. Їх формування ґрунтується не лише на системі успадкованих цінностей, а й набутих у процесі соціалізації. Тобто, видається необхідним удосконалення системи підготовки та перепідготовки кваліфікованих кадрів, серед яких чільне місце посідають психологи та соціальні працівники. Саме їм під силу здійснення дієвої просвітницько-профілактичної діяльності. Також актуалізується потреба у відкритті на факультетах психології відділень спеціалізації, де відбуватиметься підготовка фахівців із вирішення та подолання проблем, пов'язаних із поширенням наркоманії. В продовження переліку заходів, перерахованих вище, видається доцільною рекомендація стосовно формування спеціальних терапевтичних товариств, у яких проводити зустрічі та спілкування колишніх наркозалежних осіб, які припинили вживання нарковмісних речовин та можуть надати підтримку один одному щодо недопущення повторного залучення шляхом розповідей про власний досвід.

Вивчення зарубіжної та вітчизняної практики реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії переконливо свідчить, що на загальнодержавному, регіональному та місцевому рівнях слід подбати про створення оптимальної моделі співпраці. Це викликано тим, що неузгодженість та безсистемність, розрізненість заходів попереджувальної діяльності зумовлює суттєве зниження їх ефективності, призводить до отримання результатів та наслідків, які показують недосяжність сформульованих цілей. Відповідно, це спонукає до необхідності створення національної системи запобігання наркотизму, в якій знайдуть відображення

найкращі зразки позитивного вітчизняного та міжнародного досвіду. Водночас, за притаманними їй основними характеристиками (ідеологією, політикою, ціннісними та соціальними орієнтирами, нормативно-правовим підґрунтям), принципами є якісно новою.

Таким чином, на підставі проведеного аналізу та запропонованих рекомендацій щодо складових комплексного механізму реалізації державної політики щодо протидії та запобігання проявам наркоманії – доцільним вбачається створення Національної системи протидії та запобігання наркоманії, яка представлена на Рис.3.3.

Щонайперше слід зазначити, що на рисунку представлено процесну візуалізацію Національної системи протидії та запобігання наркоманії, що передбачає наявність входу та виходу, цілей, суб'єктів реалізації державної політики та складових (комплексного механізму, системи моніторингу та контролю, інформаційного та науково-методичного забезпечення, рівнів тощо). Її моделювання здійснено на засадах інтегрованого комплексного підходу. На вході в таку модель будуть цільові групи, якими є:

- підлітки та молодь, їх родини, колективи та громади;
- ті, хто перебуває в зоні ризику, співзалежні, безпосередньо самі наркозалежні, як «тіньові, так і ті, хто перебуває на обліку та реабілітації;
- поставники наркотиків, психотропних засобів та прекурсорів;
- злочинці, представники сексуального бізнесу та ін.

Тобто, до складу цільових груп входять всі суб'єкти, які зацікавлені в функціонуванні такого суспільства, в якому немає місця наркотикам. Об'єктом, на який спрямована системна і комплексна діяльність всіх підсистем, є наркоманія як епідемія, суспільне лихо.

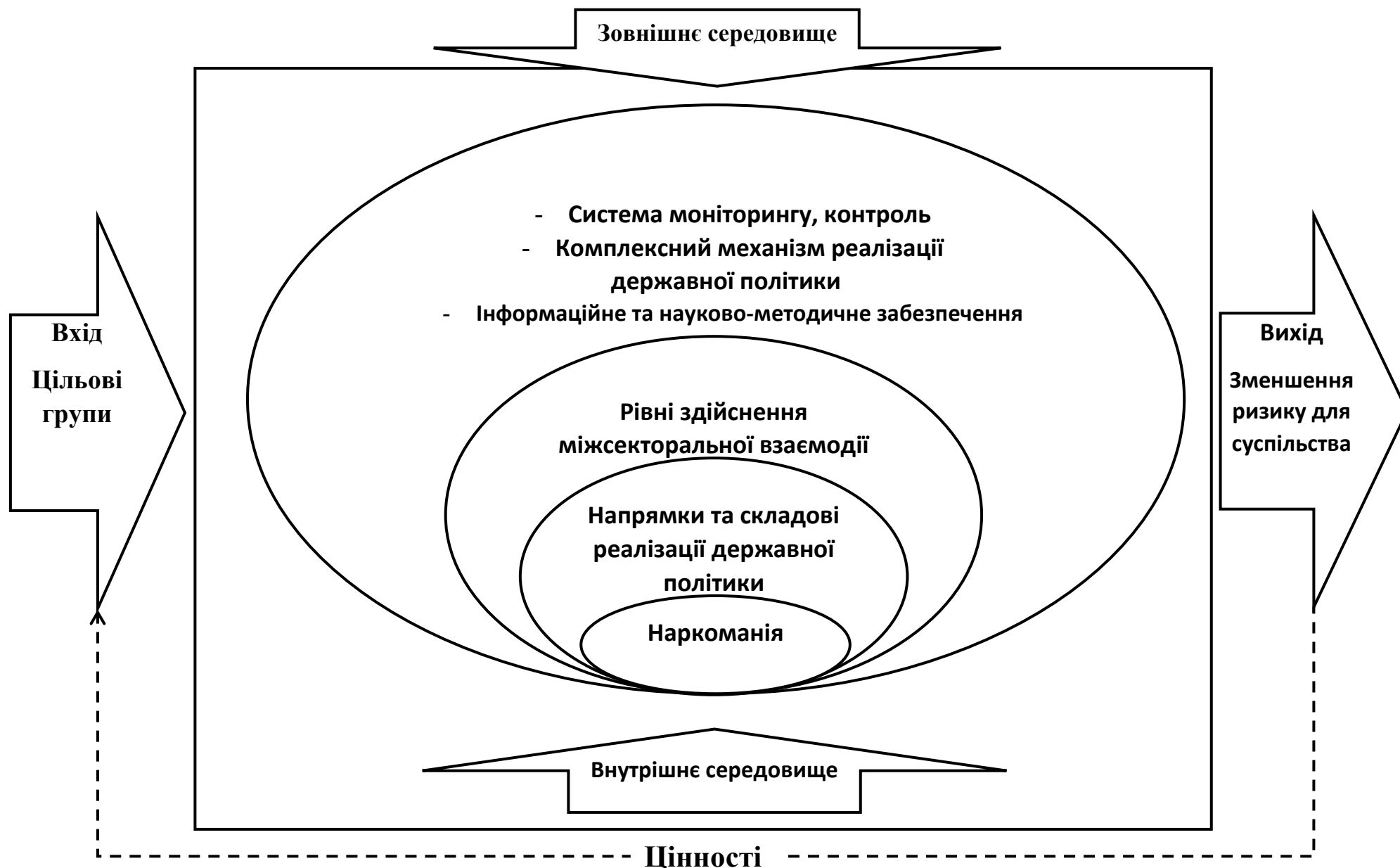


Рис. 3.3. Модель національної системи протидії та запобігання наркоманії

Відтак, саме на місцевому рівні формується база даних про потреби і вимоги населення, пересічних громадян і вони стають основою для розробки та прийняття на загальнодержавному рівні Стратегії, Концепції (практична реалізація яких знаходить відображення в конкретних заходах програм щодо запобігання та протидії наркоманії на регіональному та місцевому рівнях), як основоположних документів, що визначають пріоритетні напрямки діяльності та турботу про підростаюче покоління. Адже наявність чіткої стратегії розвитку системи протидії та запобігання наркоманії, в основу якої закладено визнання і розуміння того, що державна політика у цій сфері є пріоритетною, необхідною умовою національного розвитку і національної безпеки.

Саме Стратегія сприятиме координації зусиль усіх заінтересованих суб'єктів реалізації державної політики, в першу чергу – органів публічної влади на виконання її заходів, збереженню нації та наданню державних гарантій щодо пріоритетності напрямків її розвитку. Адже реалізація її напрямків є предметом відання профільних міністерств, органів публічної влади регіонального та місцевого рівнів, територіальних підрозділів, всіх суб'єктів, визначених відповідальними за виконання накреслених заходів.

Відтак, цілі та напрямки протидії та запобігання наркоманії сформульовані у державній політиці, підґрунтя для реалізації якої складатимуть як концептуальні документи (стратегії, програми, закони), так і конкретні кроки щодо організаційно-функціональних змін.

Запропонована система складається з трьох рівнів: загальнодержавного, регіонального та місцевого, на кожному з яких відбувається, відповідно до наявних повноважень та забезпеченості ресурсів, діяльність із організації протидії, координації діяльності, регулювання та запобігання поширенню наркоманії. Саме на них здійснюється міжсекторна взаємодія, до якої долучаються всі суб'єкти реалізації державної політики, здійснюючи право запобіжні та каральні заходи, в тому числі й загальнопрофілактичні.

Зокрема, останні передбачають заходи стосовно освіти населення та інформування, раннього втручання та надання консультацій, лікування та реабілітацію, які в сукупності наляють змогу попереджувати рецидиви та сприяти соціальній реінтеграції. Це є можливим за умови забезпечення своєчасного надання допомоги і доступності різних прошарків населення до відповідних служб. Однак при цьому акцентування робиться на лікувально - профілактичній та реабілітаційній роботі, яка стосується явних, запущених випадків наркоманії, токсикоманії і алкоголізму.

Вказані заходи ми розглядаємо згідно здійсненої систематизації, як організаційно-управлінські, правові, економічні, соціальні, медичні, роз'яснювально-просвітницькі. Вони доповнюються ще й індивідуальним рівнем, оскільки кожна особистість потребує уваги, персоніфікованого підходу педагогів та психологів, медиків, та інших спеціалістів щодо формування «моральної особистості». А до того ж, самотужки здійснює самоаналіз та самоконтроль, користується набутими життєвими вміннями та навичками, самостійно приймає рішення. Тобто, по-суті, саме на цих рівнях відбувається вертикальна та горизонтальна спрямованість сучасної профілактичної стратегії протидії та запобігання наркоманії (ми її детально розглядали у підрозділі 3.1).

Наступний рівень містить декілька підсистем. Зокрема, це інформаційне та науково-методичне забезпечення реалізації напрямків державної політики щодо боротьби з наркоманією. Воно доповнюється підсистемою моніторингу та контролю, комплексним механізмом. Розглянемо їх більш детально.

Так, підсистема моніторингу та контролю представлена, щонайперше, Українським моніторинговим та медичним центром з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України, який за результатами діяльності пропонує національні звіти та аналітичні довідки щодо моніторингу ситуацій у сферах:

- виявлення станів алкогольного та наркотичного сп'яніння;

- вживання психоактивних речовин;
- надання медичної допомоги особам, що мають психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин;
- використання у закладах охорони здоров'я стандартів для профілактики осіб тощо.

До її складу також входить Український центр контролю за соціально небезпечними хворобами Міністерства охорони здоров'я України, який при фінансуванні державного бюджету та застосуванні новітніх міжнародних підходів та рекомендацій створив єдину систему моніторингу і оцінювання, до складу якої входить програмний моніторинг діяльності НУО, а також біоповедінкові, епідеміологічні, економічні та інші дослідження й оцінки. Слід зазначити, що саме недержавні організації впроваджують проекти, зокрема, в рамках виконання грантових програм Глобального фонду за фінансової підтримки ВБО «Всеукраїнська мережа ЛЖВ» та МБФ «Альянс громадського здоров'я».

Серед здобутків маємо назвати 24 регіональні центри, які в якості окремих структурних підрозділів здійснювали свою діяльність, затвердження регіональних планів заходів щодо проведення моніторингу та оцінки виконання планів моніторингу та оцінки виконання Загальнодержавної програми. Наприклад, у 2015 році, вперше в штатному розписі Херсонського обласного центру профілактики та боротьби зі СНІДом, був створений окремий Відділ профілактичної, організаційно-методичної роботи та моніторингу і оцінки програмних заходів, на штатних фахівців якого повністю було покладено функції за компонентом моніторингу і оцінювання.

Таким чином, на сьогодні єдина національна система моніторингу і оцінювання представляє собою розгалужену мережу національних та регіональних установ та організацій державного і громадського секторів. Разом з тим, її стійкість та подальший розвиток перебуватиме під загрозою з огляду на:

- недостатню укомплектованість штатними одиницями, в першу чергу кваліфікованими спеціалістами;
- можливість скорочення фінансування, оскільки така діяльність фінансується переважно за рахунок міжнародних джерел.

Стосовно комплексного механізму реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії, то він представлений організаційно-правовим, інституційним, координаційним, фінансово-економічним механізмами. Всі вони функціонують у взаємодії, доповнюючи та збагачуючи таким чином інструментами і технологіями діяльність суб'єктів реалізації наркополітики.

При цьому слід зазначити, що на ефективності функціонування комплексного механізму позначається вплив чинників як внутрішнього, так і зовнішнього середовища, глобалізаційні виклики. Відтак система протидії та запобігання наркоманії на національному рівні перебуває у постійній динаміці, змінюючи свій стан в залежності від рівня впливу кожного із вказаних чинників, функціонування та розвитку кожної із підсистем.

Зокрема, лобіювати впровадження нових механізмів фінансування наркологічної служби (держзамовлення на лікування та реабілітацію хворих наркологічного профілю, використання обов'язкового фіксованого відсотку від продажу «легальних наркотиків» (тютюнових виробів, алкогольних напоїв тощо) вносить суттєві зміни до наповнення організаційно-правового та фінансового механізмів (змінюються форми та методи впливу: адміністративні, правові, прямі чи непрямі і т.д.).

Стосовно інформаційно-аналітичного та науково-методичного забезпечення, то воно виступає органічним доповненням комплексного механізму реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії. Саме від його якості залежить ефективність функціонування зазначеного механізму. Тому інформаційно-аналітичне забезпечення профілактичної діяльності потребує удосконалення. У підрозділі 3.1 детально було розглянуто інтернет-ресурси, які на сьогодні здійснюють таку діяльність.

Варто зазначити, що досвід впровадження ЗПТ, обсяг послуг (як медичних, так і психологічних та соціальних) та їх якість, мають відмінності на різних сайтах. Для забезпечення постійно діючого навчання медичних та соціальних працівників, психологів, організаторів охорони здоров'я, інших фахівців, необхідних для забезпечення широкого кола та якості цих послуг, в т.ч. представників контролюючих силових структур, існує потреба створення показових сайтів з кращими практиками медичних та соціально-психологічних послуг. Це потребує проведення додаткового навчання для ознайомлення з сучасними вимогами до забезпечення цього виду наркологічної допомоги, кращими зарубіжними практиками замісної профілактичної терапії.

Крім того, слід акцентувати увагу і на тому, що на часі потребує координації зусиль правоохоронних органів нашої держави із подібними структурами близького та далекого зарубіжжя саме в частині попередження та запобігання, пропозиції та рекламування наркотичних речовин, психотропних засобів та прекурсорів. Адже мережа пропозицій є достатньо широкою, легкодоступною для наркозалежних осіб, її важко відслідковувати, оскільки на сайтах складно віднайти конкретного виконавця, відтак в найкращому випадку при докладанні чималих зусиль вдасться вирахувати лише дрібного продавця того чи іншого зілля.

Окремого розгляду потребують критерії оцінки ефективності надання допомоги наркозалежним, оскільки їх застосування потребує використання лікувальних підходів з достатнім ступенем наукової обґрунтованості. Зокрема, відмови від радянського єдиного критерію «Повна відмова від вживання психоактивної речовини (алкоголю, наркотиків, тютюну та ін.) протягом 5 років для подальшої можливості зняття з диспансерного обліку» до євро стандартів оцінки ефективності лікування за критерієм якості життя, покращання психосоціального функціонування.

Тим більше, що доказова медицина визначила саме цей критерій у якості єдиного для станів, які безпосередньо не загрожують життю пацієнта.

Такий критерій використовується до більшості станів, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, окрім передозування (тобто інтоксикації), синдрому відміни, ускладненому делірієм або судомми. У цих випадках має бути використаний інший критерій доказової медицини – вижив пацієнт чи ні. Тому на нашу думку, слід відмовитись від повного утримання від вживання психоактивних речовин, як єдиного критерію ефективності терапії (як це вже зроблено відносно замісної терапії хворих, залежних від опіоїдів).

Підсумовуючи, зазначимо, що запропонована Національна система протидії та запобігання наркоманії, моделювання якої здійснено на засадах процесного та інтегрованого комплексного підходу, за умови її запровадження, покликана сприяти зменшенню факторів ризику для суспільства, його оздоровлення та розвитку. Перебуваючи у постійній динаміці, змінюючи свій стан в залежності від рівня впливу кожного із вказаних чинників, функціонування та розвитку кожної із підсистем, запропонована національна система протидії та запобігання наркоманії потребуватиме здійснення постійного моніторингу та оцінювання, своєчасного коригування. І це завдання покладається на єдину систему моніторингу і оцінювання, до складу якої входить програмний моніторинг діяльності неурядових громадських організацій, а також біоповедінкові, епідеміологічні, економічні та інші дослідження й оцінки. А також і на розгалужену мережу національних та регіональних установ, організацій державного і громадського секторів (в тому числі й релігійних організацій, благодійних фондів тощо), реабілітаційних центрів, які працюють безпосередньо як з наркозалежними, їх сім'ями, так і групами ризику, тими, хто перебуває в їх оточенні. Тільки спільними та скоординованими зусиллями можна змінити ставлення в суспільстві до наркотиків, здійснюючи функції соціального контролю, запобігти наркоманії як загрозі національної безпеки держави.

Висновки до розділу 3

Профілактика наркоманії є реальним механізмом протидії її розповсюдженню, суть якої полягає в можливості залишатися здоровим внаслідок застосування попереджувальних заходів: впливу суспільства, інститутів соціального контролю на створення такої обстановки, що запобігає шкідливому впливу, забезпечує моральне формування особистості.

Основні способи реалізації її завдань здійснюються на двох рівнях:

- загальної профілактики, основні напрями якої складають заходи організаційно-управлінського, правового, економічного, соціального та роз'яснювально-виховного, медичного характеру;
- індивідуальної профілактики як процесу створення власного «морального імунітету».

Кожна країна має свій особливий підхід у боротьбі з негативними явищами, особливо в молодіжному середовищі. Заходи антинаркотичної профілактики умовно можна поділити на здійснювані проекти, багатокomпонентні спеціальні програми, в тому числі й універсальні шкільні, які включають різноманітні тренінги, як для дітей, так і батьків, всі верстви населення, за активної позиції школи, органів місцевого самоврядування та громадських інституцій. Також вони представлені інтернет-ресурсами, які містять інформаційно-роз'яснювальні та просвітницькі матеріали. Реалізація і запровадження заходів відповідно до культурних особливостей населення дають позитивний довгостроковий ефект. Внаслідок грамотного проведення антинаркотичної профілактики вдається змінити ставлення в суспільстві до наркотиків, громадяни підтримують не лише їх заборону, але й здійснюють функції соціального контролю.

Роз'яснювальна та інформаційно-просвітницька діяльність в Херсонській та Одеській областях за напрямками та наданими послугами наркозалежним, здійснюється на комплексних засадах, і ефективність її виконання забезпечується поєднанням зусиль психологів, вихователів,

вчителів, соціальних працівників, медиків, працівників правоохоронних органів. До реалізації профільних програм залучаються людські та фінансові ресурси, є відповідне інформаційне та організаційно-правове забезпечення. Разом з тим, проблемними питаннями залишаються:

- недостатня охопленість представників груп ризику послугами профілактики;
- недоступність інформації на веб-сайті обласного центру СНІДу для зовнішнього користування зацікавлених організацій.

Здійснення антинаркотичної профілактичної діяльності відбувається на всіх рівнях. Вони охоплюють всі напрямки попереджувальної роботи, від запобігання початку вживання наркотичних речовин до зменшення спричинених ними негативних наслідків для суспільства. Найкраще розвинутою є вторинна та третинна профілактика, а щодо первинної, то у вітчизняному досвіді вона не має поки що системного характеру.

Результатом органічного поєднання профілактичних програм вертикальної та горизонтальної спрямованості є широкомасштабна діяльність, що надає змогу:

- вивчати реальний ступінь враження підлітків та молоді і вести скоординовану, систематичну антинаркотичну роботу серед них;
- залучати матеріальні, фінансові, людські та інформаційні ресурси (ЗМІ) та об'єднувати їх для впливу на «групи ризику», людей із соціальними відхиленнями, злочинних груп тощо;
- визначати рівень готовності органів публічної влади, державних структур та громадських інституцій до взаємодії та співпраці.

Застосовування принципу комплексного підходу до формування й реалізації ефективної державної політики актуалізує необхідність запровадження нових підходів до боротьби з наркоманією, включаючи й запобігання наркотичній злочинності у широкому значенні слова, в основу яких має покладатися ідея комплексності. А дотримання принципу державної наркополітики щодо необхідності врахування соціальної мімікрії

наркобізнесу, який зростає з іншими небезпечними злочинами – тероризмом, корупцією, організованою злочинністю, відмиванням коштів, одержаних незаконним шляхом, потребує створення системи протидії та запобігання вживання наркотиків. Її основи ґрунтуються на тому, що основним принципом скорочення пропозиції є економічна складова - не отримання прибутку від незаконного обігу наркотиків в органічному поєднанні з суворою законодавчою регламентацією розподілу наркозасобів як необхідних ліків.

Ефективність комплексного механізму реалізації державної політики щодо протидії та запобігання проявам наркоманії забезпечується функціонування його складових:

- організаційно-правової (нормативно-правові засади, організація і запровадження технології протидії наркобізнесу);
- інституційної із залученням різних інститутів суспільства до профілактично-просвітницької діяльності;
- фінансової (кошти, матеріально-технічне забезпечення лікувальних закладів тощо);
- інформаційне та науково-методичне забезпечення.

Вертикальна та горизонтальна спрямованість сучасної профілактичної стратегії протидії та запобігання наркоманії здійснюється сукупністю суб'єктів реалізації державної політики на державному, регіональному та місцевому рівні на засадах міжсекторної взаємодії та функціонуванні комплексного механізму. Він представляє собою певну підсистему (до складу якої входять організаційно-правовий, інституційний, координаційний та фінансово-економічний механізми) і доповнюється підсистемою моніторингу та контролю, інформаційно-аналітичним та науково-методичним забезпеченням реалізації напрямків державної політики щодо боротьби з наркоманією.

Ефективність функціонування системи протидії та запобігання наркоманії на національному рівні перебуває в прямій залежності від впливу

чинників як внутрішнього, так і зовнішнього середовища, глобалізаційних викликів. Відтак вона перебуває у постійній динаміці, змінюючи свій стан в залежності від рівня впливу кожного із вказаних чинників, функціонування та розвитку кожної із підсистем.

ВИСНОВКИ

У дисертаційному дослідженні запропоновано вирішення актуального наукового завдання щодо обґрунтування теоретичних положень і концептуальних підходів стосовно вдосконалення механізму реалізації державної політики із запобігання та протидії наркоманії в умовах реформування системи державного управління України та надання практичних рекомендацій з їхнього вдосконалення. Проведене дослідження теоретичних та практичних проблем надало змогу оцінити ступінь вивчення, сконцентрувати увагу на найбільш дискусійних питаннях, виявити «білі плями», обґрунтувати методологію власного підходу, сформулювати низку висновків і рекомендацій, що мають теоретичне й практичне значення:

1. Проблема наркоманії є глобальною для суспільства, оскільки за сутнісною ознакою є більше соціально-економічна, ніж медична, що потребує боротьби не з наркоманами, а саме з наркоманією як з явищем. Вони реалізуються через державну політику як цілеспрямовану діяльність публічних і приватних структур, співпраці з громадянським суспільством із розробки та реалізації методів, механізмів та інструментів дії правової, економічної, соціальної, психологічної та медичної, інших складових і є оптимальним синтезом об'єктивних тенденцій суспільного розвитку і суб'єктивних суджень людей про власні інтереси в суспільстві.

2. Державна політика щодо запобігання та протидії наркоманії має формуватися, як на збалансованих підходах і чітко визначених цільових установках, спрямованих на істотне скорочення немедичного вживання наркотиків, так і на усунення фінансових, організаційних, технічних, інформаційних та інших передумов функціонування наркозлочинності.

Державна політика України щодо запобігання та протидії наркоманії є органічним поєднанням двох складових: запобігання по боротьбі із злочинністю та політика у сфері контролю за обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. За часів незалежності вона пройшла

складний шлях розвитку, було прийнято низку нормативно-правових актів щодо регулювання та правозастосовної діяльності, мали місце численні недоліки і прорахунки в законодавчому полі, не вирізнялися системністю й послідовністю дії влади в адекватному реагуванні на зовнішні і внутрішні наркозагрози.

3. З медичної точки зору наркоманія це стан періодичної або хронічної інтоксикації, психічний розлад, зумовлений залежністю від наркотичного засобу або психотропної речовини внаслідок зловживання ними. Разом із тим, це цілий механізм, спрямований на знищення суспільства, що потребує законодавчого підґрунтя для виявлення ринків збуту та попередження проявів. При державно-управлінському підході наркоманію слід визнавати як явище, що становить соціальну та економічну небезпеку, національну загрозу як для окремих держав, так і для міжнародного співтовариства. Основним напрямком такої діяльності є профілактика захворювань як складна система комплексних державних і суспільних, соціально-економічних і правових, медико-санітарних, психолого-педагогічних заходів.

Диференційований аналіз вітчизняної і світової наркотичної ситуації дозволяє виділити основні чинники, що визначають негативну динаміку проблеми. Умовно виділяються соціально-економічні, соціально-ідеологічні і біомедичні чинники, а за масштабом їх дії – глобальні, геополітичні, регіональні, властиві окремим прошаркам суспільства, мікрогрупам населення, сім'ям, особам. Основними тенденціями поширення наркоманії в Україні є: омолодження і фемінізація наркоманії; збільшення питомої ваги тяжких форм наркоманії, зокрема й полінаркоманії; поява нових видів токсикоманії серед неповнолітніх і молоді з розширенням асортименту токсинів і способів вживання; збільшення питомої ваги тяжких злочинів корисливо-насильницького та насильницького спрямування, що вчиняються наркозалежними особами; збільшення ринку «важких» наркотиків тощо.

4. На підставі узагальнення та систематизації сучасних праць з'ясовано, що переважна більшість досліджень проблемних питань поширення та

протидії наркоманії здійснювалися в площині інтересів юридичних, медичних, психологічних, педагогічних та соціальних наук. Теоретичні і практичні напрацювання стосовно розробки механізмів реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії з точки зору державного управління, органічного поєднання в структурній цілісності правового, соціально-психологічного та державно-управлінського складових компонентів майже не проводилися, що й підтвердило актуальність теми дисертаційного дослідження та визначило методологію його проведення.

Механізм реалізації державної політики включає цілі, функції, сукупність засобів, методів і ресурсів, технологій та інструментів, що забезпечують виконання заходів (організаційно-управлінських; нормативно-правових; фінансово-економічних; соціально-психологічних), спрямованих на подолання негативних тенденцій у розвитку наркоситуації.

5. Світовий та вітчизняний досвід запобігання та протидії наркоспоживання та наркозлочинності свідчить про необхідність застосування інтегрованого підходу до розв'язання наявних проблем, який органічно поєднував би правові, лікувально-профілактичні, реабілітаційні, профорієнтаційні та організаційні чинники щодо повернення наркозалежного до нормального життя, зниження незаконної пропозиції та попиту на наркотики. Розробка концепцій, програм, нормативних систем для нової політики контролю над наркотиками має ґрунтуватися на зосередженні зусиль суб'єктів реалізації державної політики саме на мінімізації шкоди від уживання наркотиків, замість простого оголошення певного класу лікарських речовин поза законом.

6. Механізм координаційної взаємодії в системі органів публічної влади це процес вироблення та реалізації спільних рішень із проблем, що потребують узгоджених дій для підвищення якісних характеристик прийнятих державно-управлінських рішень щодо реалізації регіональних та місцевих програм антинаркотичних дій, а також зменшення витрат на їх розроблення. Він є невід'ємною складовою комплексного механізму

реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії, оскільки надає змогу вирішувати проблему наркотиків на основі взаємопідсилювального, збалансованого, науково обґрунтованого та всеохоплюючого підходу.

7. Аналіз вітчизняного досвіду показав, що реалізація державної політики з протидії та запобігання наркотиків здійснюється спільно з громадськими, професійними, релігійними об'єднаннями, благодійними фондами, приватними та іншими структурами. До висвітлення питань профілактики наркоманії, алкогольної і тютюнової залежності та інших питань, пов'язаних з обігом наркотиків та пропагандою здорового способу життя залучаються засоби масової інформації. Систематизовані та цільові профілактичні дії з інформування і навчання різних верств населення, а також узгоджена діяльність різних органів влади, управлінь, служб та відомств на регіональному рівні дозволяють отримувати високу очікувану ефективність реалізації державної політики запобігання та протидії наркоманії.

8. Профілактика злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків-важлива складова в 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. 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.

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

складовими якого є: організаційно-правовий; інституційний; фінансово-економічний; інформаційно-аналітичне та науково-методичне забезпечення. Крім того, запропонована система складається з трьох рівнів: загальнодержавного, регіонального та місцевого, на кожному з яких відбувається відповідно до наявних повноважень та забезпеченості ресурсів вертикальна та горизонтальна спрямованість сучасної профілактичної стратегії з організації протидії, координації діяльності, регулювання та запобігання поширенню наркоманії.

10. У контексті досліджуваної проблеми важливого значення набуває подальше теоретичне обґрунтування функціонування механізмів реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії в умовах глобалізаційних викликів, що постійно постають перед суспільством та ін.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Американский «План Колумбия» [Електр. ресурс]. URL: <http://www.goryachiy.narod.ru/2001/11.htm>.
2. Аналітична довідка щодо використання у закладах охорони здоров'я стандартів для профілактики осіб, які мають психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин (на даних I півріччя 2016 року). Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України. URL: <http://www.ummcda.org.ua/index.php/monitoringovi-zviti/potochni-monitoringovi-zviti/zviti-u-sferi-nadannya-medichnoji-dopomogi-narkozalezhnim-osobam-ta-call-center>
3. Андріяш В.І. Державна політика: концептуальні аспекти бачення / *Державне управління: удосконалення та розвиток*, 2013, № 9 <http://www.dy.nayka.com.ua/?op=1&z=626>
4. Антинаркотичний інтернет-проект «Без наркотиків»! URL: <http://www.nodrugs.ru/>.
5. Антонян Ю.М., Князев В.В. Борьба с незаконным оборотом наркотиков за рубежом: монографія. Москва, 2003. С. 112–113.
6. Асоціація захисту суспільства від наркоманії URL: <http://www.stopdrug.org.ua/>.
7. Атаманчук Г.В. Теория государственного управления: курс лекцій. 2-е изд., дополн. Москва: Омега-Л, 2004. 584 с.
8. Афонін Е. А., Бережний Я. В., Валевський О. Л. та ін. Концептуальні засади взаємодії політики й управління: навч. посіб.; за заг. ред. В. А. Ребкала, В. А. Шахова, В. В. Голубь, В. М. Козакова. Київ: НАДУ, 2010. 300 с.
9. Бакуменко В. Д., Надолішній П. І. Теоретичні та організаційні засади державного управління: навч. посіб. Київ: Міленіум, 2003. 256 с.

10. Бакуменко В.Д., Надолішний П.І., Іжа М.М. та ін. Державне управління: основи теорії, історія і практика: навч. посіб.; за заг. ред. П.І. Надолішного, В.Д. Бакуменка. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2009. 394 с.
11. Бандурка О.М. Про основні параметри національної стратегії боротьби з наркотиками на період до 2020 року. Вісник Кримінологічної асоціації України. Харків:ХНУВС, 2012, Т. 1. С. 3.
12. Батиргарєєва В.С., Золотарьов О.І. Значення замісної терапії у запобіганні наркоманії та наркотичній злочинності. *Наукові дослідження: зб. наук. праць*. Харків: Право, 2012. Вип. 24. С. 82–94.
13. Бахтияров В.А. К вопросу о наркомании. Сб. Тр. НИИ облздравотдела. Свердловск, 1936. С.199–204.
14. Благодійний фонд «Духовність та здоров'я нації» URL: http://karmazina.in.ua/programi_fondu_bolychi_pitannja_suspilstva_narkomanija.html.
15. Богданов А. А. Тектология: (Всеобщая организационная наука). Москва: Экономика, 1989. 436 с.
16. Бойко-Бойчук О. В. Загальносистемна модель державного управління розвитком міста / *Науковий вісник Академії муніципального управління*. Київ : Управління, 2010. Вип. 3. С. 262–265.
17. Больше всего наркоманов насчитали в Крыму, Донецке и Киеве. URL: <http://izvestia.kiev.ua/article/31730>
18. Боротьба з наркоманією в Росії // HEALTHUKRSPRO. URL: <http://healthukrspro.ru/rizne/15990-borotba-z-narkomanieju-v-rosii.html>
19. Боротьба з наркотиками між санкціями та профілактикою. URL: <http://www.dw.com/uk/%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%82%D1%8C%D0%B1%D0%B0%D0%B7%D0%BD%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0%D0%BC%D0%B8%D0%BC%D1%96%D0%B6%D1%81%D0%B0%D0%BD%D0%BA%D1%86%D1%96%D1%8F%D0%BC%D0%B8%D1%82%D0%B0%D0%BF%D1%80%D0%>

BE%D1%84%D1%96%D0%BB%D0%B0%D0%BA%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%BE%D1%8E/a-16389912

20. Буткевич С.А. Протидія незаконному переміщенню наркотичних засобів і психотропних речовин без супроводження. *Міжнародне співробітництво ОВС у боротьбі з транснаціональною злочинністю*: тези доп. міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 24 бер. 2010 р.) Київ.: Київ. нац. ун-т. внутр. справ, 2010. С.48–50.

21. Валевський О. Л. Державна політика в Україні: методологія аналізу, стратегія, механізми впровадження: монографія. Київ: НІСД, 2001. 242 с.

22. Василевич В., Расюк Е. Конвенційний механізм протидії транснаціональному незаконному обігу наркотиків. *Підприємництво, господарство і право*. Київ, 2004. № 11. С. 148–152.

23. Васильєв О.С. Концептуалізація поняття «державна політика»: сучасне розуміння. URL: <http://www.kbuapa.kharkov.ua/e-book/db/2014-1/doc/1/05.pdf>

24. Великий тлумачний словник сучасної української мови (з дод., допов. та CD); уклад. і голов. ред. В.Т. Бусел. Київ; Ірпінь: ВТФ «Перун», 2007. 1736 с.

25. Воднік В.Д. Проблеми профілактики наркоманії в умовах побудови громадянського суспільства в Україні. *Вісник Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого*. 2011. № 10. С. 194–204.

26. Всемирная организация здравоохранения / Европейское региональное бюро. Информация и фактические данные. URL: <http://www.euro.who.int/ru/data-and-evidence/the-european-health-statistics-app>

27. Всемирный доклад о состоянии здравоохранения в 2000 году. Системы здравоохранения: улучшение деятельности. URL: <http://www.who.int/whr/2000/en/index.html>.

28. Всеукраїнська Асоціація зменшення шкоди серед СІН. URL: http://uhra.org.ua/index.php?option=com_content&task=view&id=13&Itemid=80

29. Вся правда о наркотиках. URL: http://www.netnarkotik.ru/ua_otrymaty_dopomogu.
30. Габіані А.О. На краю прірви. Москва: Думка, 1990. 220 с.
31. Габіані А.О. Наркотизм: Учора й сьогодні. РЦІОМ. Тбілісі, 1988. 256 с.
32. Геродот. Історія в дев'яти книгах. К.: Наукова думка, 1993., С. 205.
33. Голант Р.Я. Проблема морфінізму. Праці ГИМЗ. Ленінград, 1929. С. 67–68.
34. Государственное управление: Основы теории и организации: учебник ; под ред. В.А. Козбаненко. Москва: Статут, 2000. 912 с.
35. Григонис Э.П. Механизм правового государства: монография СПб.: Питер, 1999. 212 с.
36. Григорян Л.Л. Теоретические и конституционные основы механизма советского государства: автореф. дис. канд. юрид. наук. Москва, 1989. 17 с.
37. Гэлбрейт Джеймс К. Какова американская модель на самом деле? Мягкие бюджеты и кейнсианская деволуция. *Философско-литературный журнал «Логос»*. 2003. № 2. С. 13–30.
38. Декларация тысячелетия Организации Объединенных Наций. Утверждена резолюцией 55/2 Генеральной Ассамблеи от 8 сентября 2000 года. URL: http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/995_621.
39. Департамент протидії наркозлочинності Національної поліції України. URL: <http://www.npu.gov.ua/uk/publish/article/1816648>.
40. Держава і політика: посібник / за. ред. О. В. Радченка. Київ: IRI, 2016. 372 с.
41. Державна політика: аналіз та механізми її впровадження в Україні: навч. посіб.; за заг. ред. В.Рибкала, В.Тертички. Київ: Вид-во НАДУ, 2000. 232 с.

42. Державна установа «Український моніторинговий та медичний центр з наркотиків та алкоголю міністерства охорони здоров'я України». URL: <http://www.ummcda.org.ua/index.php/45-zustrich-iz-predstavnikami-regionalnogo-byuro-vooz-shchodo-realizatsiji-programi-evropejskogo-soyuzu-evropejska-strategiya-zdorov-ya-2020>.
43. Державне управління: Словн.-довід.; уклад.: В.Д. Бакуменко (кер. творчого кол.), Д.О. Безносенко, І.М. Варзар, В.М. Князєв, С.О. Кравченко, Л.Г. Штика ; за загл. ред. В.М. Князєва, В.Д. Бакуменка. Київ: УАДУ, 2002. 228 с.
44. Державний стандарт соціальної адаптації: Наказ Мінсоцполітики України від 18.05.2015 р. № 514. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0665-15>.
45. Державний стандарт соціальної послуги консультування: Наказ Мінсоцполітики України від 02.07.2015 р. № 678. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z0866-15>
46. Державний стандарт соціальної послуги представництва інтересів: Наказ Мінсоцполітики України від 30.12.2015 р. № 1261. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z0127-16>.
47. Державний стандарт соціальної послуги профілактики: Наказ Мінсоцполітики України від 10.09.2015 р. № 912. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1155-15>.
48. Джужа О.М., Василевич В.В., Кулакова Н.В. та ін. Організована злочинність в Україні та країнах Європи: посіб.; за заг. ред. О.М. Джужі. Київ: Київ. нац. ун-т внутр. справ, 2007. 248 с.
49. Единая конвенция о наркотических средствах Нью-Йорк, 30 марта 1961 г. с изменениями от 25 марта 1972 г. URL: <http://www.ecad.ru/oon/oon61-00.html>.
50. Енциклопедичний словник з державного управління; укл.: Ю. П. Сурмін, В. Д. Бакуменко, А. М. Михненко та ін.; за ред. Ю. В. Ковбасюка, В. П. Трощинського, Ю. П. Сурміна. Київ: НАДУ, 2010. 820 с.

51. Енциклопедія державного управління: у 8 т. / Нац. акад. держ. упр. при Президентові України ; наук.-ред. колегія: Ю. В. Ковбасюк (голова) та ін. К.: НАДУ, 2011.
52. Єсипчук Н.М. Система органів державного управління як складовий елемент механізму державного управління. *Актуальні проблеми державного управління*: зб. наук. праць. Харків: Вид-во ХарПІДУ НАДУ «Магістр», 2004. № 1(19). С. 151–156.
53. Зазулин Г. В. Наркоэпидемия. Политика. Менеджмент. СПб.: Изд-во СПбГУ, 2003. 267 с.
54. Зарубіжний досвід профілактики негативних явищ в молодіжному середовищі // *Ресурсний центр – Youth for Health – Молодь за здоров'я*. <http://www.mzz.com.ua/zarubizhniij-dosvid-profilaktiki-negativnikh-yavishh-v-molodizhnomu-seredovishhi.html>
55. Звіт щодо осіб, які мають розлади психіки через уживання психоактивних речовин, річна, за 2014–2016 роки. ФОРМА № 32: Наказ Міністерства охорони здоров'я України 31.07.2013 р. № 665. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/en/z1424-13>.
56. Інформаційний запит № Л 2498 від 18.04.2017 р./ Херсонська обласна державна адміністрація, Департамент охорони здоров'я / Лист № Л-431/зв від 26.04.2017 р.
57. Інформаційний запит. Лист від 04.05.2017 р. № 79-Л-125-е // Запорізька обласна державна адміністрація.
58. Інформаційний запит. Лист від 11.05.2017 р. № 99/22 41-1994/2017 // Хмельницька обласна державна адміністрація.
59. Інформація про стан виконання плану заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011-2015 роки: затв. розпорядженням Кабінету Міністрів України від 22.11.2010 р. №2140. URL: zakon.rada.gov.ua/go/2140-2010-p.

60. Ісаєнко І. І. Теорія управлінських мереж як підґрунтя дослідження управлінських зв'язків у системі державного управління. *Актуальні проблеми державного управління*: зб. наук. пр. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2008. Вип. 4(35). С. 215–223.
61. Калюжний Р.А., Бобрицький Л.В. Роль ради національної безпеки і оборони України в адміністративному регулюванні діяльності органів державної влади у боротьбі з наркозлочинністю. *Юридичний вісник : Конституційне та адміністративне право*. 2011. 4 (21). С. 41 – 44
62. Кокун О.М. Передумови та негативні наслідки розповсюдження наркоманії. *Практична психологія та соціальна робота*. Київ, 2004. № 10. С. 10 11.
63. Колесников А. Наркомания в России: состояние, тенденции, пути преодоления. *Информационный сборник Фонда национальной и междунар. безопасности*. Москва, 1998. № 11–12. С. 45.
64. Коротич О. Б. Державне управління регіональним розвитком України : монографія / О.Б. Коротич. – Х. : Видавництво Хар РІДУ НАДУ «Магістр», 2006. – 220 с
65. Костенко К.Г. Боротьба з незаконним обігом наркотичних засобів у контексті міжнародної співпраці. *Міжнародне співробітництво ОВС у боротьбі з транснаціональною злочинністю*: тези доп. міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 24 бер. 2010 р.) Київ: Київ. нац. ун-т. внутр. справ, 2010. С.110–112.
66. Кримінальне право України. Одеса: Юридична література, 2014. 284с.
67. Кримінологія; за заг. ред. О.М. Джужи. Київ, 2002. С. 324.
68. Круглова Н.Ю., Круглов М.И. Стратегическое управление компанией : учеб. для вузов. Москва, 1998. – 767 с.
69. Ковальчук А.Ю., Сорока Л.В. Становлення антинаркотичної політики: досвід Швеції. *Наукові праці МАУП.*, 2014. Вип. 2(41). С. 82–86

70. Кучеренко О. Державна політика: аналіз сучасних політологічних концепцій. *Актуальні проблеми реформування державного управління в Україні*: матеріали наук.-практ. конф. Київ: Вид-во УАДУ, 1997. С. 279–281.

71. Лакхнауська угода про прийняття однакових заходів контролю міжнародної торгівлі прекурсорами та іншими хімічними речовинами, що використовуються при незаконному виготовленні наркотичних засобів і психотропних речовин: міжнар. документ від 28.07.1999 р. http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/995_843

72. Личко А.Е., Бітенський В.С. Підліткова наркологія. Москва: Медицина, 1991. 301 с.

73. Літвак А. І. Дослідження систем управління медичного закладу: навч. посіб. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2005. 142 с.

74. Лужецька Н. А. Экономическая составляющая противодействия наркопреступности. Украина – България – Европейски Съюз: съвременно състояние и перспективи: сб. с доклади от международна научна конференция (Варна, 2016 р.). Варна: Издательство “Наука и экономика”, 2016. Том 2. С. 209–212.

75. Лужецька Н. А. Державна політика щодо запобігання та протидії наркоманії: напрямки розвитку. Публічне управління: від теорії до практики: матеріали симпозіуму до 15-річчя утворення кафедри державного управління і місцевого самоврядування (Одеса, 25 лист. 2016 р.). Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2016. С. 113–118.

76. Лужецька Н. А. Діяльність Державної служби контролю за наркотиками: проблемні питання реорганізації. Державне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспективи: матеріали VII Міжнар. наук. конф. аспірантів та докторантів з державного управління (Одеса, 27 трав. 2016 р.) Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2016. С. 109–112. URL: http://oridu.odessa.ua/9/buk/new_18_09_17-5.pdf

77. Лужецька Н. А. Забезпечення здоров'я нації як елемент

ефективного використання людського потенціалу регіону : методичні матеріали. Херсон : Видавництво «ЛТ-Офіс», 2014. 33 с.

78. Лужецька Н. А. Запобігання та протидії наркоманії: суб'єкти реалізації державної політики. Сучасні тенденції розвитку публічного управління: теорія та практика: пленарне засідання, матеріали та рекомендації Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Одеса, 2 листоп. 2012 р.). Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2012. С. 41–42.

79. Лужецька Н. А. Зарубіжний досвід реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії. Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2017. Вип. 1 (69). С. 81–88.

80. Лужецька Н. А. Механізми протидії та запобігання проявам наркоманії. Державне управління в Україні: проблеми державотворення, виклики та перспективи: матеріали III Міжнар. наук. конф. аспірантів та докторантів з державного управління (Одеса, 8 черв. 2012 р.). Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2012. – С. 96–100. URL: http://oridu.odessa.ua/9/buk/new_18_09_17-1.pdf.

81. Лужецька Н. А. Новітня державна політика України щодо запобігання та протидії наркотикам: сучасний стан та перспективи. Юридичний вісник. 2017. № 2. С. 254–260.

82. Лужецька Н. А. Правовий механізм реалізації державної політики із протидії та запобігання наркоманії на регіональному рівні: Херсонська область. Державне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспективи : матеріали V Міжнар. наук. конф. аспірантів та докторантів з державного управління (Одеса, 15 трав. 2014 р.). Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2014. С.117–121. URL: http://oridu.odessa.ua/9/buk/new_18_09_17-3.pdf

83. Лужецька Н. А. Причини виникнення наркоманії та механізми її поширення: державно-управлінський аспект. 2015. Вип. 17. С. 119–134. URL: <http://www.oridu.odessa.ua/9/buk/E-17.pdf>

84. Лужецька Н. А. Реалізація державної політики із протидії та запобігання наркоманії на регіональному рівні: ресурсне забезпечення.

Сучасні підходи до використання ресурсного потенціалу регіонального управління: зб. матеріалів наук.-практ. семінару (Херсон, 23 трав. 2013 р.) Херсон: Видавництво «ЛТ-Офіс», 2013. С. 49–52.

85. Лужецька Н. А. Реалізація державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії: механізм координаційної взаємодії. Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2016. Вип. 4 (68). С. 96–101.

86. Лужецька Н. А. Складові забезпечення ефективності системи протидії та запобігання наркоманії на національному рівні. Право та державне управління. 2017. № 2 (27). С. 163–169.

87. Лужецька Н. А. Суб'єкти формування і реалізації наркополітики: координація і взаємодія їх діяльності. Система публічного управління в умовах децентралізації влади: механізми горизонтальної взаємодії : монографія / за заг. ред. Л. Л. Приходченко. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2017. с. 233–246.

88. Лужецька Н. А. Сучасний стан боротьби з наркоманією: медичний та правовий аспекти. Юридичний вісник. 2013. № 4. С. 159–167.

89. Лужецька Н. А. Шляхи удосконалення профілактично-просвітницької діяльності із протидії та запобігання наркоманії. Актуальні проблеми та перспективи розвитку публічного управління : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Одеса, 25 жовт. 2013 р.). Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2013. С. 41–42.

90. Лужецька Н.А. Соціальні стандарти як ефективна складова протидії вживання наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів не за медичним призначенням. Державне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспектив: матеріали VIII Міжнар. наук. конф. аспірантів та докторантів з державного управління (Одеса, 26 трав. 2017 р.). Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2017. С. 111–113. URL: <http://oridu.odessa.ua/>

91. Лужецька Н.А. Суб'єкти формування і реалізації наркополітики:

координація і взаємодія їх діяльності. Реформування публічного управління: теорія, практика, міжнародний досвід : матеріали Всеук. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, присвяченої 20-річчю утворення інституту. (Одеса, 29–30 жов. 2015 р.) Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2015. С. 141–143.

92. Майоров А.А., Малинин В.Б. Наркотики: преступность и преступления. *Теория и практика уголовного права и уголовного процесса*. СПб.: Юрид. центр Пресс, 2002. 230 с.

93. Майтова В.М., Майтова О.В. Сповідь матері колишнього наркомана Москва: Сов.спорт., 2000 С. 9.

94. Максименко С. Д. Наркоманія: підходи до профілактики та подолання. *Практична психологія та соціальна робота*. Київ, 2005. № 10. С. 1–3.

95. Мельник А.Ф., Оболенський О.Ю., Васіна А.Ю. та ін. Державне управління: навч. посіб.; за ред. А.Ф. Мельник. Київ: Знання-Прес, 2003. 343 с.

96. Мей Г. Л. Эволюция междунар. контроля наркот. средств. «Бюллетень по наркот. средствам», 1950, т. 11, № 1. С 1 – 15.

97. Методологія державного управління: слов.-довід. ; за заг. ред. В.І. Лугового, В.М. Князева. К.: Вид-во НАДУ, 2004. 196 с.

98. Минко, А. И. Наркология / 2-е изд., испр. и доп. Москва: Изд-во ЭКСМО, 2004. 736 с.

99. Минько С. С. Якість медичної допомоги за даними вітчизняної статистики. *Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. праць*. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2009. Вип. 1 (37). Т. 2. С. 65–71.

100. Міжнародні стандарти з протидії відмиванню доходів та фінансування тероризму і розповсюдженню зброї масового знищення: Рекомендації FATF: затв. пленарним засіданням FATF 16 лютого 2012 р. URL: http://www.sdfm.gov.ua/content/file/site_docs/2012/22.03.2012/1.pdf.

101. Молодь за здоров'я. URL: <http://www.uacm.kharkov.ua/canada/index.html>.

102. Моравіцький С. Про наркотичні і деякі інші отруйні речовини, що вживаються населенням Ферганської області. *Праці Казанського Імператорського Університету*. Казань, 1885. 27 с.
103. Музика А.А. Відповідальність за злочини у сфері обігу наркотичних засобів. Київ: Логос, 1998. С. 8.
104. Музиченко Г.В. Державна політика України: основи визначення та аналізу в межах політичної науки. URL: <http://gisap.eu/ru/node/504>.
105. Наркологический Центр «Ренессанс». URL: <http://nc-renessans.com.ua/>.
106. Наркоманія в Росії. URL: <http://ua.enter-life.ru/pages/narkomanija-v-rosii.html>.
107. Наркокон центр соціальної адаптації та профілактики наркоманії. URL: <http://narconon.kiev.ua/narcukr>.
108. Наркотики – акцент на попередженні. *Міжрегіональна Фундація моральної та духовної освіти*. URL: http://fmdo.org.ua/index_drugs.htm.
109. Наркотики втрачають популярність серед української молоді. URL: <http://transkarpatia.net>.
110. Національна стратегія України щодо наркотиків (на період до 2010 року) URL: <http://narko.gov.ua/komnarko/uk/publish/article/95638>.
111. Національний звіт за 2016 рік щодо наркотичної ситуації в Україні (за даними 2015 року). Поглиблений огляд наркоситуації в Україні для Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності. Київ, 2016. URL: <http://www.slideshare.net/zorrgelviv/2016-69207345>.
112. Нет наркотикам: Информационно-публицистический ресурс. URL: <http://www.narkotiki.ru/>.
113. Нижник Н. Р., Машков О.А. Системний підхід в організації державного управління: навч. посіб.; за заг. ред. Н.Р. Нижник. Київ: УАДУ, 1998. 160 с.

114. Нові синтетичні наркотики заповнили. URL: http://www.narkotiki.ru/5_85790.htm
115. Обласна міжгалузева комплексна програма «Здоров'я нації» на 2002-2012 роки: затв. рішення VI сесії обласної ради IV скликання від 0.04.2003 р. № 124. URL: <http://www.oblrada.ks.ua/?id=12648>.
116. Обласна програма «Репродуктивне здоров'я нації» на період до 2015 року: Рішення сесії обласної ради V скликання від 21.10.2010 р. № 1456. URL: <http://www.oblrada.ks.ua/?id=12648>.
117. Общественная организация «ИСХОД» в Украине URL: <http://ishod.at.ua/index>.
118. Одінцова Г.С., Мостовий Г.І., Амосов О.Ю. та ін. Державне управління і менеджмент: навч. посіб. у табл. і схемах; за заг. ред. Г.С. Одінцової. Харків: ХарПІ УАДУ, 2002. 492 с.
119. Пал Л. А. Аналіз державної політики; пер. з англ. І. Дзюби. Київ: Основи, 1999. 422 с.
120. Перелік соціальних послуг, що надаються особам, які перебувають у складних життєвих обставинах і не можуть самотійно їх подолати: наказ Мінсоцполітики України від 03.09.2012 р. № 537. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/z1614-12>
121. Парсонс Т. Система координат действия и общая теория систем действия. Функциональная теория изменения. Понятие общества. *Американская социологическая мысль*. – М. : Изд. Международного ун-та бизнеса и управления, 1996. С. 462–525
122. Погорецький М.А., Смирнова І.В. Агентурна робота федеральних правоохоронних органів США у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів. *Юридичний радник*. 2007. № 5(19). С. 101–105.
123. Погорецький М.А., Черниш Р.Ф. Міжнародно-правовий досвід у сфері боротьби з незаконним обігом наркотиків. *Право і суспільство*. 2012. № 6. С. 193–196.

124. Позднякова М.Е. Наркомания: ситуация, тенденции и проблемы. Москва, 1999. 88 с.
125. Портал «Мама-Тато» URL: <http://www.mama-tato.com.ua/article/a-271.html>.
126. Порядок взаємодії закладів охорони здоров'я, органів внутрішніх справ, слідчих ізоляторів і виправних центрів щодо забезпечення безперервності лікування препаратами замісної підтримувальної терапії: наказ МОЗ України, МВС України, Міністерства юстиції України, ДСКН України від 22.10.2012 р № 821/937/1549/5/156. *Офіційний вісник України*. 2012. № 88. Ст. 3577.
127. Приходченко Л. Л. Забезпечення ефективності державного управління: теоретико-методологічні засади: монографія Одеса: Оптимум, 2009. 300 с.
128. Приходченко Л.Л. Сутність понять механізмів держави, державного управління та державного регулювання. *Актуальні проблеми державного управління: зб. наук. праць*. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2008. Вип. 3(35). С. 61–68.
129. Про вдосконалення державної акредитації закладів охорони здоров'я: Наказ МОЗ України від 14.03. 2011 р. № 142. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0678-11>.
130. Про державну службу з контролю за наркотиками: Указ Президента України від 13 квітня 2011 р., № 457/2011. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/457/2011>
131. Про затвердження Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки: Закон України від 19 лютого 2009 року № 1026-VI. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1026-17>.
132. Про затвердження Інструкції про взаємодію правоохоронних органів у сфері боротьби з організованою злочинністю: Наказ МВС України

та Центрального управління СБ України від 10.06.2011 р. № 317/235. *Офіційний вісник України*. 2011. № 53. Ст. 2139.

133. Про затвердження плану заходів на 2016 рік з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_20151203_2.html.

134. Про затвердження плану заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 22 листопада 2010 р. N 2140-р. URL: <http://zakon.rada.gov.ua>.

135. Про затвердження Положення про Міністерство охорони здоров'я України: Постанова Кабінету Міністрів України від 25.03.15 р.. № 267. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/267-2015-%D0%BF>.

136. Про затвердження Порядку здійснення заходів, пов'язаних з утворенням, реорганізацією або ліквідацією міністерств, інших центральних органів виконавчої влади: Постанова Кабінету Міністрів України від 20 жовтня 2011 р. N 1074. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/1074-2011-%D0%BF>.

137. Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих з опіоїдною залежністю: Наказ МОЗ України від від 27.03.2012 р. № 200. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0889-12>.

138. Про затвердження Правил виписування рецептів та вимог-замовлень на лікарські засоби і вироби 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 та вимог-замовлень: Наказ МОЗ України від 19.07.2005 р. № 360. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/z0782-05>.

139. Про затвердження Регіональної програми з протидії поширення наркоманії, боротьби із незаконним обігом наркотичних засобів,

психотропних речовин та прекурсорів на 2011-2015 роки: Розпорядження Голови Одеської обласної державної адміністрації. URL: http://oda.odessa.gov.ua/rosporyadzhennya/rosporyadzhennya-2010/?p=6&umi_authorization.

140. Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними: Закон України від 15.02.1995 р. № 62/95-ВР. URL: <http://zakon.rada.gov.ua>.

141. Про місцеве самоврядування в Україні: Закон України від 21.05.1997 р. № 280/97-ВР. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/280/97-%D0%B2%D1%80>.

142. Про місцеві державні адміністрації: закон України від 09.04.1999 р. №586 XIV. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=586-14>.

143. Про Національну поліцію: Закон України від 02.07.2015 р. № 580 VIII. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/580-19>.

144. Про наркотичні засоби, психотропні речовини та прекурсорів^ Закон України від 15.02.1995 р. № 60/95-ВР URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/60/95-%D0%B2%D1%80>

145. Про основи національної безпеки України: Закон України від 19.06.2003 р. № 964-IV. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/964-15>.

146. Про ратифікацію Конвенції Організації Об'єднаних Націй проти транснаціональної організованої злочинності та протоколів, що її доповнюють (Протоколу про попередження і припинення торгівлі людьми, особливо жінками і дітьми, і покарання за неї і Протоколу проти незаконного ввозу мігрантів по суші, морю і повітря): Закон України від 4.02.2004 р. №1433 - IV. URL: zakon.rada.gov.ua/laws/show/1433-15.

147. Про схвалення Концепції створення системи моніторингу ситуації у сфері протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів: Розпорядження Кабінету Міністрів

України від 17.10.2011 р. № 1193-р. *Офіційний вісник України*. 2011. № 92. Ст. 3346.

148. Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. N 735-р. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-p>.

149. Про утворення комісії з реорганізації Державної служби з контролю за наркотиками: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 18 лютого 2015 року N 107-р. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/107-2015-%D1%80>.

150. Про утворення Міжвідомчої робочої групи з питань законодавчого забезпечення у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 01.12.2015 р. № 84-Адм. URL: http://www.moz.gov.ua/ua/portal/Pro_2015.

151. Про утворення територіального органу Національної поліції: Постанова Кабінету міністрів України від 28.10.2015 р. № 886. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/886-2015-%D0%BF>.

152. Про оптимізацію системи центральних органів виконавчої влади: Постанова Кабінету Міністрів України від 10 вересня 2014 року N 442/ URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/442-2014-%D0%BF>

153. Програма допомоги з запобігання торгівлі та зловживанню наркотиками в Білорусі, Україні та Молдові (БУМАД). URL: bumad.un.kiev.ua/bumad/docs/BUMAD%20Publication%20UKR.doc.

154. Програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009-2013 роки: Рішення XXXIX сесії обласної ради V скликання від 02.07.2009 р. № 1028. URL: <http://www.oblrada.ks.ua/?id=12648>.

155. Протокол о внесении изменений в Соглашения, Конвенции и Протоколы о наркотиках, заключенные в Гааге 23 января 1912 года, в Женеве 11 февраля 1925 года, 19 февраля 1925 года и 13 июля 1931 года, в

Бангкоке 27 ноября 1931 года и в Женеве 26 июня 1936 года ..
<http://docs.cntd.ru/document/1901505>.

156. Профілактика наркоманії серед молоді. URL: http://profilaktyka-narkom.narod.ru/nar_ua.html.

157. Пупцева А. В. Актуальные проблемы противодействия незаконному распространению наркотиков в современных условиях. URL: <http://www.science-education.ru/pdf/2013/6/874.pdf>.

158. Пушкар Г. М. Примусове лікування від наркоманії як інший кримінально-правовий захід: зарубіжний досвід. *Правове життя сучасної України*: матеріали міжнар. наук. конф. проф.-викл. та аспірант. складу; відп. за вип. В. М. Дрьомін. Одеса: Фенікс, 2014. Т. 1. С.601–603.

159. Радченко О. В. Державна молодіжна політика: основні поняття та принципи як архетипи формування та реалізації в публічному просторі. *Публічне управління: теорія та практика*: зб. наук. праць Асоціації докторів наук з державного управління. Харків: Вид-во “ДокНаукДержУпр”. № 2(18) спеціальний випуск Червень, 2014. С. 142–147.

160. Радченко О. В. Родові ознаки категорії «механізм» в соціальних науках. *Публічне управління: теорія та практика*: зб. наук. пр. Асоціації докторів державного управління. Харків: Вид-во АДНДУ, 2013. № 3(15). С. 19–25.

161. Расюк Е. Поняття, ознаки, сучасний стан і тенденції наркоманії в Україні та її взаємозв'язок зі злочинністю. *Підприємництво, господарство і право*. Київ, 2010. № 6. С. 74–77.

162. Расюк Е.В. Стан і тенденції транснаціонального наркобізнесу в Україні. *Міжнародне співробітництво ОВС у боротьбі з транснаціональною злочинністю*: тези доп. міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 24 бер. 2010 р.). Київ: Київ. нац. ун-т. внутр. справ, 2010. С. 185–187.

163. Реймер Н.К. Отрути цивилизации. Спб.: С.И. Белявский. 1899. 21 с.

164. Романов В. Є., Рудік О. М., Брус Т. М. Державна політика: аналіз та механізми її впровадження. Дніпропетр.: ДРІДУ НАДУ, 2003. 72 с.

165. Синтетичні наркотики. URL: www.osvitaplaza.in.ua/publ/sintetichni_narkotiki/138107328.
166. Словарь терминов, относящихся к алкоголю, наркотикам и другим психоактивным средствам / World Health Organization Geneva: Издательство «Медицина». 1994. 90 с.
167. Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. № 735-р. URL: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-%D1%80>.
168. Стратегія економічного і соціального розвитку Херсонської області до 2015 року. URL: <http://www.oblrada.ks.ua/index.php?id=11023>.
169. Стратегія сталого розвитку «Україна 2020»: Указ Президента України від 12 січня 2015 року №5/2015. URL: <http://www.president.gov.ua/documents/18688.html>.
170. Ступник Я.В. Механізм протидії наркозлочинності: кримінологічні засади. автореф. дис... канд. юрид. наук. Харків, 2011. 20 с.
171. США направлять 900 мільйонів доларів на боротьбу з мексиканським наркотрафіком. URL: <http://svit24.net/world-news/300-world-news>.
172. Тарас Осадчий. РФ і США: дві різні концепції боротьби з наркотиками. *Глобал Аналітик*. URL: <http://www.global-analityk.com/%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D1%96%D1%82%D0%B8%D0%BA%D0%B0/%D1%80%D1%84%D1%96%D1%81%D1%88%D0%B0%D0%B4%D0%B2%D1%96%D1%80%D1%96%D0%B7%D0%BD%D1%96%D0%BA%D0%BE%D0%BD%D1%86%D0%B5%D0%BF%D1%86%D1%96%D1%97%D0%B1%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%82%D1%8C%D0%B1%D0%B8-%D0%B7/>.
173. Тертичка В.В. Державна політика: аналіз та здійснення в Україні. Київ: Вид-во Соломії Павличко «Основи», 2002. 750 с.

174. Тимошенко В.А., Яценко В.А. Державна політика у сфері контролю за наркотиками: стан та проблеми (Аналітичний огляд). URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/30988>.
175. Тонков Е. Е. Государственно-правовая политика противодействия наркотизации российского общества. СПб., 2004. 123 с.
176. Тихомиров Ю.А. Курс административного права и процесса. М., 1998. 798 с.
177. У Європі зростає кількість людей, що вживають неперевірені синтетичні наркотики? URL: http://www.novostimira.com.ua/novyny_33989.html.
178. Угода про асоціацію між Україною, з однієї сторони, та Європейським Союзом, Європейським співтовариством з атомної енергії і їхніми державами-членами, з іншої сторони. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/984_011/paran2820#n2820.
179. Угода про співробітництво держав-учасниць Співдружності Незалежних Держав у боротьбі з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів: міжнар. документ від 30.11.2000 р.: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/ru/997_754
180. Український медичний сайт Наркоманія у суспільстві. URL: <http://narko.in.ua/narkomaniya-u-suspilsitvi>.
181. Управління ООН з наркотиків і злочинності (ЮНОДК) у своєму щорічному звіті заявляє, що попит на синтетичні наркотики та препарати, що продаються за рецептами, перекреслює успіхи, досягнуті в області скорочення споживання кокаїну і героїну у всьому світі. URL: <http://news.bigmir.net/technology/424882>.
182. Федорчак О. Класифікація механізмів державного управління. *Демократичне врядування: наук. вісник*. 2008. Вип. 1. URL: <http://www.lvivacademy.com/visnik/zmist.html>.
183. Хайфуллин М. Чума XXI века. *Мир новостей*. 2003. No 21 С. 4.

184. Хитра О.Л. Причини та умови, які сприяють поширенню та вчиненню правопорушень у сфері обігу наркотичних засобів із залученням неповнолітніх. *Актуальні проблеми держави і права*: зб. наук. праць. Одеса, 2014. С. 359–364.

185. Худоба О. В. Зарубіжний досвід державного управління системою охорони здоров'я України: порівняльний аналіз. *Державне управління та місцеве самоврядування*. Дніпропетровськ, 2014. Вип. 1(20). URL: [http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2014/2014_01\(20\)/17.pdf](http://www.dridu.dp.ua/vidavnictvo/2014/2014_01(20)/17.pdf).

186. Худоба О.В. Координаційний механізм системи охорони здоров'я як складова державного управління. *Державне будівництво*: електрон. наук. фахове вид. 2010. № 2. URL: http://nbuv.gov.ua/j-pdf/DeBu_2010_2_18.pdf.

187. Юзьков Л.П. Государственное управление в политической системе развитого социализма. – К., 1983. – С.57 – 59

188. Шоломович А.С. Теорія й практика боротьби з наркотизмом. *Московський медичний журнал*. Москва, 1933. № 5. С. 123–128.

189. Юридический словарь. Москва, 1956. С. 614.

190. Luzhetska Nadiya. Preventive activities as an integral part of implementing the state policy to prevent and combat drug abuse. *Public Policy and Economic Development*. 2016. № 9 (13). pp. 241–250.

191. Official Records of the Economic and Social Council Fourteenth Session, Supplement n.1 (E/2331). P. 12.

192. The Beginnings of International Drug Control. URL: http://findarticles.com/p/articles/mi_m1309/is_2_35/ai_54157834/.

193. The cannabis problem: A note on the problem and the history of international action . 1961. URL: https://web.archive.org/web/20050526043451/http://www.unodc.org/unodc/en/bulletin/bulletin_1962-01-01_4_page005.html.

194. UNDP. Good Governance and Sustainable Human Development // Governance for Sustainable Human Development. A UNDP Policy Document., 2002. URL: <http://magnet.undp.org>.

195. EU Drugs Strategy (2005–2012). Council of the European Union. Note from General Secretariat to European Council. – Brussels, 2004. – 136 p.

196. UNODC (United Nations Office on Drugs and Crime). URL: <http://www.unodc.org/>.

197. World Economic Forum: Global Governance Initiative. URL: http://www.weforum.org/pdf/Initiatives/GGI_Report06.pdf.

ДОДАТКИ

Додаток А (1)



ХЕРСОНСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ХЕРСОНСЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ЦЕНТР ПЕРЕПІДГОТОВКИ ТА
ПІДВИЩЕННЯ КВАЛІФІКАЦІЇ ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІВ ДЕРЖАВНОЇ
ВЛАДИ, ОРГАНІВ МІСЦЕВОГО САМОВРЯДУВАННЯ, ДЕРЖАВНИХ
ПІДПРИЄМСТВ, УСТАНОВ І ОРГАНІЗАЦІЙ

пл. Свободи, 1, м. Херсон, 73003, факс (0552) 32-14-09, тел. 22-53-29, e-mail сррк@list.ru,
 КОД ЄДРПОУ 24114079

св. 03. 2017 № 01-19 / 802
 на _____ від _____

ДОВІДКА ПРО ВПРОВАДЖЕННЯ

результатів дисертаційного дослідження *Лужецької Надії Анатоліївни* на тему:
«Механізми реалізації державної політики щодо запобігання та протидії
наркоманії» на здобуття наукового ступеня кандидата наук з державного
 управління за спеціальністю 25.00.02 – механізми державного управління

Результати дисертаційного дослідження використані Херсонським обласним центром перепідготовки та підвищення кваліфікації при підготовці навчальних програм та навчально-методичних матеріалів фахового спрямування з питань підвищення кваліфікації державних службовців та посадових осіб органів місцевого самоврядування.

Лужецька Н.А. брала участь у виконанні науково-дослідної роботи на тему: «Реалізація окремих пріоритетів комплексного розвитку регіону: науково-методичний супровід» (номер державної реєстрації 0114U002604, а саме, підрозд. 1.5, 2.4), що виконувалася на замовлення Центру.

Зокрема, Херсонським обласним центром перепідготовки та підвищення кваліфікації видано методичні матеріали: «Забезпечення здоров'я нації як елемент ефективного використання людського потенціалу регіону» за співавторством Лужецької Н.А., матеріали яких були включені до навчальних модулів соціального спрямування, що запроваджені у роботі центру.

Директор Центру _____



С.Г. Білорусов



УКРАЇНА

ОДЕСЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ

ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

65007, м. Одеса-07, вул. Канатна, 83, тел. (048) 722-35-45

Від 14.04.17 № 01-15/1495
Від _____ № _____

ДОВІДКА

Про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Лужецької Надії Анатоліївни за темою:
«Механізми реалізації державної політики щодо протидії
та запобігання наркоманії»

Видана здобувачу Одеського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президенті України ЛУЖЕЦЬКІЙ Надії Анатоліївни про те, що окремі положення її дисертаційного дослідження на тему: «Механізми реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії» знайшли своє практичне відображення в діяльності Департаменту охорони здоров'я Одеської обласної державної адміністрації при реалізації «Регіональної програми з протидії поширення наркоманії, боротьби із незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011 – 2015 роки». А саме практичні рекомендації стосовно координації діяльності органів публічної влади, формування і розвитку системи інформаційної взаємодії суб'єктів реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії.

Практичне спрямування теми наукового дослідження, а саме: застосування науково обгрунтованого комплексного підходу до вдосконалення механізмів реалізації державної політики протидії та запобігання наркоманії в умовах реформування системи державного управління незалежної України надасть змогу створити здорову соціальну обстановку, забезпечити політичну стабільність, оздоровлення загально-економічної і духовно-етичної атмосфери в державі.

З повагою
Т.в.о. директора Департаменту



О.М. Ракунець-Сорочан



МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХЕРСОНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ ТЕХНІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Україна, 73008, м. Херсон, Бериславське шосе, 24 Тел.: +38 (0552) 326910 E-mail: kntu@kntu.net.ua

03.10.2016 № 137



УТВЕРЖДАЮ

Бардачов Ю.Н.

Ректор Херсонского национального
технического университета

АКТ

О внедрении результатов научно-исследовательской работы

Лужецкой Надежды

Акт составлен о том, что при написании рекомендаций V Международной научно-практической конференции: «Украина – Болгария – Европейский Союз: современное состояние и перспективы», которая организована и проведена Херсонским национальным техническим университетом (Украина) совместно с Варненским экономическим университетом в г. Варна (Болгария), 24 сентября – 1 октября 2016 года, использованы предложения *Лужецкой Н.*

Научные разработки «Экономическая составляющая противодействия наркопреступности: пути повышения эффективности» *Лужецкой Н.* отмечены в Аналитической записке Международной научно-практической конференции: «Украина – Болгария – Европейский Союз: современное состояние и перспективы».

Председатель международного комитета
конференции, проректор по научной работе
Херсонского национального
технического университета,
д.э.н., профессор

Г.Г. Савина



ВІННИЦЬКА ОБЛАСНА ДЕРЖАВНА АДМІНІСТРАЦІЯ
ДЕПАРТАМЕНТ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я
КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД
ВІННИЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ НАРКОЛОГІЧНИЙ ДИСПАНСЕР

"СОЦІОТЕРАПІЯ"

21037, м. Вінниця, вул. Пирогова, 109-В, тел. 53-50-11 e-mail:

Вих. № 1\1-167 від 18.04.2017 р.

ДОВІДКА

Про впровадження результатів дисертаційного дослідження
Лужецької Надії Анатоліївни за темою:
«Механізми реалізації державної політики щодо протидії
та запобігання наркоманії»

Видана здобувачу Одеського регіонального інституту державного управління Національної академії державного управління при Президентові України ЛУЖЕЦЬКІЙ Надії Анатоліївні про впровадження результатів дисертаційного дослідження на тему: «Механізми реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії».

Теоретико-методичні засади щодо запровадження системного підходу до реалізації державної політики щодо протидії та запобігання наркоманії (змістовні складові механізму координаційної взаємодії суб'єктів реалізації державної політики, зокрема щодо здійснення роз'яснювальної та профілактично-просвітницької діяльності) знайшли своє практичне відображення в реабілітаційній діяльності Вінницького обласного наркологічного диспансеру «Соціотерапія» при наданні інтегрованих і комплексних послуг з профілактики, лікування та догляду в зв'язку з ВІЛ-інфекцією серед споживачів ін'єкційних наркотиків.

Головний лікар



П.М.Слободянюк

Список публікацій здобувача

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Лужецька Н. А. Сучасний стан боротьби з наркоманією: медичний та правовий аспекти. Юридичний вісник. 2013. № 4. С. 159–167.
2. Лужецька Н. А. Причини виникнення наркоманії та механізми її поширення: державно-управлінський аспект. 2015. Вип. 17. С. 119–134.
URL: <http://www.oridu.odessa.ua/9/buk/E-17.pdf>
3. Лужецька Н. А. Реалізація державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії: механізм координаційної взаємодії. Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2016. Вип. 4 (68). С. 96–101.
4. Лужецька Н. А. Зарубіжний досвід реалізації державної політики щодо запобігання та протидії наркоманії. Актуальні проблеми державного управління : зб. наук. пр. Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2017. Вип. 1 (69). С. 81–88.
5. Лужецька Н. А. Суб'єкти формування і реалізації наркополітики: координація і взаємодія їх діяльності. Система публічного управління в умовах децентралізації влади: механізми горизонтальної взаємодії : монографія / за заг. ред. Л. Л. Приходченко. Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2017. с. 233–246.
6. Luzhetska Nadiya. Preventive activities as an integral part of implementing the state policy to prevent and combat drug abuse. Public Policy and Economic Development. 2016. № 9 (13). pp. 241–250.
7. Лужецька Н. А. Складові забезпечення ефективності системи протидії та запобігання наркоманії на національному рівні. Право та державне управління. 2017. № 2 (27). С. 163–169.

8. Лужецька Н. А. Новітня державна політика України щодо запобіганню та протидії наркотикам: сучасний стан та перспективи. Юридичний вісник. 2017. № 2. С. 254–260.

Опубліковані праці апробаційного характеру:

9. Лужецька Н. А. Механізми протидії та запобігання проявам наркоманії. Державне управління в Україні: проблеми державотворення, виклики та перспективи: матеріали III Міжнар. наук. конф. аспірантів та докторантів з державного управління (Одеса, 8 черв. 2012 р.). Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2012. – С. 96–100. URL: http://oridu.odessa.ua/9/buk/new_18_09_17-1.pdf.

10. Лужецька Н. А. Запобігання та протидії наркоманії: суб'єкти реалізації державної політики. Сучасні тенденції розвитку публічного управління: теорія та практика: пленарне засідання, матеріали та рекомендації Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Одеса, 2 листоп. 2012 р.). Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2012. С. 41–42.

11. Лужецька Н. А. Шляхи удосконалення профілактично-просвітницької діяльності із протидії та запобігання наркоманії. Актуальні проблеми та перспективи розвитку публічного управління : матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. за міжнар. участю (Одеса, 25 жовт. 2013 р.). Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2013. С. 41–42.

12. Лужецька Н. А. Реалізація державної політики із протидії та запобігання наркоманії на регіональному рівні: ресурсне забезпечення. Сучасні підходи до використання ресурсного потенціалу регіонального управління: зб. матеріалів наук.-практ. семінару (Херсон, 23 трав. 2013 р.) Херсон: Видавництво «ЛТ-Офіс», 2013. С. 49–52.

13. Лужецька Н. А. Забезпечення здоров'я нації як елемент ефективного використання людського потенціалу регіону : методичні матеріали. Херсон : Видавництво «ЛТ-Офіс», 2014. 33 с.

14. Лужецька Н. А. Правовий механізм реалізації державної політики із протидії та запобігання наркоманії на регіональному рівні: Херсонська область. Державне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспективи : матеріали V Міжнар. наук. конф. аспірантів та докторантів з державного управління (Одеса, 15 трав. 2014 р.). Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2014. С.117–121. URL: http://oridu.odessa.ua/9/buk/new_18_09_17-3.pdf

15. Лужецька Н.А. Суб'єкти формування і реалізації наркополітики: координація і взаємодія їх діяльності. Реформування публічного управління: теорія, практика, міжнародний досвід : матеріали Всеук. наук.-практ. конф. за міжнар. участю, присвяченої 20-річчю утворення інституту. (Одеса, 29–30 жов. 2015 р.) Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2015. С. 141–143.

16. Лужецька Н. А. Діяльність Державної служби контролю за наркотиками: проблемні питання реорганізації. Державне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспективи: матеріали VII Міжнар. наук. конф. аспірантів та докторантів з державного управління (Одеса, 27 трав. 2016 р.) Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2016. С. 109–112. URL: http://oridu.odessa.ua/9/buk/new_18_09_17-5.pdf

17. Лужецкая Н. А. Экономическая составляющая противодействия наркопреступности. Украина – България – Европейски Съюз: съвременно състояние и перспективи: сб. с доклади от международна научна конференция (Варна, 2016 р.). Варна: Издательство «Наука и экономика», 2016. Том 2. С. 209–212.

18. Лужецька Н. А. Державна політика щодо запобігання та протидії наркоманії: напрямки розвитку. Публічне управління: від теорії до практики: матеріали симпозіуму до 15-річчя утворення кафедри державного управління

і місцевого самоврядування (Одеса, 25 лист. 2016 р.). Одеса : ОРІДУ НАДУ, 2016. С. 113–118.

19. Лужецька Н.А. Соціальні стандарти як ефективна складова протидії вживання наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів не за медичним призначенням. Державне управління в Україні: історія державотворення, виклики та перспектив: матеріали VIII Міжнар. наук. конф. аспірантів та докторантів з державного управління (Одеса, 26 трав. 2017 р.). Одеса: ОРІДУ НАДУ, 2017. С. 111–113. URL: <http://oridu.odessa.ua/>

ФОРМА № 32

«Звіт щодо осіб, які мають розлади психіки через уживання психоактивних речовин» (система МОЗ України).

Таблиця № 1

Захворюваність на хронічні алкогольні синдроми (хронічний алкоголізм)
населення України за 2014 - 2016 роки

№ п/ п	Адміністративні території	Абсолютні числа			На 100 тисяч населення			+/-2016 до 2015
		2014	2015	2016	2014	2015	2016	
1	А Р Крим	-	-	-	-	-	-	-
2	Вінницька	1 533	1 413	1 305	95,15	88,12	81,81	-7,16
3	Волинська	1 020	875	800	98,21	84,12	76,93	-8,55
4	Дніпропетровська	2 441	2 334	2 411	74,21	71,3	74,15	4,00
5	Донецька	783	646	637	18,08	15,08	32,41	> у 2,15 р
6	Житомирська	1 021	1 076	1 751	80,82	85,62	140,27	63,83
7	Закарпатська	1 408	1 180	1 212	112,28	93,89	96,47	2,75
8	Запорізька	638	669	687	35,94	37,9	39,19	3,40
9	Івано- Франківська	1 278	1 074	1 111	92,65	77,84	80,53	3,46
10	Київська	2 899	2 829	2 723	168,58	164,15	157,72	-3,92
11	Кіровоградська	663	649	724	67,57	66,62	74,89	12,41
12	Луганська	483	702	753	21,61	31,69	105,74	> у 3,3 р
13	Львівська	1 837	1 699	1 512	72,89	67,44	60,10	-10,88
14	Миколаївська	1 276	1 208	1 287	109,28	103,81	111,19	7,11
15	Одеська	1 641	1 362	1 475	68,79	57,1	61,99	8,56
16	Полтавська	969	921	826	66,81	63,91	57,72	-9,69
17	Рівненська	916	1 058	904	79,12	91,2	77,88	-14,61
18	Сумська	771	690	835	68,18	61,54	75,15	22,12
19	Тернопільська	999	886	815	93,36	83,06	76,71	-7,65
20	Харківська	819	790	742	30,09	29,09	27,45	-5,64
21	Херсонська	775	727	622	72,35	68,17	58,63	-13,99
22	Хмельницька	1 635	1 547	1 507	125,4	119,18	116,71	-2,07
23	Черкаська	979	836	758	77,93	66,98	61,16	-8,69
24	Чернівецька	576	468	515	63,62	51,6	56,79	10,06
25	Чернігівська	928	913	935	87,69	87,19	90,21	3,46
26	м.Київ	327	343	377	11,57	12,05	13,16	9,21
27	м.Севастополь	-	-		-	0-	0	
Україна		2861 5	26895	27224	66,7	62,	63.92	1,62

Таблиця № 2

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

№ п/п	Адміністрати в ні території	Абсолютні числа			На 100 тисяч населення			+/-% 2016 до 2015
		2014	2015	2016	2014	2015	2016	
1	А Р Крим	-	-	-	-	-	-	
2	Вінницька	143	142	147	8,88	8,86	9,22	4,1
3	Волинська	44	37	31	4,24	3,56	2,98	-16,3
4	Дніпропетров ська	573	579	593	17,42	17,69	18,24	3,1
5	Донецька	224	198	321	5,17	4,62	16,33	>y 3,53 р
6	Житомирська	122	110	190	9,66	8,75	15,22	73,9
7	Закарпатська	19	29	26	1,52	2,31	2,07	-10,4
8	Запорізька	295	345	389	16,62	19,55	22,19	13,5
9	Івано- Франківська	35	39	36	2,54	2,83	2,61	-7,8
10	Київська	143	112	96	8,32	6,5	5,56	-14,5
11	Кіровоградсь- ка	205	168	159	20,89	17,25	16,45	-4,6
12	Луганська	75	62	105	3,36	2,8	14,74	> y 5,3p
13	Львівська	151	112	76	5,99	4,45	3,02	-32,1
14	Миколаївська	146	118	126	12,5	10,14	10,89	7,4
15	Одеська	285	259	256	11,95	10,86	10,76	-0,9
16	Полтавська	179	215	167	12,34	14,92	11,67	-21,8
17	Рівненська	75	78	44	6,48	6,72	3,79	-43,6
18	Сумська	151	127	118	13,35	11,33	10,62	-6,3
19	Тернопільська	15	17	16	1,4	1,59	1,51	-5,0
20	Харківська	255	202	128	9,37	7,44	4,74	-36,3
21	Херсонська	116	94	149	10,83	8,81	14,04	59,4
22	Хмельницька	68	63	73	5,22	4,85	5,65	16,5
23	Черкаська	141	139	125	11,22	11,14	10,09	-9,4
24	Чернівецька	25	45	24	2,76	4,96	2,65	-46,6
25	Чернігівська	78	99	135	7,37	9,45	13,03	37,9
26	м.Київ	169	202	189	5,98	7,1	6,60	-7,0
27	м.Севастопол ь	-	-		-	-	0,00	
Україна		3732	3591	3719	8,7	8,4	8,73	3,9

Таблиця № 3

Поширеність розладів психіки від уживання наркотичних речовин
(наркоманії) серед населення України за 2014 - 2016 роки

№ п/п	Адміністративні території	Абсолютні числа			На 100 тисяч населення		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016
1	А Р Крим	-	-	-	-	-	-
2	Вінницька	1 153	1 210	1 265	71,56	75,46	79,31
3	Волинська	1 413	1 408	1 391	136,05	135,36	133,76
4	Дніпропетровська	6 917	6 412	6 431	210,3	195,89	197,78
5	Донецька	5 112	4 861	5 030	118,03	113,46	255,92
6	Житомирська	842	886	1 064	66,65	70,5	85,23
7	Закарпатська	220	252	277	17,54	20,05	22,05
8	Запорізька	6 472	6 427	6 476	364,61	364,11	369,45
9	Івано-Франківська	951	959	976	68,94	69,5	70,74
10	Київська	1 087	1 080	1 069	63,21	62,66	61,92
11	Кіровоградська	2 432	2 448	2 482	247,87	251,29	256,74
12	Луганська	929	1 005	1 011	41,57	45,36	141,97
13	Львівська	1 418	1 447	1 449	56,27	57,43	57,60
14	Миколаївська	2 498	2 407	2 382	213,93	206,85	205,79
15	Одеська	5 617	5 536	5 477	235,47	232,08	230,20
16	Полтавська	2 115	2 293	2 359	145,83	159,11	164,84
17	Рівненська	1 134	1 144	1 122	97,95	98,61	96,66
18	Сумська	1 183	1 219	1 287	104,62	108,72	115,83
19	Тернопільська	521	516	516	48,69	48,37	48,57
20	Харківська	2 415	2 459	2 428	88,73	90,55	89,83
21	Херсонська	1 947	1 944	2 038	181,77	182,29	192,10
22	Хмельницька	1 729	1 718	1 720	132,61	132,35	133,20
23	Черкаська	1 740	1 788	1 770	138,5	143,25	142,82
24	Чернівецька	677	691	657	74,77	76,19	72,45
25	Чернігівська	1 756	1 789	1 886	165,93	170,85	181,97
26	м.Київ	8 309	8 288	8 133	293,87	291,15	283,85
27	м.Севастополь	-	-	-	-	-	-
Україна		60587	60187	60696	141,22	140,76	142,51

Таблиця № 4

Поширеність розладів психіки від уживання наркотичних речовин
(наркоманії) серед сільського населення України
за 2014 - 2016 роки

№ п/п	Адміністративні території	Абсолютні числа			На 100 тисяч населення		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016
1	А Р Крим	-	-	-	-	-	-
2	Вінницька	204	200	206	25,34	25,07	26,05
3	Волинська	116	116	117	23,16	23,16	23,38
4	Дніпропетровська	173	187	181	31,84	34,67	33,80
5	Донецька	260	173	234	63,54	42,75	76,46
6	Житомирська	85	91	111	16,17	17,46	21,48
7	Закарпатська	17	18	23	2,15	2,27	2,89
8	Запорізька	630	679	724	153,64	166,9	179,60
9	Івано-Франківська	85	83	81	10,83	10,59	10,37
10	Київська	266	246	257	40,27	37,31	38,97
11	Кіровоградська	412	436	448	111,54	119,4	124,05
12	Луганська	148	153	134	50,09	52,18	66,20
13	Львівська	137	138	131	13,74	13,86	13,18
14	Миколаївська	262	261	259	69,53	69,85	70,04
15	Одеська	576	576	588	72,01	71,95	73,49
16	Полтавська	312	340	362	55,41	61,02	65,68
17	Рівненська	116	107	103	19,03	17,51	16,80
18	Сумська	197	194	208	54,24	54,29	59,11
19	Тернопільська	63	61	62	10,51	10,24	10,47
20	Харківська	126	119	111	23,38	22,25	20,93
21	Херсонська	321	327	373	76,76	78,57	90,15
22	Хмельницька	201	210	219	34,66	36,62	38,62
23	Черкаська	305	325	326	55,5	59,77	60,51
24	Чернівецька	61	60	61	11,68	11,5	11,73
25	Чернігівська	164	169	185	42,43	44,65	49,81
26	м.Київ	0	0		0	0	0
27	м.Севастополь	-	-		-	-	
Україна		5237	5269	5504	39,08	39,54	41,56

Таблиця № 5

Захворюваність на розлади психіки від уживання наркотичних речовин
(наркоманії) серед сільського населення України
за 2014 – 2016 роки

№ п/п	Адміністративні території	Абсолютні числа			На 100 тисяч населення		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016
1	А Р Крим	-	-		-	-	
2	Вінницька	19	24	31	2,36	3,01	0
3	Волинська	7	2	7	1,4	0,4	3,92
4	Дніпропетровська	22	30	31	4,05	5,56	1,40
5	Донецька	10	5	17	2,44	1,24	5,79
6	Житомирська	12	11	30	2,28	2,11	5,56
7	Закарпатська	2	1	5	0,25	0,13	5,81
8	Запорізька	48	76	73	11,71	18,68	0,63
9	Івано-Франківська	4	6	6	0,51	0,77	18,11
10	Київська	32	27	35	4,84	4,1	0,77
11	Кіровоградська	49	45	30	13,27	12,32	5,31
12	Луганська	13	12	11	4,4	4,09	8,31
13	Львівська	15	13	5	1,5	1,31	5,43
14	Миколаївська	35	18	18	9,29	4,82	0,50
15	Одеська	37	36	33	4,63	4,5	4,87
16	Полтавська	42	41	34	7,46	7,36	4,12
17	Рівненська	7	8	7	1,15	1,31	6,17
18	Сумська	19	19	20	5,23	5,32	1,14
19	Тернопільська	6	4	3	1	0,67	5,68
20	Харківська	11	6	6	2,04	1,12	0,51
21	Херсонська	33	25	50	7,89	6,01	1,13
22	Хмельницька	22	19	19	3,79	3,31	12,09
23	Черкаська	34	42	38	6,19	7,72	3,35
24	Чернівецька	1	3	4	0,19	0,58	7,05
25	Чернігівська	14	12	19	3,62	3,17	0,77
26	м.Київ	0	0	0	0	0	5,12
27	м.Севастополь	-	-		-	-	
Україна		494	485	532	3,69	3,64	4,02

Таблиця № 6

Поширеність хронічних алкогольних розладів (хронічного алкоголізму)
серед молоді віком 15-35 років в Україні за 2014 - 2016 роки

№ п/п	Адміністративні території	Абсолютні числа			На 100 тисяч населення		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016
1	А Р Крим	-	-	-	-	-	-
2	Вінницька	6 665	6 303	6 326	1518,7	1458,39	1 491,06
3	Волинська	3 488	3 544	3 655	1134,8	1169,02	1 226,94
4	Дніпропетровська	10 029	9 950	9 556	1105,0	1127,82	1 121,59
5	Донецька	5 497	4 649	4 882	471,3	413,57	969,43
6	Житомирська	4 923	4 865	4 774	1403,8	1414,08	1 416,67
7	Закарпатська	3 678	3 742	3 945	967,4	999,56	1 072,15
8	Запорізька	3 675	3 630	3 614	769,0	783,07	804,59
9	Івано-Франківська	2 288	2 194	2 070	558,5	543,00	520,01
10	Київська	8 278	7 845	7 546	1726,7	1662,23	1 632,46
11	Кіровоградська	3 121	3 079	3 050	1196,1	1204,45	1 222,18
12	Луганська	3 138	3 351	3 452	517,6	576,27	1 931,10
13	Львівська	6 839	7 052	6 978	915,5	960,16	969,48
14	Миколаївська	3 084	3 320	3 472	939,5	1034,24	1 110,52
15	Одеська	14 003	13 734	13 420	2024,6	2025,2	2 036,49
16	Полтавська	3 947	3 693	3 626	1012,0	969,42	977,83
17	Рівненська	3 728	3 375	3 443	1081,6	990,81	1 025,55
18	Сумська	3 607	3 517	3 659	1193,2	1193,56	1 282,16
19	Тернопільська	2 495	2 579	2 557	806,2	847,09	857,31
20	Харківська	6 497	6 333	5 629	834,4	831,28	763,19
21	Херсонська	3 023	3 091	3 166	1009,9	1057,17	1 108,41
22	Хмельницька	4 586	4 570	4 700	1300,3	1320,62	1 388,92
23	Черкаська	2 946	3 006	3 019	880,6	916,91	944,78
24	Чернівецька	1 969	1 972	1 899	721,8	731,91	716,22
25	Чернігівська	3 126	2 988	2 921	1127,4	1105,64	1 109,71
26	м.Київ	1 021	1 177	927	118,5	140,27	113,98
27	м.Севастополь	-	-		-	-	
Україна		115651	113559	12286	957,7	962,53	978,29

Таблиця № 7

Поширеність розладів психіки від уживання наркотичних речовин
(наркоманії) серед молоді віком 15-35 років в Україні за 2014 - 2016роки

№ п/п	Адміністративні території	Абсолютні числа			На 100 тисяч населення		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016
1	А Р Крим	-	-	-	-	-	-
2	Вінницька	725	735	715	165,2	170,06	168,53
3	Волинська	770	778	779	250,52	256,63	261,50
4	Дніпропетровська	3 792	3 532	3 411	417,81	400,35	400,35
5	Донецька	2 634	2 436	2 435	225,81	216,71	483,52
6	Житомирська	531	511	591	151,42	148,53	175,38
7	Закарпатська	136	154	152	35,77	41,14	41,31
8	Запорізька	3 619	3 469	3 599	757,27	748,34	801,25
9	Івано-Франківська	464	443	410	113,27	109,64	103,00
10	Київська	707	639	608	147,48	135,39	131,53
11	Кіровоградська	1 743	1 787	1 773	668	699,04	710,47
12	Луганська	551	536	505	90,88	92,18	282,50
13	Львівська	823	824	780	110,17	112,19	108,37
14	Миколаївська	1 078	1 043	1 033	328,38	324,91	330,40
15	Одеська	4 295	4 237	4 140	620,98	624,78	628,25
16	Полтавська	1 330	1 395	1 221	341	366,19	329,27
17	Рівненська	769	694	642	223,1	203,74	191,23
18	Сумська	656	656	642	217,01	222,63	224,97
19	Тернопільська	366	352	168	118,27	115,62	56,33
20	Харківська	1 340	1 269	1 140	172,08	166,57	154,56
21	Херсонська	1 431	1 408	1 441	478,08	481,56	504,49
22	Хмельницька	759	768	751	215,2	221,93	221,93
23	Черкаська	1 141	1 121	1 053	341,08	341,93	329,53
24	Чернівецька	307	308	242	112,55	114,31	91,27
25	Чернігівська	944	882	854	340,45	326,36	324,44
26	м.Київ	3 987	3 253	2 751	462,54	387,69	338,24
27	м.Севастополь	-	-	-	-	-	-
Україна		34898	33230	31836	288,99	281,66	277,37

Таблиця № 8

Захворюваність на розлади психіки від уживання наркотичних речовин
(наркоманії) молоді віком 15-35 років в Україні за 2014 – 2016 роки.

№ п/п	Адміністративні території	Абсолютні числа			На 100 тисяч населення		
		2014	2015	2016	2014	2015	2016
1	А Р Крим	-	-	-	-	-	-
2	Вінницька	104	101	108	23,7	23,37	25,46
3	Волинська	40	25	18	13,01	8,25	6,04
4	Дніпропетровська	402	380	376	44,29	43,07	44,13
5	Донецька	163	132	198	13,97	11,74	39,32
6	Житомирська	91	92	144	25,95	26,74	42,73
7	Закарпатська	18	21	17	4,73	5,61	4,62
8	Запорізька	207	224	249	43,31	48,32	55,43
9	Івано-Франківська	27	34	24	6,59	8,41	6,03
10	Київська	120	91	74	25,03	19,28	16,01
11	Кіровоградська	155	122	117	59,4	47,72	46,88
12	Луганська	57	39	58	9,4	6,71	32,45
13	Львівська	108	89	51	14,46	12,12	7,09
14	Миколаївська	94	92	91	28,63	28,66	29,11
15	Одеська	178	168	172	25,74	24,77	26,10
16	Полтавська	134	170	120	34,36	44,63	32,36
17	Рівненська	69	58	35	20,02	17,03	10,43
18	Сумська	117	99	78	38,7	33,6	27,33
19	Тернопільська	12	15	15	3,88	4,93	5,03
20	Харківська	176	132	66	22,6	17,33	8,95
21	Херсонська	75	72	97	25,06	24,63	33,96
22	Хмельницька	47	47	52	13,33	13,58	15,37
23	Черкаська	107	105	85	31,99	32,03	26,60
24	Чернівецька	16	32	17	5,87	11,88	6,41
25	Чернігівська	63	70	90	22,72	25,9	34,19
26	м.Київ	128	164	149	14,85	19,55	18,32
27	м.Севастополь	-	-	-	-	-	-
Україна		2708	2574	2501	22,42	21,82	21,79