

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ВНУТРІШНІХ СПРАВ
ОДЕСЬКА ПРАВОЗАХИСНА ГРУПА «ВЕРІТАС»
УКРАЇНСЬКИЙ ІНСТИТУТ ДОСЛІДЖЕНЬ ПОЛІТИКИ ЩОДО ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я

**ВПЛИВ ПРОГРАМ
ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ
НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ
У ДЕРЖАВІ**



**Аналітичний звіт
за результатами
наукового дослідження**

Харків
«Права людини»
2012



**ЦЕ ВИДАННЯ ЗДІЙСНЕНО ЗА ФІНАНСОВОЇ
SPONSORED BY THE INTERNATIONAL
ТА ЕКСПЕРТНОЇ ПІДТРИМКИ
RENAISSANCE FOUNDATION
МІЖНАРОДНОГО ФОНДУ "ВІДРОДЖЕННЯ"**



Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні

Думки авторів можуть не співпадати з думками МФВ Інформаційний партнер

Авторський колектив:

- Джужа О.М.** — проректор Національної академії внутрішніх справ з наукової роботи, доктор юридичних наук, професор, заслужений юрист України
- Стрільців О.М.** — начальник наукової лабораторії проблем протидії незаконному обігу наркотиків і кіберзлочинності Навчально-наукового інституту підготовки кадрів кримінальної міліції Національної академії внутрішніх справ, кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник
- Василевич В.В.** — начальник кафедри кримінології та кримінально-виконавчого права Національної академії внутрішніх справ, кандидат юридичних наук, доцент
- Дворяк С.В.** — директор громадської організації «Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я», кандидат медичних наук, науковий консультант Офісу ООН з наркотиків та злочинності (UNODC)
- Лозоренко Б.П.** — провідний науковий співробітник лабораторії соціальної психології особистості Інституту соціальної та політичної психології НАПН України, кандидат філософських наук
- Трофімченко І.О.** — спеціаліст з моніторингу та оцінки громадської організації «Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я»
- Ожогова В.Г.** — викладач кафедри кримінального та цивільного права і процесу Кременчуцького національного університету ім. Михайла Остроградського
- Скала П.В.** — менеджер програм з політики та адвокації Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні
- Кучерук О.В.** — менеджер програми «Громадське здоров'я» Міжнародного фонду «Відродження»
- Швець С.П.** — незалежний експерт з питань діяльності ОВС
- Толопіло А.П.** — координатор Одеської правозахисної групи «Верітас», незалежний експерт
- Циганов В.В.** — експерт в сфері протидії незаконному обігу наркотиків

Рецензенти:

- Чернявський С.С.** — начальник наукової лабораторії з проблем розкриття та розслідування злочинів Навчально-наукового інституту підготовки кадрів кримінальної міліції Національної академії внутрішніх справ, доктор юридичних наук, старший науковий співробітник
- Стеблюк В.В.** — професор кафедри криміналістики та судової медицини Національної академії внутрішніх справ, доктор медичних наук, старший науковий співробітник, заслужений лікар України

Рекомендовано до друку рішенням ради з наукової роботи Національної академії внутрішніх справ від 12 січня 2012 року (протокол № 1)

Вплив програм замісної підтримуючої терапії на криміногенну ситуацію у державі:

В 80 Аналітичний звіт за результатами наукового дослідження / О.М. Джужа, О.М. Стрільців, С.В. Дворяк, А.П. Толопіло, В.Г. Ожогова та ін.; за ред. О.М. Джужі. — Харків: Права людини, 2012. — 82 с.

ISBN 978-617-587-073-0.

У виданні розглядаються питання впливу програм замісної підтримуючої терапії (ЗПТ) на мотивацію і рівень кримінальної активності їх учасників та можливості впливу на криміногенну ситуацію в Україні в цілому. Видання підготовлено на підставі звіту громадської організації «Одеська правозахисна група «Верітас» щодо реалізації проекту «Проведення кримінологічного дослідження щодо визначення характеру впливу програм ЗПТ на мотивацію і рівень кримінальної активності їх учасників», який здійснювався за фінансової підтримки програми «Громадське здоров'я» Міжнародного фонду «Відродження» та Міжнародної програми зменшення шкоди від вживання наркотиків.

ББК 67.9(4УКР)

- © Національна Академія внутрішніх справ, Одеська правозахисна група «Верітас», Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я, 2012
- © О.М. Джужа, О.М. Стрільців, С.В. Дворяк, А.П. Толопіло, В.Г. Ожогова та ін., 2012
- © Б.Є. Захаров, художнє оформлення, 2012

ISBN 978-617-587-073-0

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ	5
ВСТУП	6
ПОДЯКА	9
МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ.....	10
<i>Розділ 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ, ТА ПАЦІЄНТІВ ПРОГРАМ ЗПТ В УКРАЇНІ.....</i>	<i>12</i>
1.1. Характеристика осіб, які вживають наркотики та перебувають на обліку МВС України та МОЗ України.....	12
1.2. Характеристика учасників програм ЗПТ в Україні	17
Висновки до першого розділу.....	17
<i>Розділ 2. СТАН ТА ДИНАМІКА НАРКОЗЛОЧИННОСТІ В УКРАЇНІ У 2004–2011 роках.....</i>	<i>19</i>
2.1. Загальна характеристика злочинів, що вчиняються в сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів	19
2.2. Злочини, що вчинені наркозалежними особами та в стані наркотичного сп'яніння	20
2.3. Стан та динаміка поширеності злочинності, що мають відношення до програм ЗПТ протягом 2009–2011 років	21
Висновки до другого розділу.....	23
<i>Розділ 3. РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ ТА МЕДИЧНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ НА САЙТАХ ЗПТ.....</i>	<i>24</i>
3.1. Результати анкетування пацієнтів ЗПТ	25
3.2. Результати анкетування медичних і соціальних працівників, які працюють у програмах ЗПТ	31
Висновки до третього розділу.....	33
<i>Розділ 4. РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ — СПОЖИВАЧІВ ОПІЙНИХ НАРКОТИКІВ, ЩО НЕ Є УЧАСНИКАМИ ПРОГРАМ ЗПТ</i>	<i>34</i>
Висновки до четвертого розділу.....	44

<i>Розділ 5. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ ТА НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ — СПОЖИВАЧІВ ОПІЙНИХ НАРКОТИКІВ, ЩО НЕ Є УЧАСНИКАМИ ПРОГРАМ ЗПТ</i>	45
Висновки до п'ятого розділу	51
<i>Розділ 6. РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ ОРГАНІВ ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ</i>	53
Висновки до шостого розділу	67
<i>Розділ 7. РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ КРИВОРІЗЬКОГО МУ ГУМВС УКРАЇНИ В ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ</i>	68
Висновки до сьомого розділу	72
ВИСНОВКИ	74
ПРОПОЗИЦІЇ	78
ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ	80

▶ ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

АА/АН	— Анонімні алкоголіки / анонімні наркомани
Підрозділи БНОН	— Підрозділи по боротьбі з незаконним обігом наркотиків
В(У)БНОН	— Відділ (управління) по боротьбі з незаконним обігом наркотиків
ГУМВС	— Головне управління Міністерства внутрішніх справ
ЗПТ	— Замісна підтримуюча терапія
КУпАП	— Кодекс України про адміністративні правопорушення
КК України	— Кримінальний кодекс України
КПК України	— Кримінально-процесуальний кодекс України
МВС	— Міністерство внутрішніх справ
МОЗ	— Міністерство охорони здоров'я
ОВС	— Органи внутрішніх справ
Перелік	— Перелік наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів
СІН	— Споживач ін'єкційних наркотиків
УІДПГЗ	— Український інститут досліджень політики щодо громадського здоров'я
УМВС	— Управління Міністерства внутрішніх справ

Зловживання наркотиками та їх незаконний обіг мають для всіх держав світу згубні наслідки, адже торкаються вони усіх секторів суспільства, незалежно від рівня їх розвитку. Не є виключенням і Україна, для якої стало характерним зростання масштабів зловживання наркотиками, що пов'язано зі швидкими змінами соціально-економічних умов, а також збільшенням пропозицій щодо наркотиків і підвищенням попиту на них.

Крім погіршення впливу на здоров'я населення, немедичне вживання наркотиків є однією з причин погіршення криміногенної ситуації в країні та утворення хибного кола «наркотики» — «злочин» — «наркотики». Щороку наркозалежними особами та особами, які допускають періодичне вживання наркотиків, вчиняється значна кількість злочинів з метою отримання коштів для подальшого придбання наркотиків.

Історія людства засвідчує, що боротьба з незаконним обігом наркотиків запроваджувалася з давніх-давен. Уряди та керівники окремих країн вживали досить радикальних заходів щодо недопущення поширення наркотизації населення, що в окремих випадках призводило навіть до війн, наприклад, перша та друга опійні війни у Китаї.

Російська імперія та СРСР також вживали радикальних заходів, спрямованих на протидію цьому негативному суспільному явищу. Так, Декретом Всеросійського ЦВК від 20 червня 1919 р. «Про вилучення з загальної підсудності в місцевостях, оголошених на воєнному стані» органам Всеросійського народного комісаріату та губернським народним комісарам було надано право вживати рішучих заходів (аж до

розстрілу) щодо осіб, винних у незаконній торгівлі кокаїном¹. Аналогічним чином вирішував проблему боротьби з нелегальним обігом наркотичних засобів й уряд України. Так, Декретом Ради Народних Комісарів України від 17 травня 1919 р. «Про націоналізацію аптечної справи» будь-яка торгівля медикаментами, у тому числі і наркотичними лікарськими препаратами, заборонялася. Винні у невиконанні цього Декрету притягалися до суду революційного трибуналу². За немедичне вживання наркотиків особи притягувалися до адміністративної відповідальності. Проте на час проголошення незалежності України, не зважаючи на вжиті заходи, на обліках МВС України вже перебувало понад 80 тисяч наркозалежних осіб, а через 20 років ця кількість подвоюється.

На початку незалежності нашої держави її керівництвом та урядом була запроваджена значна кількість організаційних, правових та практичних заходів, спрямованих на боротьбу з незаконним обігом наркотиків та зменшення кількості наркозалежних осіб. Зокрема, вітчизняне антинаркотичне законодавство було приведено до світових та європейських стандартів, створено цілісну систему контролю за легальним обігом наркотиків. Також в цей час в МВС України створено службу боротьби з незаконним обігом наркотиків, на озброєння правоохоронних органів було взято сучасні методи оперативно-розшукової діяльності, спрямовані на протидію наркозлочинності, запроваджено

¹ Декреты Советской власти. — М., 1963. — Т. VI. — С. 217–218.

² Хронологический сборник законов, указов Президиума Верховного Совета, постановлений и распоряжений правительства УССР. — К., 1963. — Т. 1. — С. 124.

комплекс заходів загальної й індивідуальної профілактики незаконного обігу наркотиків та наркоманії тощо.

Проте після завершення дії Національної програми протидії зловживанню наркотичними засобами та їх незаконному обігу на 1994–1997 майже 15 років відбувався так званий застій у виробленні та реалізації заходів державної політики щодо наркотиків. Як наслідок, за статистичними даними МВС України, протягом останніх 20 років не зафіксовано зменшення кількості осіб, які допускають немедичне вживання наркотиків. Ситуація почала покращуватися лише у другій половині першого десятиліття XXI століття.

І справа тут не у наслідках прийнятої Концепції реалізації державної політики у сфері боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на 2002–2010 роки, хоча вона теж відіграла певну роль. На наш погляд, основним її недоліком була одностороння спрямованість — боротьба з пропозицією наркотиків. При цьому у вказаній концепції не враховувалось те, що проблема незаконного обігу наркотиків торкається багатьох аспектів життя суспільства: економічного, політичного, правового, медичного, морального тощо. Як наслідок, заходи, спрямовані на профілактику наркоманії як соціального негативного явища, мали загальновиражений характер, а заходи щодо зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків — взагалі відсутні.

На погляд фахівців, які проводили це дослідження, основну роль у стабілізації наркоситуації у державі відіграло масштабне запровадження всіх компонентів програм зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків, в першу чергу це створення та активна діяльність значної кількості громадських організацій, які почали опікуватись проблемами наркозалежних осіб, широке застосування аутріч-роботи серед наркозалежних осіб та повернення обличчям до їхніх проблем, запровадження програм замісної підтримуючої терапії.

Програми зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків — це прагматич-

ний і гуманний підхід до зменшення особистої та соціальної шкоди, пов'язаної з немедичним вживанням наркотиків, особливо ризику зараження ВІЛ та іншими небезпечними інфекціями, які передаються через кров і статевим шляхом. Цей підхід спрямований на вирішення першочергових проблем наркозалежних і зменшення ризику розвитку захворювань, пов'язаних з ін'єкційним вживанням наркотиків, із застосуванням методик, що забезпечують повагу до гідності наркозалежних, гуманне відношення до них і дотримання їх людських прав.

Одним з основних інструментів програм зменшення шкоди є замісна підтримуюча терапія, один з видів лікування немедичної опіоїдної залежності, при якому використовують опіатні агоністи — речовини, які мають подібну до героїну та морфіну дію на головний мозок людини, — що дозволяє запобігти розвитку синдрому відміни та блокувати потяг до нелегальних опіоїдів.

Впровадження ЗПТ регламентовано двома Законами України та чисельними наказами МОЗ України. Зокрема ЗПТ гарантується споживачам ін'єкційних наркотиків як засіб профілактики ВІЛ-інфекції відповідно до ст. 4 Закону України «Про запобігання захворюванню на СНІД та соціальний захист населення» № 155/98-ВР від 3 березня 1998 року. Відповідно до Загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки, затвердженої Законом України № 1026-VI від 19 лютого 2009 року, держава має забезпечити цим лікуванням 20 тисяч СІН до 2013 року.

Цінність ЗПТ полягає в тому, що вона дає змогу залежним споживачам відмовитися від вживання нелегальних опіатів, значно зменшити ризик, пов'язаний з ін'єкціями (ВІЛ/СНІД, гепатити, інфекції тощо), стабілізувати здоров'я, стати соціально активними. Замісна підтримуюча терапія суттєво сприяє налагодженню контактів різноманітних соціальних і медичних служб із цільовою групою споживачів ін'єкційних наркотиків. Завдяки цьому методу багато наркозалежних мають шанс отримати якісне лікування від турберку-

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

льозу та СНІДу, якого вони були позбавлені через неможливість дотримуватися необхідного режиму. Такий комплексний і всебічний підхід є найбільш адекватним з огляду на комплексний медико-соціальний характер захворювання.

Попередній аналіз наявних досліджень засвідчує, що програми ЗПТ також сприяють певному зниженню кримінальної активності пацієнтів, яке створює передумови для відмови від кримінальної діяльності, що і стало предметом цього дослідження.

Поряд з цим у деяких фахівців існує думка про те, що програми ЗПТ не дають очікуваного ефекту щодо зменшення криміногенності у середовищі наркозалежних і, навпаки, лише створюють сприятливі умови для легального вживання ними наркотичних речовин за рахунок інших членів суспільства.

В зв'язку з цим предметом нашого дослідження стало з'ясування ефективності впливу Програми ЗПТ на криміногенну ситуацію серед учасників програми і у середовищі наркозалежних у нашій країні в цілому.



ПОДЯКА

Автори висловлюють щирю подяку наступним громадським організаціям, що брали участь у цьому дослідженні:

- Благодійному фонду «Сподівання» (м. Запоріжжя)
- Благодійному фонду «Салюс» (м. Львів)
- Благодійному фонду «Усі разом» (м. Львів)
- Благодійному фонду «Громадське здоров'я» (м. Кривий Ріг)
- Всеукраїнській громадській організації «Асоціація учасників ЗПТ України»
- Громадській організації Союз «Амікус» (м. Макіївка Донецької області)
- Житомирській обласній громадській організації «Перспектива»
- Сімферопольському благодійному фонду «Надія та порятунок»
- Українському інституту досліджень політики щодо громадського здоров'я (м. Київ)
- Харківському місцевому благодійному фонду «Благо»
- Хмельницькій обласній Асоціації сприяння вирішенню проблем наркоманії та СНІДу «Вікторія»
- особисто Камінській М.О., Дороховій Ю.В., Висоцькій Л.У., Беляєвій О.В., Яцюку О.С., Осиповій С.А., Павленко В.М.

Окрему подяку висловлюємо регіональному раднику UNODC з питань ВІЛ/СНІДу в Україні та Молдові п. Мірзахіду Султанову за інформаційну й консультативну допомогу, а також усім іншим особам, котрі надавали допомогу в проведенні дослідження.

▶ МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

Кримінологічне дослідження «Вплив програм замісної підтримуючої терапії на криміногенну ситуацію у державі» мало на **меті** вивчення характеру впливу програм ЗПТ на рівень кримінальної активності їх пацієнтів щодо вчинення ними як загальнокримінальних видів злочинів, так і злочинів у сфері обігу наркотиків.

Для досягнення цієї мети було поставлено наступні **завдання**:

- зібрати дані щодо кількості та структури осіб, які вживають наркотики та перебувають на обліках МВС України та МОЗ України, з метою визначення стану та тенденцій, які відбуваються у їх середовищі починаючи з 2004 року — часу впровадження в Україні програм ЗПТ;
- проаналізувати кількість, стан та динаміку вчинених злочинів особами, які допускають вживання наркотиків, шляхом аналізу статистичних даних МВС України;
- дослідити стан та динаміку вчинення пацієнтами програм ЗПТ злочинів на сайтах ЗПТ, пов'язаних з незаконним витоком з цих програм наркотичних засобів, протягом 2009–2011 років, використовуючи дані сайтів ЗПТ та даних Єдиного державного реєстру судових рішень;
- отримати дані щодо соціальної характеристики пацієнтів ЗПТ, порівняти рівень їх кримінальної поведінки як учасників програм ЗПТ з періодом, коли вони були споживачами ін'єкційних наркотиків;
- визначити ступінь впливу програм ЗПТ на показники злочинної активності пацієнтів ЗПТ, характер та наслідки порушень особистих прав та свобод пацієнтів ЗПТ з боку правоохоронних органів;
- здійснити порівняльний аналіз ставлення працівників міліції до наркозалежних у двох територіальних органах внутрішніх справ

залежно від того, працює на їхній території програма ЗПТ чи ні, з метою з'ясування можливої різниці;

- проаналізувати вплив поведінки пацієнтів програм ЗПТ на криміногенну ситуацію у регіонах вчинення ними загальнокримінальних злочинів та злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків.

Цільовою групою дослідження були учасники програми ЗПТ та наркозалежні, які не брали участі в програмі. Також як досліджувані виступали працівники ОВС різних регіонів.

Предметом дослідження є зв'язок між участю наркозалежних у програмах ЗПТ і у протиправній діяльності, а також ступінь впливу програм ЗПТ на відмову пацієнтів ЗПТ від протиправної діяльності.

Гіпотеза дослідження полягає у наявності позитивного соціального впливу участі наркозалежних у програмах ЗПТ на суттєве зниження у їх середовищі рівня кримінальної поведінки, аж до повної відмови їх значної частини від злочинної активності.

• Організація та методика дослідження

Дослідження є комплексним і охоплює декілька важливих напрямів. При його проведенні використовувалася низка **методів**:

- *статистичний аналіз* даних МВС України та даних, отриманих МВС України від територіальних підрозділів МОЗ України з метою встановлення стану та динаміки поширеності злочинності серед наркоспоживачів, а також аналіз Єдиного державного реєстру судових рішень з метою встановлення поширеності злочинності у закладах ЗПТ;
- *порівняльне інтерв'ювання* наркозалежних осіб — учасників програм ЗПТ та наркозалежних осіб, які не брали участі в програ-

- мах ЗПТ. Метою інтерв'ювання є отримання даних щодо соціальної характеристики пацієнтів ЗПТ, порівняння рівня їх кримінальної поведінки як учасників програм ЗПТ з періодом, коли вони споживали ін'єкційні наркотики, але не отримували лікування. На основі такого порівняння стало можливим визначити ступінь впливу програм ЗПТ на відмову від протиправної поведінки пацієнтів ЗПТ, а також характер та наслідки порушень особистих прав та свобод пацієнтів ЗПТ з боку правоохоронних органів;
- *порівняльне анкетування* працівників міліції одного органу внутрішніх справ, на території обслуговування якого запроваджується програма ЗПТ, та іншого органу внутрішніх справ, де відсутні програми ЗПТ;
 - *анкетування* працівників міліції, які мають відношення до проблем протидії незаконному обігу наркотиків, з метою з'ясування їх ставлення до впливу програм ЗПТ та їх пацієнтів на криміногенну ситуацію на відповідній території, якою вони опікуються.
- **Вибірка емпіричних даних**

В ході даного дослідження всього було проанкетовано:

 - 400 пацієнтів програм ЗПТ на базі 11 сайтів та 80 медичних та соціальних працівників на базі 11 сайтів ЗПТ. Дослідження про-
- дилось у 10 містах України: з них 5 ключових — м. Київ, м. Одеса, м. Дніпропетровськ, м. Донецьк, м. Львів, та 5 додаткових — м. Житомир, м. Запоріжжя, м. Івано-Франківськ, м. Сімферополь, м. Харків;
- 1562 особи, які є СІН і не брали участі у програмах ЗПТ, з 10 регіонів — м. Київ, м. Одеса, м. Дніпропетровськ, м. Донецьк, м. Львів, м. Житомир, м. Запоріжжя, м. Хмельницький, м. Сімферополь, м. Харків;
 - 374 працівники ОВС, які безпосередньо працюють з протидії незаконному обігу наркотиків. Анкетування здійснювалось у Національній академії внутрішніх справ серед осіб, які прибули на курси підвищення кваліфікації та спеціалізації відповідно до плану-розрядки, затвердженого розпорядженням МВС України;
 - 100 працівників Жовтневого РВ та Саксаганського РВ Криворізького міського управління ГУМВС України у Дніпропетровській області, які також працюють у сфері протидії незаконному обігу наркотиків.
- Регіони для проведення анкетування були вибрані за наступними ознаками: зональна (географічне положення); рівень розповсюдження ін'єкційного споживання наркотиків; ситуація з наркозлочинністю та загальною злочинністю наркозалежних; наявність діючих сайтів програм ЗПТ з медико-соціальним супроводом.

Розділ 1

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ, ТА ПАЦІЄНТІВ ПРОГРАМ ЗПТ В УКРАЇНІ

1.1. ХАРАКТЕРИСТИКА ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ ТА ПЕРЕБУВАЮТЬ НА ОБЛІКАХ МВС УКРАЇНИ ТА МОЗ УКРАЇНИ

За даними МВС України станом на 01.01.2012 р., у нашій державі було зареєстровано 151 676 осіб, які допускають немедичне вживання наркотиків (далі — наркоспоживачів), з яких 2 372 — неповнолітні. У той же час за даними, отриманими МВС України від територіальних підрозділів МОЗ України (далі — МОЗ України), станом на вказаний період було зареєстровано 79 178 осіб, яким встановлено діагноз «наркоманія» (далі — наркозалежні), з яких 183 — неповнолітні. Розповсюдженість наркоспоживачів на 10 тисяч населення

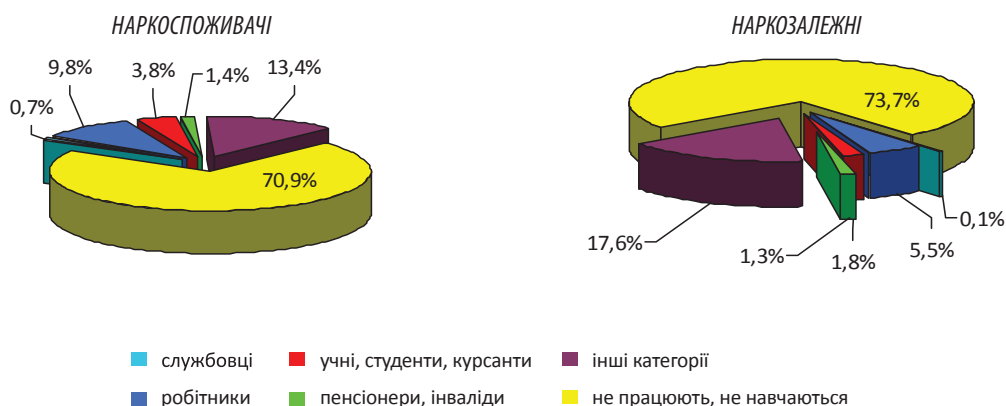
складає 33,2 осіб, наркозалежних, відповідно, 17,4 осіб.

Протягом 2011 року на облік МВС України було поставлено 19 358 наркоспоживачів, на облік МОЗ України — 6 077 наркозалежних осіб, із них з уперше встановленим діагнозом відповідно — 6 388 та 2 010 осіб. Знято з обліків МВС України у 2011 році — 20 759, з обліків МОЗ України — 11 224 осіб, з них із засудженням до позбавлення волі відповідно — 5 050 та 3 035 осіб, зі смертю — 1 661 та 989 осіб.

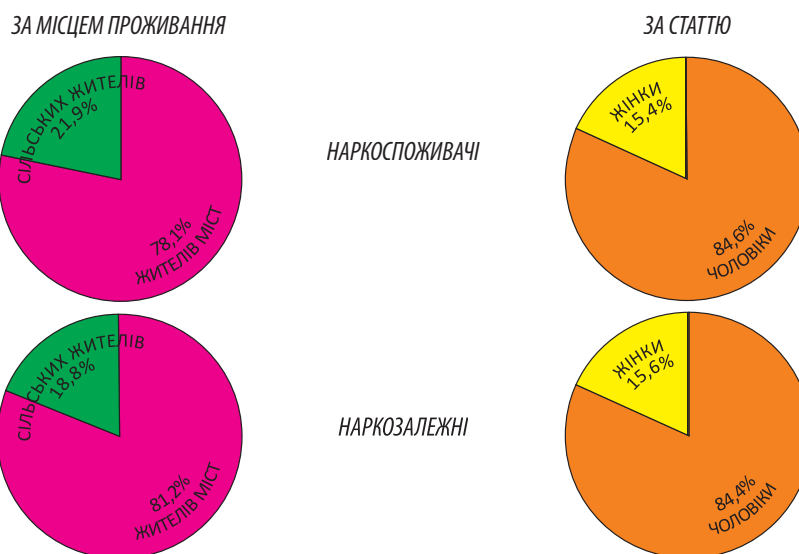
Якщо проаналізувати за віком та соціальним станом вказані категорії осіб (наркоспоживачі та наркозалежні), то із загальної кількості вказаних осіб станом на 1 січня 2012 року можна поділити:

	Наркоспоживачі		Наркозалежні особи	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Всього	151 676	100	79 178	100
Міські жителі	118 403	78,1	60 699	81,2
Жінки	23 370	15,4	12 322	15,6
Робітники	14 903	9,8	4 391	5,5
Службовці, інженерно-технічні працівники	777	0,7	42	0,05
Інваліди та пенсіонери	2 174	1,4	1 013	1,3
Які навчаються	5 774	3,8	1 426	1,8
— у т. ч. учні шкіл	531	9,2	82	5,7
— у т. ч. учні професійно-технічних навчальних закладів	4 360	75,5	1 238	86,8
— у т. ч. студенти, курсанти вищих навчальних закладів	883	15,3	106	7,4
— у т. ч. неповнолітні	451	7,8	43	3
Не працюють та не навчаються	107 575	70,9	58 360	73,7

Розподіл за соціальним станом осіб, які вживають наркотики,
з числа перебуваючих на обліках МВС України та МОЗ України
(станом на 01.01.2012 р.)



Розподіл за статтю та місцем проживання осіб, які вживають наркотики,
з числа перебуваючих на обліках МВС України та МОЗ України (станом на 01.01.2012 р.)

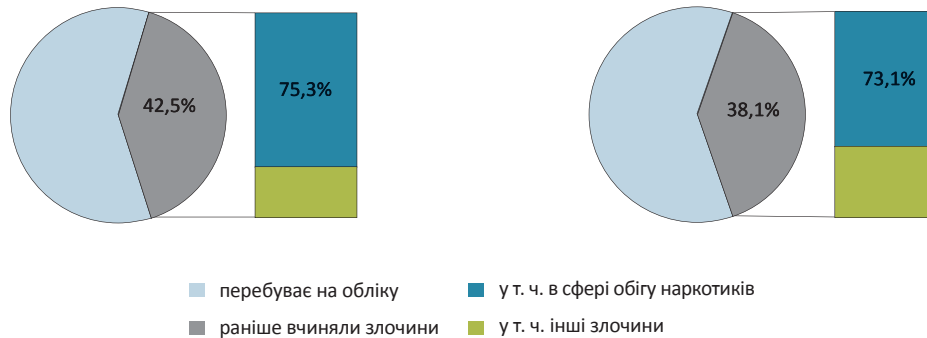


За кримінологічною характеристикою вказані категорії (наркоспоживачі та наркозалежні особи) поділяються наступним чином:

	Наркоспоживачі		Наркозалежні особи	
	Кількість осіб	%	Кількість осіб	%
Всього	151 676	100	79 178	100
Були раніше судимі за вчинення різних видів злочинів	64 404	42,5	30 184	38,1
– у т. ч. за вчинення злочинів у сфері обігу наркотиків	48 531	75,3	22 148	73,4
Взято під адміністративний нагляд ОВС	3 185	2,1	3 230	4,1
Знаходилися на примусовому лікуванні в системі МОЗ України	1 956	1,3	1 336	1,7
Ухилялися від лікування	8 097	5,3	5 349	6,8

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

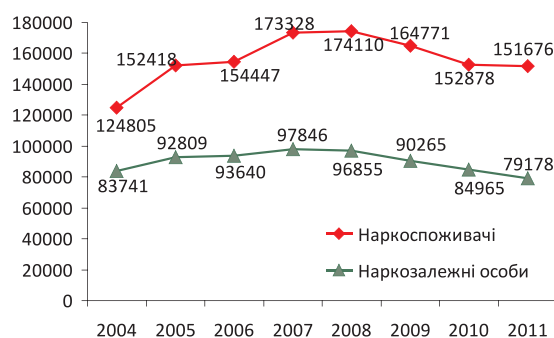
Розподіл за судимістю осіб, які вживають наркотики, з числа перебуваючих на обліках МВС України та МОЗ України (станом на 01.01.2012 р.)



Починаючи з 2004 (часу впровадження в Україні програм ЗПТ) до 2012 року відбулися наступні зміни в структурі наркоспоживачів та наркозалежних осіб, які перебувають на обліках МВС України та МОЗ України:

- кількість наркоспоживачів на обліках МВС України збільшилася на 21,5% (з 124 805 осіб у 2004 році до 151 676 осіб у 2011 році (+26871 особи)), у той же час як кількість наркозалежних осіб на обліках МОЗ України зменшилася на 5,4% (з 83 741 до 79 178 осіб (-4563 осіб). Незважаючи на зростання майже на чверть кількості наркоспоживачів, починаючи з 2008 року спостерігається їх поступове зменшення на 12,9% (з 174 110 осіб до 151 676 осіб). Аналогічна ситуація щодо скорочення наркозалежних осіб спостерігається з 2007 року на обліках МОЗ України, де поступово кількість наркозалежних скоротилася з 97 846 до 79 178 у 2011 році (-19,1 %);

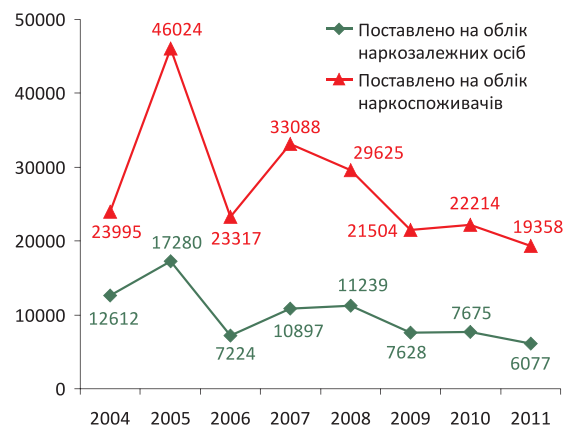
Кількість осіб, які перебувають на обліку МВС України як наркоспоживачі, та на обліку МОЗ України як наркозалежні (2004–2011 рр.)



- починаючи з 2007 року на облік МВС України, а з 2008 року на облік МОЗ України, береться

менша кількість відповідно наркоспоживачів та наркозалежних осіб. Якщо у 2007 році на облік МВС України було поставлено 33 088 наркоспоживачів, то у 2011 — 19 358 (-41,2%). Якщо у 2008 році на облік МОЗ України поставлено 11 239 наркозалежних осіб, то у 2011 році — 6 077 таких осіб (-45,9%);

Кількість осіб, які поставлені на облік МВС України як наркоспоживачі, та на облік МОЗ України як наркозалежні (2004–2011 рр.)



- кількість наркоспоживачів, знятих з обліку МВС України у 2011 році, в порівнянні з 2004 роком збільшилася на 7,6 % (з 19 286 до 20 758). Після зменшення у 2006–2007 роках кількості знятих з обліку МВС України наркоспоживачів у подальшому, у період з 2007 року по 2010 рік, кількість осіб, які були зняті з обліку МВС України, навпаки, зросла у 2,4 раза (з 14 207 до 34 342 осіб). Майже аналогічна ситуація із загальною кількістю наркозалежних осіб, які були зняті з обліку МОЗ України: у 2004 та 2011 роках

їх кількість залишилася практично на одному рівні: після зменшення у період з 2004 по 2006 рік, у період 2006–2010 років зроста майже у 3 рази: з 6 381 до 18 158 осіб;

Кількість осіб, які зняті з обліків МВС України як наркоспоживачі, та з обліку МОЗ України як наркозалежні (2004–2011 рр.)



- кількість наркоспоживачів, які одужали та утримуються від вживання наркотиків та були зняті з обліків МВС України, збільшилось у 1,5 раза (з 3 447 у 2004 році до 5 342 у 2011 році). У той же час кількість знятих з обліку МОЗ України наркозалежних осіб у зв'язку з одужанням та утриманням від вживання наркотиків збільшилось лише на 17,7% (з 1 439 осіб у 2004 році до 1 694 у 2011 році);

Кількість осіб, які зняті з обліків МВС України як наркоспоживачі та МОЗ України як наркозалежні у зв'язку з одужанням (2004–2011 рр.)



- кількість знятих з обліків МВС України наркоспоживачів у зв'язку з направленням на лікування зменшилася на 10,2% (з 1 446 осіб у 2004 році до 1 299 у 2011 році). Також на 28% (з 1 102 осіб у 2004 році до 793 у 2011 році) зменшилася кількість знятих

з обліку МОЗ України наркозалежних осіб за вказаних обставин;

Кількість осіб, які зняті з обліків МВС України та МОЗ України у зв'язку із направленням на лікування (2004–2011 рр.)



Протягом 2004–2011 років у зв'язку зі смертю з обліків МВС України було знято 19 353 наркоспоживачів, а з обліків МОЗ України — 9 769 наркозалежних осіб. Кількість наркоспоживачів, які зняті з обліку МВС України у зв'язку зі смертю, у 2011 році в порівнянні з 2004 роком зменшилася на 11,5% (з 1878 до 1 661 особи). Після піку у 2009 році (цього року знято з обліку у зв'язку зі смертю 7 575 осіб³) протягом 2010–2011 років ситуація «стабілізувалася» — померло відповідно 2 525 та 1 661 наркоспоживачів. Кількість знятих з обліку наркозалежних осіб МОЗ України у зв'язку зі смертю зменшилася на 37,5% (з 1 583 у 2004 році до 989 у 2011 році).

Кількість осіб, які зняті з обліків МВС України як наркоспоживачі та МОЗ України як наркозалежні у зв'язку зі смертю (2004–2011 рр.)



³ У статистичних даних МВС України можлива похибка, адже з обліку за таких причин у Миколаївській області знято 5 925 наркоспоживачів та 1 045 наркозалежних осіб. При цьому у Донецькій області (друге місце за кількістю знятих з обліку осіб у зв'язку зі смертю) знято з обліку відповідно 456 та 445 осіб.

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Кількість наркозалежних осіб, які були зняті з обліку МВС України у зв'язку із засудженням до позбавлення волі, зменшалася на 18,2% (з 6 176 у 2004 році до 5 050 у 2011 році). У той же час кількість наркозалежних осіб, які були зняті з обліку МОЗ України у зв'язку із засудженням до позбавлення волі, зменшилася всього на 7% (з 3 263 у 2004 році до 3 035 осіб у 2011 році).

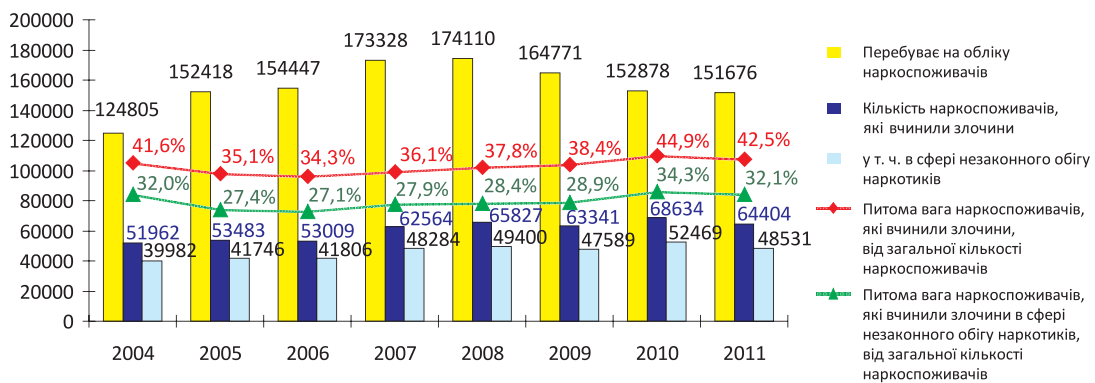
Кількість осіб, які перебувають на обліку МВС України як наркоспоживачі та були раніше засуджені за вчинені злочини, збільшилася на 23,9% (з 51 962 осіб у 2004 році до 64 404 у 2011 році (+12 442 особи)), а їх частка від загальної кількості наркозалежних осіб збільшилася на 0,9% (з 41,6% до 42,5%). Кількість осіб, які перебувають на обліку МВС України та раніше вчиняли злочини в сфері обігу наркотиків, збільшилася на 21,4% (з 51 962 осіб у 2004 році

до 64 404 осіб у 2011 році (+8 549 осіб)), а частка раніше засуджених за незаконний обіг наркотиків у структурі наркоспоживачів збільшилася на 10,5% (з 31,9% у 2004 році до 42,4% у 2011 році).

Кількість осіб, які зняті з обліку МВС України та МОЗ України у зв'язку із засудженням до позбавлення волі (2004–2011 рр.)



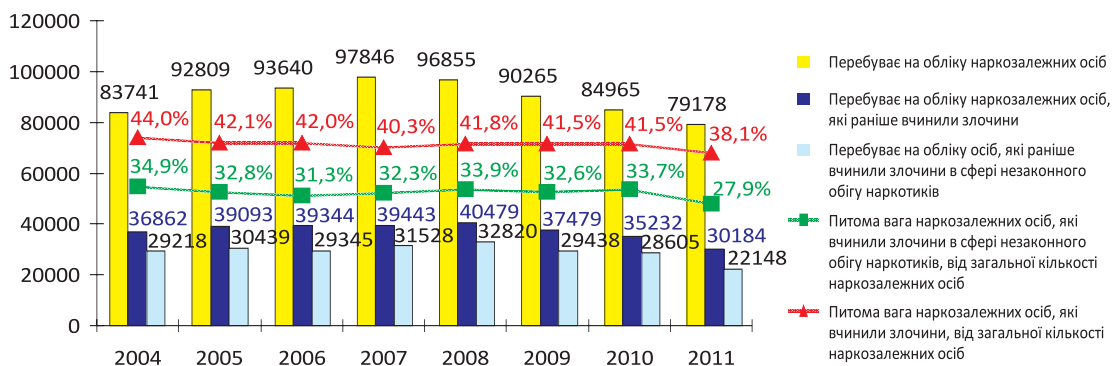
Динаміка перебування на обліку МВС України наркоспоживачів, які раніше вчиняли злочини (2004–2011 рр.)



Кількість осіб, які перебувають на обліку МОЗ України як наркозалежні особи та були раніше засуджені за вчинені злочини, зменшилася на 18,1% (з 36 862 осіб у 2004 році до 30 184 у 2011 році (-6 678 особи)), одночасно на 5,8% (з 44% до 38,2%) зменшилася частка наркозалежних осіб від їх загальної кількості. Кількість осіб,

які перебувають на обліку МОЗ України та раніше вчиняли злочини в сфері обігу наркотиків, зменшилася на 24,2% (з 29 218 осіб у 2004 році до 22 148 осіб у 2011 році (-7 070 осіб)). Частка раніше засуджених за злочини у сфері обігу наркотиків у структурі наркозалежних осіб зменшилася на 6,9% (з 34,9% у 2004 році до 27,9% у 2011 році).

Динаміка перебування на обліку МОЗ України наркозалежних осіб, які раніше вчиняли злочини (2004–2011 рр.)



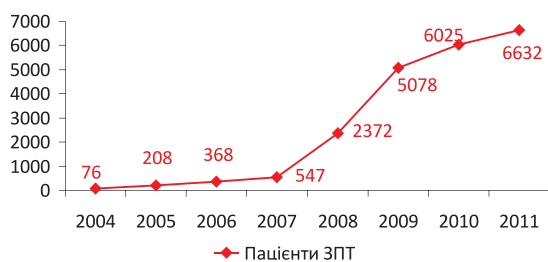
1.2. ХАРАКТЕРИСТИКА УЧАСНИКІВ ПРОГРАМ ЗПТ В УКРАЇНІ

Вперше в Україні ЗПТ було впроваджено у 2004 році на виконання постанови Верховної Ради України за рекомендаціями парламентських слухань щодо вирішення соціально-економічних проблем, пов'язаних з ВІЛ/СНІД та наркоманією, за підтримки Програми розвитку ООН в Україні. Перші два проекти замісної підтримуючої терапії для лікування наркотичної залежності були запроваджені у містах Херсоні та Києві за допомогою наркотичного лікарського засобу бупренорфін.

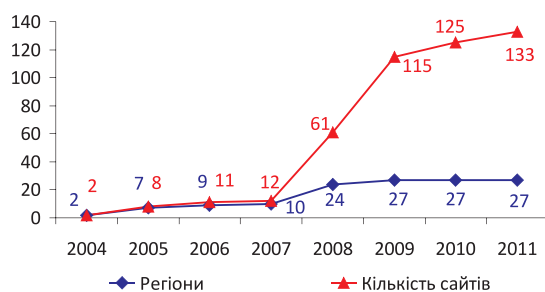
Після двох пілотних проектів, які були реалізовані у м. Києві та м. Херсоні у 2004 році, комплексні програми ЗПТ з використанням бупренорфіну почали впроваджуватися в Україні починаючи з 2005 року за підтримки Міжнародного Альянсу з ВІЛ/СНІД в Україні та фінансової допомоги Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом та малярією на підставі наказів МОЗ України відповідно до пункту 12 Національної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 роки (затверджена Постановою Кабінету Міністрів України від 04.03.2004 року № 264), якою передбачалося «...Упровадити метод замісної терапії з метою зменшення ризику інфікування ВІЛ споживачів ін'єкційних наркотиків».

Кількість пацієнтів постійно зростала, які сайтів, де були запроваджені програми ЗПТ. У травні 2008 року почалося суттєве розширення програм ЗПТ внаслідок запровадження використання більш дешевого та поширеного у світі препарату — метадону гідрохлориду. Якщо у 2005 році ЗПТ була запроваджена на 8 сайтах у 7 регіонах, а загальна кількість пацієнтів становила 208 осіб, то станом на 1 січня 2012 року кількість сайтів становила 133 у всіх регіонах нашої держави, а кількість пацієнтів досягла 6 632 осіб.

Динаміка кількості пацієнтів програм ЗПТ в Україні (2004–2011 рр.)



Динаміка запровадження програм ЗПТ в Україні по регіонах (2004–2011 рр.)



Станом на 1 січня 2012 року при наявності квот на 7917 місць їх наповненість становить 6 632 пацієнти (83,8%), з яких 5 285 складають чоловіки, 1 347 — жінки. Середній вік пацієнтів ЗПТ складає 34,7 року, а середній стаж вживання наркотиків — 14,1 року. Із загальної кількості пацієнтів 2967 складають ВІЛ-позитивні (44,7%), з гепатитом В та С — 3 700 осіб (55,8%), з туберкульозом — 1 201 особа (18,1%). Частка пацієнтів ЗПТ, які хворіють на СНІД та перебувають на АРВ-терапії, складає 31,4% (931 особа з 2 967).

Середнє дозування пацієнтів ЗПТ, які вживають бупренорфін, складає 11,1 г, які вживають метадон — 75,9 г.

ВИСНОВКИ ДО ПЕРШОГО РОЗДІЛУ

Таким чином, аналіз статистичних даних МВС України та даних, отриманих МВС України від територіальних підрозділів МОЗ України, свідчить про те, що починаючи з 2008 року по 2011 рік спостерігається поступове зменшення кількості наркоспоживачів, що знаходяться на обліках у МВС України, на 12,9%. Аналогічна ситуація щодо скорочення підоблікових осіб спостерігається з 2007 року на обліках МОЗ України, де кількість наркозалежних поступово скоротилася на 19,1% у 2011 році.

Аналогічним чином виглядає справа з постановкою на облік зазначених вище категорій осіб. Починаючи з 2007 року в МВС України, а з 2008 року в МОЗ України ставиться менша кількість підоблікових осіб. Так, у 2011 році на облік у МВС України було поставлено на 41,2% менше наркоспоживачів, ніж у 2007 році, а у 2011 році у МОЗ України було поставлено на облік наркозалежних осіб на 45,9% менше, ніж у 2008 році.

Позитивною у період з 2007 по 2010 рік є динаміка зняття з обліку наркоспоживачів у МВС

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

України. Кількість осіб, які були зняті з обліку МВС України, зросла у 2,4 рази. Схожа ситуація із загальною кількістю наркозалежних осіб, які були зняті з обліку МОЗ України: у 2004 та 2011 роках їх кількість зросла майже у 3 рази.

При цьому кількість наркоспоживачів, які утримуються від вживання наркотиків та були зняті з обліку МВС України, збільшилася з 2004 року по 2011 у 1,5 рази. У той же час кількість знятих з обліку МОЗ України наркозалежних осіб у зв'язку одужанням та утриманням від вживання наркотиків збільшилася на 17,7%. Позитивною також є динаміка смертності серед досліджуваних. Так, кількість наркоспоживачів, які зняті з обліку МВС України у зв'язку зі смертю у 2011 році в порівнянні з 2004 роком, зменшилася на 11,5%. Показово, що кількість знятих з обліку наркозалежних осіб МОЗ України у зв'язку зі смертю за цей період зменшилася на 37,5%.

Важливо зазначити, що кількість наркозалежних осіб, які були зняті з обліку МВС України у зв'язку із засудженням до позбавлення волі, також зменшилася за цей час на 18,2%. Особливо значущим є те, що за цей же час кількість наркозалежних осіб, які були зняті з обліку МОЗ України у зв'язку із засудженням до позбавлення волі, зменшилася всього на 7%.

Відрадним є також і те, що кількість осіб, які перебувають на обліку МОЗ України як наркозалежні особи та були раніше засуджені за вчинені злочини, з 2004 року по 2011 рік зменшилася на

18,1%, в той час як частка наркозалежних осіб зменшилася на 5,8% від загальної їх кількості. Аналогічно кількість осіб, які перебувають на обліку МОЗ України та раніше вчиняли злочини в сфері обігу наркотиків, зменшилася на 24,2%, а частка раніше засуджених за злочини у сфері обігу наркотиків у структурі наркозалежних осіб зменшилася на 6,9%.

З початку запровадження у 2005 році ЗПТ маємо стрімке зростання і кількості пацієнтів, і сайтів, де були запроваджені програми ЗПТ. Якщо у 2005 році ЗПТ була запроваджена на 8 сайтах у 7 регіонах, а загальна кількість пацієнтів становила 208 осіб, то станом на 1 січня 2012 року кількість сайтів становила 133 у всіх регіонах нашої держави, а кількість пацієнтів досягла 6 632 осіб.

Необхідно зазначити, що особливу якість зростання ця тенденція набула саме у проміжку між 2007 і 2008 роками (майже в 3 рази збільшується кількість сайтів, які практично охоплюють наркозалежних всієї країни, і більш ніж у 4 рази збільшується кількість пацієнтів). І далі, протягом наступних років Програми ЗПТ охоплюють близько 10,4% усіх наркозалежних, які перебувають на обліках в МОЗ України станом на 2011 рік. При цьому пацієнти ЗПТ є певними авторитетними особами у даному середовищі, оскільки їх середній вік складає 34,7 років, а середній стаж вживання наркотиків — 14,1 рік, тому їхній вплив на загал наркозалежних є досить значним.





СТАН ТА ДИНАМІКА НАРКОЗЛОЧИННОСТІ В УКРАЇНІ У 2004–2011 РОКАХ

2.1. ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА ЗЛОЧИНІВ, ЩО ВЧИНЯЮТЬСЯ В СФЕРІ ОБІГУ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН ТА ПРЕКУРСОРІВ

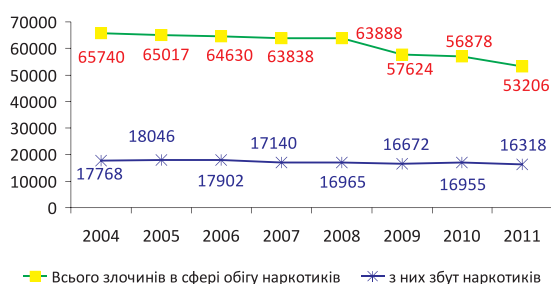
Протягом 2004–2011 років ОВС виявлено 490599 злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів (далі наркотиків). Із загальної кількості виявлених злочинів 137766 пов'язані зі збутом наркотиків, середній відсоток таких злочинів за вісім років складав 28,1%.

Із загальної кількості виявлених злочинів ОВС за ст. 306 КК України — 1088 злочинів; за ст. 307 — 137766 злочини; за ст. 308 КК України — 2344 злочини; за ст. 313 — 1854 злочини; за ст. 315 КК України — 6382 злочини, у т. ч. 1866 — за схиляння неповнолітніх до вживання наркотиків; за ст. 317 КК України — 19256 злочини, у т. ч. 6494 — щодо осередків незаконного виготовлення наркотиків. За вказаний період викрито 1913 каналів контрабандного переміщення наркотиків, проведено 64001 оперативну закупівлю та 2321 контрольовану поставку.

Аналіз викритих злочинів в сфері обігу наркотиків засвідчує їх наступну динаміку протягом 2004–2011 років:

- поступове стабільне щорічне зменшення загальної кількості виявлених злочинів, що вчиняються в сфері обігу наркотиків з 64630 у 2004 році до 53206 у 2011 році (–17,7%);

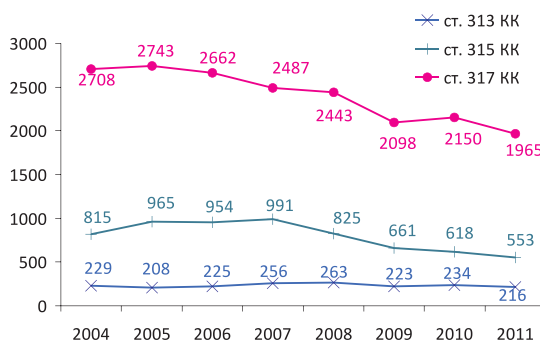
Динаміка виявлення злочинів, пов'язаних з незаконним обігом наркотиків, у т. ч. із їх збутом (2004–2011 рр.)



- незважаючи на поступове щорічне зменшення кількості викритих злочинів, пов'язаних з незаконним збутом наркотиків, з 17768 у 2004 році до 16318 у 2011 році (–8,2%), відзначається збільшення протягом вказаного періоду питомої ваги збутів у загальній кількості злочинів в сфері незаконного обігу наркотиків з 27% до 30,7%;

- у 1,2 рази зменшилася кількість виявлених збутів наркотиків, що вчиняються групою осіб (з 4003 у 2004 році до 3268 у 2011 році);
- на 5,7% викрито менше злочинів, пов'язаних з незаконним використанням обладнання з метою виготовлення наркотиків;

Динаміка викриття ОВС окремих видів наркозлочинів (2004–2011 рр.)



- на 32,1% зменшилася кількість викритих фактів схиляння осіб до немедичного вживання наркотичних засобів та психотропних речовин (з 815 у 2004 році до 553 у 2011 році);
- кількість викритих злочинів, пов'язаних зі схилянням неповнолітніх до немедичного вживання наркотичних засобів та психотропних речовин, зменшилася у 2,2 рази (з 255 у 2004 році до 117 у 2011 році);
- у 1,4 рази зменшилася кількість викритих місць незаконного виробництва, виготовлен-

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

ня та вживання наркотичних засобів та психотропних речовин (з 2 708 у 2004 році до 1 965 у 2011 році).

Упродовж 2004–2011 років ОВС виявлено 330 351 особу, які вчинили злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотиків. Порівняно з 2004 роком у 2011 році кількість осіб, які вчинили наркозлочини, зменшилася на 18,2% (з 45 169 до 36 930 осіб).



2.2. ЗЛОЧИНИ, ЩО ВЧИНЕНІ НАРКОЗАЛЕЖНИМИ ОСОБАМИ ТА В СТАНІ НАРКОТИЧНОГО СП'ЯНІННЯ

Протягом 2004–2011 років наркозалежними та особами у стані наркотичного сп'яніння вчинено 102 139 злочинів (по закінчених кримінальних справах). Із вказаної кількості злочинів 85 735 злочинів вчинено наркозалежними особами, а 16 678 злочинів — у стані наркотичного сп'яніння.

Протягом восьми років наркозалежними та особами в стані наркотичного сп'яніння вчинено:

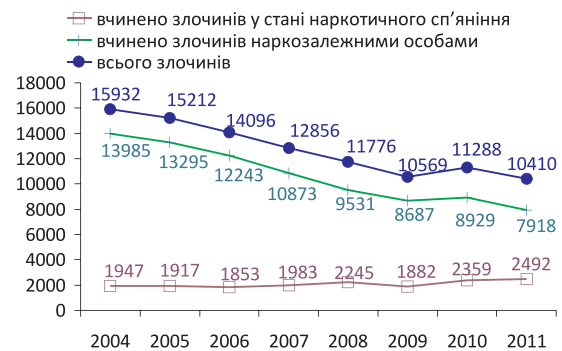
- 256 умисних вбивств (із замахом на вбивство);
- 187 умисних тяжких тілесних ушкоджень;
- 741 розбій;
- 2 464 грабежі;
- 57 зґвалтувань;
- 1 894 крадіжки державного майна;
- 1 609 крадіжки приватного майна;
- 168 незаконних заволодінь транспортними засобами;
- 253 хуліганства.

Аналізуючи вчинення злочинів наркозалежними та особами у стані наркотичного сп'яніння, доходимо до висновку, що вони мають наступні тенденції:

- починаючи з 2004 року відбувається поступове щорічне зменшення загальної кількості

злочинів, які вчинені наркозалежними особами та особами в стані наркотичного сп'яніння: з 15 932 у 2004 році до 10 410 у 2011 році (–34,6%). При цьому кількість злочинів, що вчинялися наркозалежними особами, зменшилась у 1,7 рази — з 13 985 у 2004 році до 7 918 у 2011 році, а кількість злочинів, які вчинені особами в стані наркотичного сп'яніння, навпаки, збільшилась на 28,1% — з 1 947 у 2004 році до 2 492 у 2011 році;

Динаміка виконання злочинів наркозалежними особами та особами в стані наркотичного сп'яніння (2004–2011 рр.)



- на 16,1% збільшилася кількість вчинених наркозалежними особами та особами в стані наркотичного сп'яніння грабежів (з 261 у 2004 році до 303 у 2011 році);
- на 25,6% зменшилася кількість розбоїв, які вчинені наркозалежними особами та особами в стані наркотичного сп'яніння (з 82 у 2004 році до 61 у 2011 році);
- на 16,2% збільшилася кількість крадіжок, які вчинені наркозалежними особами та особами в стані наркотичного сп'яніння (з 3 015 у 2004 році до 3 503 у 2011 році). Щодо крадіжок, то тут є об'єктивні причини, пов'язані зі зменшенням та збільшенням мінімальної кількості коштів, необхідних для порушення кримінальної справи;

Динаміка вчинення наркозалежними особами та особами в стані наркотичного сп'яніння окремих видів злочинів (2004–2011 рр.)



- кількість вбивств, — вчинених наркозалежними особами та в стані наркотичного сп'яніння, протягом восьми років мала тенденцію до зменшення (з 45 у 2004 році до 20 у 2010 році), окрім 2011 року, коли було вчинено такими особами 40 вбивств;
- залишається практично на одному рівні кількість вчинених зґвалтувань та тяжких тілесних ушкоджень наркозалежними особами та в стані наркотичного сп'яніння.

Динаміка вчинення наркозалежними особами та особами в стані наркотичного сп'яніння окремих видів злочинів (2004–2011 рр.)



2.3. СТАН ТА ДИНАМІКА ПОШИРНОСТІ ЗЛОЧИННОСТІ, ЩО МАЮТЬ ВІДНОШЕННЯ ДО ПРОГРАМ ЗПТ ПРЯТОМ 2009–2011 РОКІВ

Аналіз судових рішень, пов'язаних із впровадженням замісної підтримуючої терапії та використанням зареєстрованих в Україні препаратів ЗПТ, проведений Міжнародним Альянсом з ВІЛ/СНІД в Україні, здійснювався шляхом аналізу інформації, що міститься у Єдиному державному реєстрі судових рішень⁴, до якого відповідно до ст. 3 Закону України⁵ (№ 3262-IV від 22.12.2005) включаються усі судові рішення судів загальної юрисдикції.

Вибірка судових рішень (станом на 1 січня 2012 року) здійснювалася шляхом введення у розділ реєстру «пошук за текстом судового рішення» окремих слів та словосполучень.

- *Результати пошуку*
 - ▶ «замісна терапія» — 228 рішень;
 - ▶ «замісної терапії» — 228 рішень;

⁴ <http://www.reyestr.court.gov.ua/>

⁵ «Про доступ до судових рішень».

- ▶ «заместительная терапия» — 102 рішення;
- ▶ «заместительной терапии» — 102 рішення;
- ▶ «замісна підтримуюча» — 83 рішення;
- ▶ «замісної підтримуючої» — 83 рішення;
- ▶ «поддерживающая заместительная» — 34 рішення;
- ▶ «поддерживающей заместительной» — 34 рішення;
- ▶ «поддерживающая терапия» — 140 рішень;
- ▶ «поддерживающей терапии» — 140 рішень;
- ▶ «підтримуюча терапія» — 235 рішень;
- ▶ «підтримуючої терапії» — 235 рішень;
- ▶ «ЗПТ» — 364 рішення;
- ▶ «метадон» — 681 рішення;
- ▶ «метадол» — 100 рішень;
- ▶ «мета дон» — 482 рішення;
- ▶ «метадікт» — 2 рішення;
- ▶ «метадикт» — 15 рішень;
- ▶ «бупренорфін» — 290 рішень;
- ▶ «бупренорфин» — 71 рішення;
- ▶ «Еднок» — 18 рішень;
- ▶ «Эднок» — 20 рішень.

Таким чином всього було проаналізовано 3 687 рішень (2 865 рішень без повторів).

До 2009 року у судовому реєстрі не виявлено жодного рішення по справах, пов'язаних із ЗПТ. Цей факт може пояснюватися тим, що початок внесення рішень до реєстру припав саме на 2009–2011 роки.

Аналізувалися кримінальні справи, формою судового рішення в яких були: вирок, постанови, ухвали суду у вказаних справах.

Із загального масиву проаналізованих справ були відібрані справи за наступними критеріями:

- особа, відносно якої винесено рішення, проходила курс лікування за програмою ЗПТ та вчинила правопорушення/злочин безпосередньо у лікувальному закладі;
- особа не була пацієнтом програми ЗПТ, але у судовому рішенні зазначається, що вона придбала наркотичні засоби у осіб, які проходили курс ЗПТ у лікувальному закладі;
- особа працювала у лікувальному закладі, який впроваджує програми ЗПТ;
- предметом правопорушення були наркотичні лікарські засоби ЗПТ: «метадол», «метадон», «еднок», «бупренорфін», «метадикт»;
- вирок набрав законної сили, незалежно від того, чи була на нього подана апеляція.

Всього було ідентифіковано 107 справ, з яких: 97 — кримінальних справ та 10 — справ про адміністративні павопорушення.

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Що стосується 97 кримінальних справ про злочини, що мають відношення до програм ЗПТ, то їх можна умовно поділити:

За роками:

- у 2009 році суди винесли рішення у 10 справах (всього засуджено по Україні за наркозлочини 31 027 осіб);
- у 2010 році суди винесли рішення у 26 справах (всього засуджено по Україні за наркозлочини 27 042 особи);
- у 2011 році суди винесли рішення у 61 справі (всього засуджено по Україні за наркозлочини 25 487 осіб).

За регіонами:

- Автономна Республіка Крим — 16 рішень суду;
- Вінницька область — 4 рішення суду;
- Волинська область — 8 рішень суду;
- Дніпропетровська область — 1 рішення суду;
- Донецька область — 2 рішення суду;
- Житомирська область — 3 рішення суду;
- Закарпатська область — 1 рішення суду;
- Запорізька область — 10 рішень суду;
- Івано-Франківська область — 5 рішень суду;
- Кіровоградська область — 5 рішень суду;
- Луганська область — 2 рішення суду;
- Львівська область — 1 рішення суду;
- м. Севастополь — 3 рішення суду;
- Миколаївська область — 5 рішень суду;
- Одеська область — 2 рішення суду;
- Полтавська область — 4 рішення суду;
- Рівненська область — 1 рішення суду;
- Сумська область — 1 рішення суду;
- Тернопільська область — 14 рішень суду;
- Херсонська область — 2 рішення суду;
- Черкаська область — 3 рішення суду;
- Чернівецька область — 4 рішення суду.

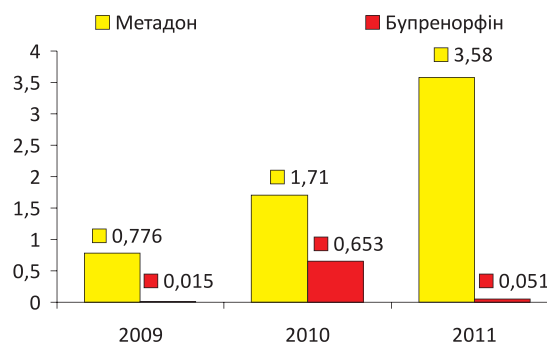
За суб'єктами:

- у 2009 році суди винесли вироки відносно 10 осіб;
- у 2010 році суди винесли вироки відносно 26 осіб;
- у 2011 році суди винесли вироки відносно 62 осіб.

За 7 кримінальними справами засуджено було 8 медичних працівників лікувальних закладів: одним вирокком одночасно засуджено двох медичних працівників (Кіровоградська область). В одному випадку одним вирокком засуджено пацієнта ЗПТ та медичного працівника. У 91 випадку

засуджені були як пацієнтами програми ЗПТ, так і наркозалежними особами, які не були пацієнтами ЗПТ, але які незаконно придбали наркотичний засіб безпосередньо на сайті ЗПТ.

Динаміка вилучення метадону та бупренорфіну в результаті їх витоку із сайтів ЗПТ у грамах (2009–2011 рр.)



У результаті вчинення зазначених злочинів із сайтів ЗПТ у незаконний обіг потрапило всього:

- 0,719 г бупренорфіну у вигляді таблеток та порошку (з розрахунку на суху речовину);
- 6,076 г метадону у вигляді таблеток та порошку з розрахунку на суху речовину;
- 1864,8 г метадону, який був вжитий пацієнтами ЗПТ, у зв'язку з порушенням правил його призначення лікарем.

Відносно **медичних працівників**, які працювали на сайтах ЗПТ, судами винесено 7 вироків:

- у 2009 році — 1 вирок;
- у 2010 році — 3 вироків;
- У 2011 році — 3 вироків.

Злочини медичними працівниками вчинялися у медичних установах ЗПТ у наступних регіонах:

- Вінницька область — 3 вироків;
- Кіровоградська область — 1 вирок;
- Херсонська область — 2 вироків;
- Чернівецька область — 1 вирок.

Медичних працівників було засуджено за вчинення наступних видів злочинів:

- ч. 2 ст. 307 КК — 1 злочин;
- ч. 2 ст. 308 КК — 2 злочини;
- ч. 1 ст. 320 КК — 3 злочини;
- ч. 2 ст. 320 КК — 2 злочини;
- ч. 3 ст. 320 КК — 1 злочин;
- ч. 1 ст. 321 КК — 1 злочин (у сукупності з іншими злочинами);

- ч. 1 ст. 365 КК — 1 злочин;
- ч. 2 ст. 367 КК — 1 злочин.

В результаті злочинної діяльності медичних працівників із сайтів ЗПТ у незаконний обіг потрапило **42,5** пігулок метадону, загальною вагою **0,86** г (з розрахунку на суху речовину), а також **1 864,8** г метадону, який був вжитий пацієнтами ЗПТ, у зв'язку з порушенням лікарем правил його призначення.

Відносно пацієнтів програм ЗПТ, а також наркозалежних осіб, які не були пацієнтами ЗПТ, але які незаконно придбали наркотичний засіб безпосередньо на сайті ЗПТ, судами винесено 91 вирок (1 вирок винесено одночасно пацієнту ЗПТ та медичному працівникові):

- у 2009 році — 9 вироків;
- у 2010 році — 23 вироків;
- у 2011 році — 59 вироків.

Пацієнтів програм ЗПТ, а також наркозалежних осіб, які не були пацієнтами ЗПТ, але які незаконно придбали наркотичний засіб безпосередньо на сайті ЗПТ, було засуджено за наступними статтями:

Незаконний збут наркотиків:

- ч. 1 ст. 307 КК — 10;
- ч. 2 ст. 307 КК — 41;
- ч. 3 ст. 307 КК — 3.

Незаконне зберігання наркотиків:

- ч. 1 ст. 309 КК — 19;
- ч. 1 ст. 309 з одночасним застосуванням ч. 4 ст. 309 КК — 4;
- ч. 2 ст. 309 КК — 28.

Інші злочини у сукупності:

- ч. 1 ст. 321 КК — 1.

В результаті протиправних дій у незаконний обіг потрапило:

- **0,719** г **бупренорфіну** у вигляді таблеток та порошку (з розрахунку на суху речовину);

- **5,21** г **метадону** (з розрахунку на діючу речовину) у вигляді таблеток та порошку⁶.

ВИСНОВКИ ДО ДРУГОГО РОЗДІЛУ

Статистичний аналіз свідчить про поступове і стабільне щорічне зменшення з 2004 року по 2011 рік загальної кількості виявлених злочинів, що вчиняються в сфері обігу наркотиків, на 17,7%.

У порівнянні з 2004 роком у 2011 році кількість осіб, які вчинили наркозлочини, також зменшилась на 18,2%. При цьому відчутне зменшення спостерігається протягом 2008–2009 рр.

В результаті аналізу статистичних даних МВС України з'ясовано зменшення у 1,7 рази загальної кількості злочинів, що вчинялися наркозалежними особами та особами в стані наркотичного сп'яніння. Зокрема, спостерігається зменшення на 25,6% кількості вчинених розбоїв та вбивств. При цьому на 16,1% збільшилась кількість вчинених грабежів та на 16,2% крадіжок, які є найбільш поширеними у їхньому середовищі злочинами.

Порівняння виявлених злочинів на сайтах ЗПТ і виявлених у сфері збуту наркотиків свідчить про те, що певна кількість пацієнтів ЗПТ може бути схильна до рецидивів злочинної поведінки.

Але кількість таких злочинів є низкою і не буде впливати на загальнокриміногенну ситуацію у державі, питома вага таких злочинів не перевищує 0,3 %.

⁶ При підрахунку не враховувалася кількість метадону, який був викрадений медичним працівником у змові з пацієнтом.

Розділ 3

РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ ТА МЕДИЧНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ НА САЙТАХ ЗПТ

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

- *Зміст та цілі*

Кримінологічне дослідження з визначення характеру впливу програм ЗПТ на рівень кримінальної активності їх клієнтів мало на меті отримати дані щодо соціальної характеристики пацієнтів ЗПТ, порівняти рівень їх кримінальної поведінки як учасників програм ЗПТ з періодом, коли вони були споживачами ін'єкційних наркотиків. Визначити ступінь впливу програм ЗПТ на відмову від злочинної активності пацієнтів ЗПТ, характер та наслідки порушень особистих прав та свобод пацієнтів ЗПТ з боку правоохоронних органів.

Регіони для проведення анкетування були вибрані за наступними ознаками: зональна (географічне положення); рівень розповсюдження

ін'єкційного споживання наркотиків; ситуація з наркозлочинністю та загальною злочинністю наркозалежних; наявність діючих сайтів програм ЗПТ з медико-соціальним супроводом.

За цими ознаками були охоплені сайти програм ЗПТ в 10 містах України: 5 ключових — м. Київ, м. Одеса, м. Дніпропетровськ, м. Донецьк, м. Львів, та 5 додаткових — м. Житомир, м. Запоріжжя, м. Івано-Франківськ, м. Сімферополь, м. Харків.

Для участі в дослідженні було сформовано дві рандомізовані групи:

Група 1 — залучено 400 пацієнтів на базі 11 сайтів замісної підтримуючої терапії метадоном та бупренорфіном.

Група 2 — 80 медичних та соціальних працівників на базі 11 сайтів замісної підтримуючої терапії, а саме:

№	Регіон	Місто	Сайт	Анкети з пацієнтами	Анкети з мед. та соц. працівниками
1.	Північний	м. Київ	«Соціотерапія»	60	8
2.	Південний	м. Одеса	Одеський ОНД	60	8
3.	Східний	м. Дніпропетровськ	Дніпропетровський ОНД	60	8
4.	Східний	м. Донецьк	Донецький ОНД	60	8
5.	Західний	м. Львів	Львівський ОНД	30	4
6.	Західний	м. Львів	Львівський СНІД-центр	30	4
7.	Північний	м. Житомир	Житомирський ОНД	20	8
8.	Східний	м. Запоріжжя	Запорізький СНІД-центр	20	8
9.	Західний	м. Івано-Франківськ	Івано-Франківський ОНД	20	8
10.	Крим	м. Сімферополь	Сімферопольський наркодиспансер	20	8
11.	Східний	м. Харків	Харківський ОНД	20	8
Всього				400	80

Формування вибірки відбувалося за наступними критеріями відбору до дослідження:

1. Участь у програмі від 6 місяців та більше;
2. Пропорційне співвідношення чоловіків та жінок.

Усі учасники дослідження підписували інформовану згоду щодо надання всієї необхідної інформації для використання її згідно з метою дослідження.

- *Етичні засади дослідження*

Протокол дослідження, анкети для пацієнтів та медичних і соціальних працівників отримали

позитивний висновок комісії з питань правової етики Українського інституту політики щодо громадського здоров'я.

Перед анкетуванням на кожному сайті програм ЗПТ інтерв'юєрами-лікарями проводилась роз'яснювальна робота серед пацієнтів ЗПТ щодо мети дослідження та правил заповнення анкети. Після цього респондентам пропонувалось ознайомитись з формою інформованої згоди та в разі згоди — підписати її.

У ході анкетування була забезпечена конфіденційність отриманих даних та анонімність шляхом присвоєння кожній анкеті унікального коду.

3.1. РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ

За результатами аналізу даних анкетування групи 1

Демографічні дані

Сайт	N	Стать	Термін участі у програмі ЗПТ		Вік		
			від 6 міс. до 1 року	понад 1 рік	до 28 років	від 28 до 40	40 і більше років
Київ	60	55,0	13,3	86,7	13,3	61,7	25,0
Дніпропетровськ	60	63,3	21,7	78,3	10,0	86,7	3,3
Львів	60	85,0	38,3	61,7	8,3	73,3	18,3
Одеса	60	78,3	6,7	93,3	3,3	51,7	45,0
Донецьк	60	80,0	18,3	81,7	23,3	60,0	16,7
Житомир	20	55,0	—	100	20,0	60,0	20,0
Івано-Франківськ	20	80,0	15,0	85,0	20,0	60,0	20,0
Харків	20	100	25,0	75,0	15,0	75,0	10,0
Запоріжжя	20	70,0	15,0	85,0	10,0	65,0	25,0
Сімферополь	20	80,0	0	100	15,0	55,0	30,0
Загалом	400	74,7	17,0	84,7	13,8	64,8	21,3

Отримані дані свідчать про деякі відмінності у популяції пацієнтів залежно від сайту. В м. Києві та м. Житомирі зафіксовано майже рівний розподіл пацієнтів за статтю, а в інших сайтах переважали чоловіки.

Відсоток пацієнтів, що знаходились у програмі ЗПТ понад 1 рік, коливався від 61,7% у м. Львові до 100% у м. Сімферополі.

Загалом 64,8% учасників програми ЗПТ знаходяться у віці від 28 до 40 років.

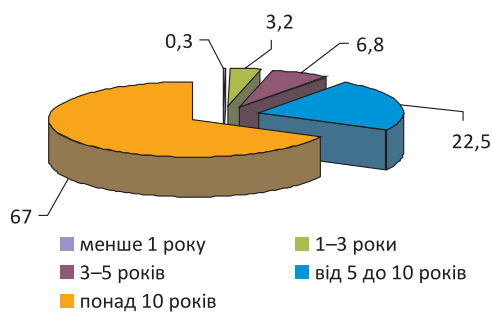
ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Розподіл відповідей на запитання: «Тривалість вживання наркотиків перед тим, як ви стали учасником ЗПТ»

Сайт	Тривалість вживання наркотиків перед тим, як ви стали учасником ЗПТ					
	%	Менше 1 року	1–3 роки	3–5 років	Від 5 до 10 років	Понад 10 років
Київ		0	0	5,0	16,7	78,3
Дніпропетровськ		0	1,7	1,7	15,0	81,7
Львів		1,7	1,7	1,7	25,0	70,0
Одеса		0	5,0	6,7	11,7	75,0
Донецьк		1,7	3,3	8,3	31,7	55,0
Житомир		0	0	10,0	20,0	70,0
Івано-Франківськ		0	15,0	20,0	20,0	45,0
Харків		0	0	10,0	30,0	60,0
Запоріжжя		0	5,0	5,0	30,0	60,0
Сімферополь		0	0	0	25,0	75,0
Загалом		0,3	3,2	6,8	22,5	67,0

Найбільший середній по всіх сайтах відсоток щодо тривалості вживання наркотиків 67% — був у групі «вживання понад 10 років». Незначні відсотки були в групі «менше 1 року» — 0,3%, «від 1 до 3 років» — 3,2%, «від 3 до 5 років» — 6,8%.

Структура розподілу відповідей щодо тривалості вживання наркотиків перед тим, як наркозалежні стали учасниками ЗПТ загалом по всіх сайтах ЗПТ



Розподіл відповідей на запитання: «Яка була середньодобова доза наркотичних речовин, яку ви вживали перед тим, як стати учасником ЗПТ?» загалом по всіх сайтах ЗПТ.

Героїн / г — 0,5 г.

«Вуличний метадон» / г/пігулок — 10–20 г.

Інші опіоїди / куб. — 10–15 мл.

Інші наркотичні речовини, які споживалися (г/мл) — 10–15 г.

Серед інших речовин, які споживались, були згадані:

- бупренорфін; — ЛСД;
- субітекс; — запіклон;
- катропін; — кодеїн;
- кустрановінт; — марихуана;
- димедрол; — опій;
- еднок; — спазмалекс;
- екстазі; — трамадол.

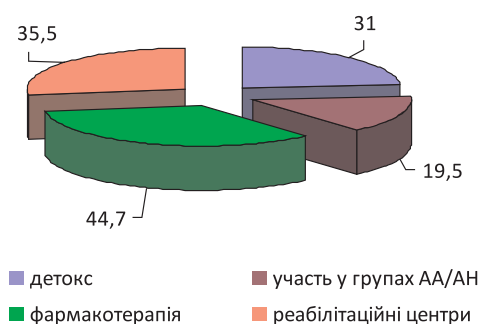
Розподіл відповідей на запитання: 1. «Дані про спроби лікування перед тим, як стати учасником ЗПТ?» та 2. «Які види допомоги ви отримували протягом життя?»

Сайт	Дані про спроби лікування перед тим, як стати учасником ЗПТ?			Які види допомоги ви отримували протягом життя?				
	%	Не лікувався	Лікувався до 3 разів	Лікувався понад 3 рази	ДЕТОКС	Участь у групах АА/АН (анонімні алкоголіки, анонімні наркомани)	Фармакотерапія	Реабілітаційні центри для наркозалежних
Київ		5,0	16,7	78,3	43,2	25	53,2	48,2

Сайт	Дані про спроби лікування перед тим, як стати учасником ЗПТ ?			Які види допомоги ви отримували протягом життя?			
Дніпропетровськ	18,3	38,3	43,3	43,3	13,4	31,7	33,4
Львів	15,0	26,7	58,3	40,1	13,4	55,1	25,1
Одеса	26,7	35,0	38,3	31,8	20,1	26,8	50,1
Донецьк	21,7	50,0	26,7	16,6	3,4	55,1	38,4
Житомир	0	20,0	80,0	45,0	25,0	45,0	40,0
Івано-Франківськ	10,0	40,0	45,0	20,0	25,0	20,0	15,0
Харків	10,0	30,0	60,0	35,0	30,0	30,0	35,0
Запоріжжя	0	40,0	60,0	15,0	15,0	65,0	35,0
Сімферополь	5,0	25,0	70,0	20,0	25,0	65,0	35,0
Загалом	11,2	32,2	56,0	31,0	19,5	44,7	35,5

Більше половини випадків лікування, перед тим як стати учасником ЗПТ, — 56% — це лікування понад 3 рази. Впродовж життя детокс пройшли 31% пацієнтів, отримували фармакотерапію — 44,7%, лікувались у реабілітаційних центрах — 35,5%, були учасниками АА/АН — 19,5% пацієнтів. Це свідчить про те, що майже всі пацієнти неодноразово, шляхом детоксу, прийому фармакотерапії чи проходження курсу лікування в реабілітаційних центрах, намагались подолати наркозалежність. На жаль, всі ці спроби виявились марними, і програма ЗПТ є для них єдиним дієвим способом, залишаючись її пацієнтом, позбутись кримінальної поведінки.

Розподіл відповідей щодо видів допомоги, які отримували наркозалежні протягом життя перед тим, як стати пацієнтом ЗПТ, загалом по всіх сайтах ЗПТ



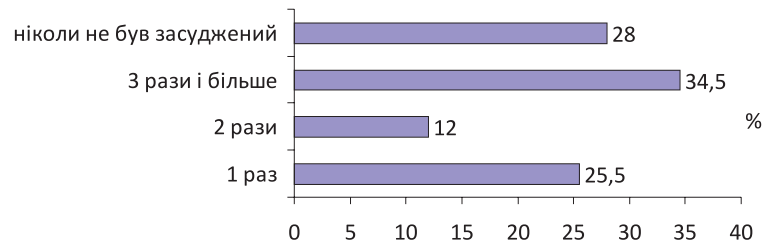
Розподіл відповідей на запитання: «Чи були ви раніше засуджені, якщо так, то скільки разів?»

Сайт	Чи були ви раніше засуджені, якщо так, то скільки разів?				
	%	Засуджений 1 раз	Засуджений 2 рази	Засуджений 3 рази	Ніколи не був засуджений
Київ		30	10	20	40
Дніпропетровськ		10	25	36,7	28,3
Львів		15	15	46,7	23,3
Одеса		25,0	8,3	51,7	15
Донецьк		30	11,7	15	43,3
Житомир		40	10	20	30
Івано-Франківськ		20	5	25	50
Харків		25	5	45	25
Запоріжжя		15	15	55	15
Сімферополь		45	15	30	10
Загалом		25,5	12,0	34,5	28,0

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Переважна більшість опитаних пацієнтів ЗПТ (72%) були раніше засуджені хоча б один раз за вчинення різних видів злочинів.

Розподіл відповідей на запитання: «Чи були ви раніше засуджені, якщо так, то скільки разів?» загалом по всіх сайтах ЗПТ



Розподіл відповідей на запитання:

- «Чи були випадки, коли для отримання засобів для придбання наркотиків доводиться вчиняти злочини?»
- «Чи вважаєте ви отримання цих коштів (у разі вибору відповіді 8.1, 8.3, 8.4) кримінальним прибутком?»

Сайт	Чи були випадки, коли для отримання засобів для придбання наркотиків доводиться вчиняти злочини?				Чи вважаєте ви отримання цих коштів (у разі вибору відповіді 1, 3, 4) кримінальним прибутком?		
	Так, іншим шляхом дістати наркотики неможливо	Ні, я намагаюсь заробити чи попросити у рідних	Так, шляхом вчинення злочинів, пов'язаних з наркотиками	Так, шляхом вчинення інших злочинів	Так	Ні, бо вони йдуть для придбання дози, що для мене є лікуванням	Інше
%	1	2	3	4	5	6	7
Київ	28,4	53,3	13,4	18,4	28,3	36,7	15
Дніпропетровськ	46,6	28,3	19,9	13,3	60	20	6,7
Львів	23,3	45	16,7	24,9	38,3	41,7	13,3
Одеса	43,4	38,3	25	15	41,7	20	16,7
Донецьк	35	40	33,3	13,3	51,7	11,7	11,7
Житомир	40	20	35	35	52,6	42,1	5,3
Івано-Франківськ	15	55	20	5	35,0	15,0	10,0
Харків	20	40	35	30	35	20	10
Запоріжжя	45	15	40	15	60	10	5
Сімферополь	35	25	35	15	45	30	25
Загалом	33,2	36,0	27,3	18,5	44,8	24,7	11,9

Переважає більшість 64% — вчиняли злочини для отримання засобів для придбання наркотиків, 44,8% з яких вважають це кримінальним прибутком. Це свідчить про високий

рівень кримінальної поведінки до прийому в програму ЗПТ, пов'язаної з необхідністю отримання грошей для чергової дози наркотику у наркоторгівця.

Розподіл відповідей на запитання:

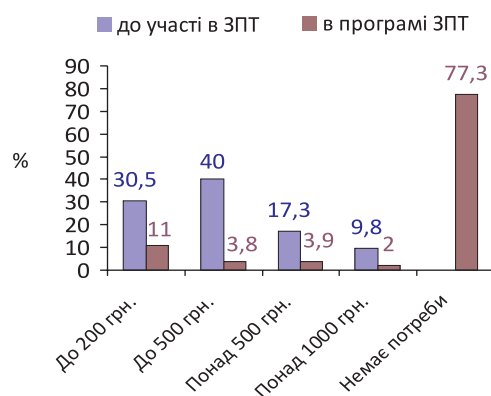
- «Визначіть, будь ласка, суму своєї середньої щоденної потреби у коштах для придбання наркотиків (у грн.) до участі в ЗПТ»
- «Визначіть, будь ласка, суму своєї середньої щоденної потреби у коштах для придбання наркотиків (у грн.) вже як учасника ЗПТ»

Сайт	Сума середньої щоденної потреби у коштах для придбання наркотиків (у грн.) до участі в ЗПТ					Сума середньої щоденної потреби у коштах для придбання наркотиків (у грн.) вже як учасника ЗПТ				
	До 200 грн.	До 500 грн.	Понад 500 грн.	Понад 1000 грн.	Інша сума	До 200 грн.	До 500 грн.	Понад 500 грн.	Понад 1000 грн.	Немає потреби
Київ	13,3	45	28,3	11,7	1,7	20	5	0	1,7	73,3

Сайт	Сума середньої щоденної потреби у коштах для придбання наркотиків (у грн.) до участі в ЗПТ					Сума середньої щоденної потреби у коштах для придбання наркотиків (у грн.) вже як учасника ЗПТ				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Дніпропетровськ	35	46,7	8,3	6,7	3,3	15	10		5	65
Львів	25	38,3	23,3	8,3	5	16,7	0	1,7	0	78,3
Одеса	35	35	18,3	10	1,7	5	1,7	15	1,7	76,7
Донецьк	31,7	35	25	6,7	1,7	18,3	1,7	3,3	6,7	70
Житомир	35	40	15	10	—	5	5	0	0	90
Івано-Франківськ	55	25	0	15	5	0	0	0	0	95
Харків	20	55	10	15	0	15	0	0	5	75
Запоріжжя	40	40	20	0	0	5	0	0	0	90
Сімферополь	15	40	25	15	5	10	15	15	0	60
Загалом	30,5	40,0	17,3	9,8	2,6	11,0	3,8	3,9	2,0	77,3

При порівнянні середньої щоденної суми коштів, необхідних для придбання наркотиків до та після вступу в програму ЗПТ, відмічається різке падіння у потребі коштів у 22,7% пацієнтів, а у 77% пацієнтів після прийому до програми ЗПТ взагалі немає потреби в будь-яких коштах для придбання наркотиків.

Розподіл відповідей на запитання: 1. «Визначіть, будь ласка, суму своєї середньої щоденної потреби у коштах для придбання наркотиків (у грн.) до участі в ЗПТ» та 2. «Визначіть, будь ласка, суму своєї середньої щоденної потреби у коштах для придбання наркотиків (у грн.) вже як учасника ЗПТ»



В цілому, серед усіх опитаних у ході дослідження рівень середньої потреби у коштах після вступу до програми ЗПТ стрімко знизився.

Розподіл відповідей на запитання:

1. «Чи вважаєте ви, що програми ЗПТ здатні вплинути на прийняття пацієнтом програми рішення щодо його відмови від вживання наркотиків та вчинення злочинів у сфері обігу наркотиків?»
та 2. «Який вплив, на вашу думку, здійснюють програми ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення злочинів загальної спрямованості (інших, ніж у сфері обігу наркотиків)?»

Сайт	Чи вважаєте ви, що програми ЗПТ здатні вплинути на прийняття пацієнтом програми рішення щодо його відмови від вживання наркотиків та вчинення злочинів у сфері обігу наркотиків?			Який вплив, на вашу думку, здійснюють програми ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення злочинів загальної спрямованості (інших, ніж у сфері обігу наркотиків)?	
	Так	Частково	Ні	Достатньо	Недостатньо
%					
Київ	83,3	11,7	3,3	86,7	13,3
Дніпропетровськ	65	35	—	83,3	16,7

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Сайт	Чи вважаєте ви, що програми ЗПТ здатні вплинути на прийняття пацієнтом рішення щодо його відмови від вживання наркотиків та вчинення злочинів у сфері обігу наркотиків?			Який вплив, на вашу думку, здійснюють програми ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення злочинів загальної спрямованості (інших, ніж у сфері обігу наркотиків)?	
	Так	Ні	Немає відповіді	Так	Ні
Львів	85	10	3,3	85,0	10
Одеса	71,7	6,7	18,3	80	16,7
Донецьк	85	11,7	3,3	91,7	6,7
Житомир	85	10	—	95	5
Івано-Франківськ	75	15	5	80	10
Харків	100	—	—	75	15
Запоріжжя	100	—	—	95	5
Сімферополь	70	5	15	90	10
Загалом	82,0	13,1	4,9	86,2	10,8

Відносно здатності програми ЗПТ вплинути на прийняття пацієнтом рішення щодо його відмови від вживання наркотиків та вчинення злочинів у сфері обігу наркотиків, 82% пацієнтів на всіх сайтах відповіли — так, а 13,1% — частково.

Відносно впливу програми ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення злочинів загальної спрямованості, 86,2% пацієнтів на всіх сайтах вважають, що програма ЗПТ має достатньо вагомий вплив.

Розподіл відповідей на запитання: «Ставлення міліції до діяльності програм ЗПТ протягом останнього часу»

Сайт	Ставлення міліції до діяльності програм ЗПТ протягом останнього часу					
	%	Значно покращилося	Покращилося	Залишилося без змін	Погіршилося	Значно погіршилося
Київ	16,7	18,3	23,3	13,3	8,3	20
Дніпропетровськ	10	31,7	15	15	5	23,3
Львів	3,3	11,7	40	13,3	3,3	26,7
Одеса	6,7	5	51,7	18,3	6,7	11,7
Донецьк	20	10	31,7	8,3	5	25
Житомир	15	15	50	5	5	10
Івано-Франківськ	10	15	25	10	5	30
Харків	10	15	15	5	0	55
Запоріжжя	25	15	25	15	0	20
Сімферополь	20	0	30	25	15	5,3
Загалом	13,7	13,7	30,7	12,8	5,3	22,7

Ставлення міліції до діяльності програм ЗПТ протягом останнього часу відрізняється на сайтах. Покращилося на сайтах: м. Києва — 18,3%, м. Дніпропетровська — 31,7%. Погіршилося на сайтах: м. Одеси — 18,3% та м. Сімферополя — 25%.

3.2. РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ МЕДИЧНИХ І СОЦІАЛЬНИХ ПРАЦІВНИКІВ, ЯКІ ПРАЦЮЮТЬ У ПРОГРАМАХ ЗПТ

За результатами аналізу даних анкетування групи 2, в яку ввійшло 80 медичних та соціальних працівників, які працюють на базі 11 сайтів замісної підтримуючої терапії:

Працівники	N	Тривалість роботи у програмі ЗПТ				Кількість пацієнтів, які обслуговуються				
		До 6 міс.	Від 6 міс. до 1 року	Від 1 до 3 років	Понад 3 роки	До 3 осіб	Від 3 до 5 осіб	Від 5 до 10 осіб	Від 10 до 20 осіб	Понад 20 осіб
Медичні працівники	40	0	10	35	55	0	0	0	5	95
Соціальні працівники	40	2,5	12,5	57,5	27,5	0	2,5	0	7,5	90

Найбільший відсоток 55% медичних працівників виконують свої обов'язки на займаних посадах понад 3 роки, 95% медичних працівників обслуговують більш ніж 20 пацієнтів програми ЗПТ.

Щодо соціальних працівників — 55,7% працюють на займаних посадах від 1 до 3 років, 90%

соціальних працівників обслуговують більш ніж 20 пацієнтів.

Це свідчить про низьку текучість кадрів та високу кваліфікацію працівників, оскільки впродовж цих років вони здобули практичний досвід та отримали знання на тематичних тренінгах та семінарах, організованих спеціалістами УІДПГЗ.

Розподіл відповідей на запитання:

1. «Ін'єкційна практика учасника ЗПТ за останні 30 днів»;
2. «Кримінальна активність учасників ЗПТ в сфері незаконного обігу наркотиків за останні 30 днів»;
3. «Кримінальна активність учасників ЗПТ в сфері вчинення загальнокримінальних видів злочинів за останні 30 днів»

%	Ін'єкційна практика учасника ЗПТ за останні 30 днів		Кримінальна активність учасників ЗПТ в сфері незаконного обігу наркотиків за останні 30 днів		Кримінальна активність учасників ЗПТ в сфері вчинення загальнокримінальних видів злочинів за останні 30 днів	
	Медичні працівники	Соціальні працівники	Медичні працівники	Соціальні працівники	Медичні працівники	Соціальні працівники
Зменшилась у 30% пацієнтів	15,4	21,1	12,5	15	5	17,9
Зменшилась у 50% пацієнтів	15,4	21,1	12,5	25	17,5	17,9
Зменшилась у 100% пацієнтів	15,4	7,9	15	12,5	15	20,5
Взагалі не зменшилась	2,6	2,6	0	2,5	2,5	2,6
Має окремі періодичні прояви	51,3	47,4	60	45	60	41

46,2% медичних працівників та 50,1% соціальних працівників відмічають зменшення ін'єкційної практики за останні 30 днів у пацієнтів ЗПТ від 30% до 100%.

51,3% медичних працівників та 47,4% соціальних працівників відмічають окремі періодичні прояви ін'єкційної практики пацієнтів ЗПТ.

Як видно з таблиці, кримінальна активність, на думку медичних працівників, зменшилась

у 45% пацієнтів та у 60% має окремі прояви. Відповідно соціальні працівники вважають, що вона зменшилась у 47,5% пацієнтів та у 45% має окремі періодичні прояви.

Вищезгадані показники свідчать, що програма ЗПТ зменшує прояви кримінальної поведінки та позитивно впливає на процес їх соціальної реінтеграції.

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Розподіл відповідей на запитання: 1. «Працевлаштування учасників ЗПТ» та 2. «Психічні розлади учасників ЗПТ»

Працівники	Працевлаштування учасників ЗПТ					Психічні розлади учасників ЗПТ				
	Працевлаштовано					Зменшились у				
%	10%	30%	50%	70%	100%	10%	30%	50%	70%	100%
Медичні працівники	20	37,5	25	15	2,5	17,5	20	30	27,5	2,5
Соціальні працівники	37,5	37,5	20	5	0	17,5	30	30	17,5	5

Показники працевлаштування до 37,5% у 30% пацієнтів відмічають як медичні, так і соціальні працівники, адже, отримавши препарат, пацієнт може ходити на роботу, а не вчиняти кримінальні злочини задля здобуття коштів на наркотики, як це було до прийняття до програми ЗПТ.

Показники психічних розладів, на думку медичних працівників, зменшились від мінімального значення у 100% пацієнтів — 2,5%; до максимального у 50% пацієнтів — 30%. Відповідно соціальні працівники — мінімальне значення у 100% пацієнтів — 5%; максимальне значення у 30% та 50% пацієнтів — по 30%.

Розподіл відповідей на запитання:
«Ставлення міліції до проблем ЗПТ протягом останніх 30 днів»

Працівники	Ставлення міліції до проблем ЗПТ протягом останніх 30 днів					
	Значно покращилось	Покращилось	Залишилось без змін	Погіршилось	Значно погіршилось	Не могу відповісти
Медичні працівники	0	17,5	50	2,5	0	30
Соціальні працівники	0	15	47,5	2,5	2,5	32,5

Обидві групи приблизно на однаковому рівні вважають, що ставлення до програми ЗПТ за останні 30 днів залишилось без змін.

Розподіл відповідей на запитання:
«Види порушень прав пацієнтів ЗПТ з боку працівників міліції»

Працівники	Види порушень прав пацієнтів ЗПТ з боку працівників міліції										
	Вимагання грошей	Побиття	Незаконний огляд та обшук квартири	Незаконний особистий огляд на вулиці	Безпідставне затримання	Підкидання наркотиків	Розголошення відомостей про наявність небезпечних хвороб	Постійні образи	Фальсифікація матеріалів справ	Обмеження доступу до сайту ЗПТ	Інше
Медичні працівники	20	17,5	15	52,5	27,5	32,5	20	17,5	17,5	7,5	12,5
Соціальні працівники	20	0	2,5	42,5	37,5	22,5	10	22,5	5	10	10

Значний відсоток медичних та соціальних працівників вважають, що порушуються права пацієнтів ЗПТ з боку міліції, а саме:

1. Незаконний особистий огляд на вулиці (відповідно 52,5% та 42,5%);
2. Безпідставне затримання (відповідно 27,5% та 37,5%);
3. Підкидання наркотиків (відповідно 32,5% та 22,5%).

Розподіл відповідей на запитання: «Наслідки порушення прав пацієнтів ЗПТ з боку працівників міліції»

Працівники	Наслідки порушення прав пацієнтів ЗПТ з боку працівників міліції						
%	Переривання курсу ЗПТ до 1 місяця	Переривання курсу ЗПТ понад 1 місяць	Відмова від подальшої участі у ЗПТ	Зміна місця проживання	Безпідставне порушення кримінальної справи	Безпідставне притягнення до адміністративної відповідальності	Значне погіршення здоров'я унаслідок переривання інших видів лікувань
Медичні працівники	21,8	12,4	24,9	31,1	21,9	28,1	37,4
Соціальні працівники	24,3	3	3	21,3	15,2	39,4	33,3

Як медичні, так і соціальні працівники відзначають найбільш поширені наслідки порушень прав пацієнтів, а саме:

1. Переривання курсу ЗПТ до 1 місяця — 21,8% та 24,3% відповідно.
2. Зміна місця проживання — 31,1% та 21,3% відповідно.
3. Безпідставне порушення кримінальної справи — 21,9% та 15,2% відповідно.
4. Безпідставне притягнення до адміністративної відповідальності — 28,1% та 39,4% відповідно.
5. Значне погіршення здоров'я внаслідок переривання інших видів лікування — 37,4% та 33,3% відповідно, 24,9% медичних працівників вважають відмову від подальшої участі у ЗПТ одним з наслідків порушень прав пацієнтів.

Порівнюючи відповіді пацієнтів та працівників програм ЗПТ, можна зробити висновки, що обидві групи відмічають систематичний характер порушень прав пацієнтів ЗПТ з боку правоохоронних органів. Це має негативний вплив щодо процесу лікувального курсу. Дії правоохоронних органів та безпідставні звинувачування засуджують як пацієнти, так і працівники програми ЗПТ, вважаючи їх незаконними та такими, що порушують права пацієнтів.

ВИСНОВКИ ДО ТРЕТЬОГО РОЗДІЛУ

Аналізуючи вплив на пацієнтів їх участі у програмах ЗПТ, можна стверджувати, що за даними проведеного опитування при порівнянні середньої щоденної суми коштів, необхідних для придбання наркотичних речовин до та після вступу в програму ЗПТ, відзначається різке падіння у потребі коштів у 22,7% пацієнтів, а у 77% пацієнтів після прийому до програми ЗПТ взагалі немає потреби в таких коштах.

Відносно здатності програми ЗПТ вплинути на прийняття пацієнтом рішення щодо його відмови від вживання наркотиків та вчинення злочинів у сфері обігу наркотиків, 82% пацієнтів на всіх сайтах відповіли — так, а 13,1% — частково так.

Відносно впливу програми ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення злочинів загальної спрямованості, 86,2% пацієнтів на всіх сайтах вважають, що програма ЗПТ справляє на них достатньо вагомий вплив.

Аналізуючи думку медичних та соціальних працівників щодо впливу програм ЗПТ на їх криміногенну поведінку, слід зазначити, що близько половини медичних і соціальних працівників відмічають зменшення ін'єкційної практики за останні 30 днів у пацієнтів ЗПТ від 30% до 100%. Такий же відсоток цих працівників вважає, що пацієнтам притаманні окремі періодичні прояви ін'єкційної практики.

На думку медичних працівників, кримінальна активність зменшилась у 45% пацієнтів та у 60% має окремі прояви. Відповідно соціальні працівники вважають, що вона зменшилась у 47,5% пацієнтів та у 45% має окремі періодичні прояви.

Крім того фахівці, які надають допомогу пацієнтам ЗПТ, відмічають значне зростання показників їх працевлаштування, і відповідно зменшення показників психічних розладів у значній їх кількості.

Таким чином, вищезгадані фахівці свідчать, що програма ЗПТ зменшує прояви кримінальної поведінки та позитивно впливає на процес їх соціальної реінтеграції.

Дослідження думки пацієнтів та працівників програм ЗПТ щодо впливу представників правоохоронних органів на діяльність програм ЗПТ свідчить, що в переважній більшості він є негативним, в той час як для підвищення ефективності цих програм їм учасники потребують необхідного сприяння і підтримки з боку правоохоронних органів.

Розділ 4

РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ — СПОЖИВАЧІВ ОПІЙНИХ НАРКОТИКІВ, ЩО НЕ Є УЧАСНИКАМИ ПРОГРАМ ЗПТ

МЕТОДОЛОГІЯ ДОСЛІДЖЕННЯ

- Зміст та цілі

Кримінологічне дослідження з визначення характеру впливу програм ЗПТ на рівень кримінальної активності наркозалежних осіб — споживачів «вуличних» опійних наркотиків мало на меті отримати дані: щодо соціальної характеристики наркозалежних осіб та їх ставлення до програм ЗПТ; визначити ступінь впливу програм ЗПТ на відмову від злочинної активності наркозалежних осіб і вживання ними наркотиків, характер та наслідки порушень їх особистих прав та свобод з боку правоохоронних органів.

Регіони для проведення анкетування були вибрані за наступними ознаками: зональна (географічне положення); рівень розповсюдження ін'єкційного споживання наркотиків; ситуація з наркозлочинністю та загальною злочинністю наркозалежних; наявність діючих сайтів програм ЗПТ з медико-соціальним супроводом.

За цими ознаками були охоплені споживачі ін'єкційних наркотиків у 10 містах України: 5 ключових — м. Київ, м. Одеса, м. Дніпропетровськ, м. Донецьк, м. Львів, та 5 додаткових — м. Житомир, м. Запоріжжя, м. Хмельницький, м. Сімферополь, м. Харків. Учасники анкетування не були пацієнтами ЗПТ.

№	Регіон	Місто	Всього	Анкети з наркозалежними чоловіками	Анкети з наркозалежними жінками
1.	Північний	м. Київ	200	117	83
2.	Південний	м. Одеса	300	218	82
3.	Східний	м. Дніпропетровськ	350	226	124
4.	Східний	м. Донецьк	250	205	45
5.	Західний	м. Львів	150	109	41
6.	Південний	м. Сімферополь	102	62	40
7.	Західний	м. Хмельницький	50	32	18
8.	Північний	м. Житомир	51	38	13
9.	Східний	м. Запоріжжя	59	43	16
10.	Східний	м. Харків	50	40	10
Загалом			1562	1090	472

Усі учасники дослідження підписували інформовану згоду щодо надання всієї необхідної інформації для використання її згідно з метою дослідження.

- Етичні засади дослідження

Перед анкетуванням інтерв'юєрами проводилась роз'яснювальна робота серед наркозалежних осіб щодо цілей дослідження та правил заповнення анкети. Після цього респондентам пропонувалось ознайомитись з формою інформованої згоди та в разі згоди — підписати її.

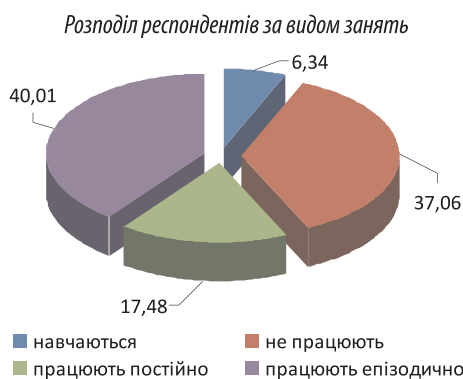
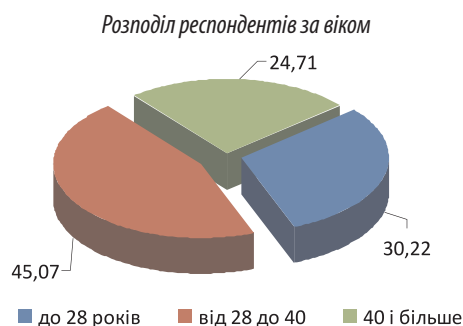
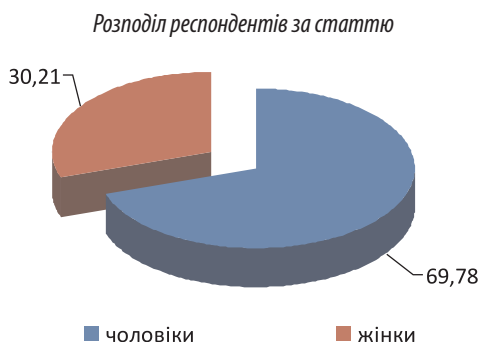
У ході анкетування була забезпечена конфіденційність отриманих даних та анонімність шляхом присвоєння кожній анкеті унікального коду.

За результатами аналізу даних анкетування групи

Демографічні дані:

Регіон	N	Стать		Рід занять				Вік		
		чол.	жін.	Навчаюсь	Не працюю	Працюю постійно	Працюю епізодично	До 28 років	Від 28 до 40	40 і більше років
Київ	200	58,5	41,5	8,0	40,5	15,0	36,5	24,5	38,0	37,5
Дніпропетровськ	350	64,7	35,3	4,3	50,0	11,4	34,3	26,0	56,9	17,1
Львів	150	72,7	27,3	11,3	52,0	16,0	20,7	18,7	62,0	19,3
Одеса	300	72,5	27,5	10,3	16,0	21,0	52,0	34,3	37,0	28,7
Донецьк	250	82,0	18,0	0,8	33,6	15,2	50,4	42,8	26,8	30,4
Житомир	51	74,5	25,5	9,8	35,3	25,5	35,3	39,2	51,0	9,8
Хмельницький	50	64,0	36,0	8,0	36,0	14,0	48,0	22,0	50,0	28,0
Харків	50	80,0	20,0	8,0	26,0	20,0	46,0	40,0	58,0	2,0
Запоріжжя	59	72,9	27,1	1,7	40,7	44,1	30,5	23,7	62,7	13,6
Сімферополь	102	60,8	39,2	3,92	39,2	21,6	35,3	28,4	40,2	31,4
Загалом	1562	69,78	30,21	6,34	37,06	17,48	40,01	30,22	45,07	24,71

За статтю третина респондентів, які брали участь в опитуванні, — жінки, дві третини — чоловіки. Майже половина опитуваних (45,07%) — у віці від 28 до 40 років, майже однакова частка тих, що не працюють (37,06%) або працюють епізодично (40,01%). У Дніпропетровську і Львові непрацюючих респондентів половина (50,0% і 52,0% відповідно), а в Одесі, Донецьку й Хмельницькому — більше половини респондентів працюють епізодично (52,0%, 50,4% і 48,0% відповідно).

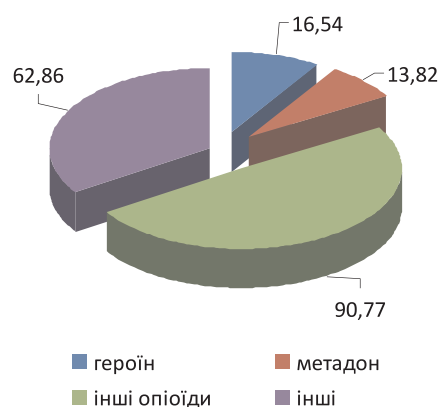


ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Розподіл відповідей на запитання: «Які види наркотиків ви вживаєте?»

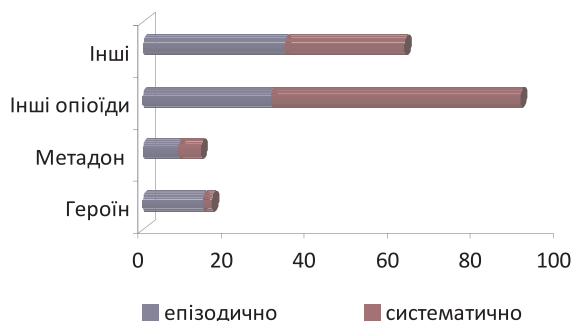
Регіон	Види наркотиків, що вживаються							
	Героїн		Метадон*		Інші опіоїди		Інші	
	Епізодично	Систематично	Епізодично	Систематично	Епізодично	Систематично	Епізодично	Систематично
Київ	17,0	0,5	8,0	—	43,5	59,0	9,5	21,0
Дніпропетровськ	15,4	3,7	9,4	6,0	14,6	70,0	54,6	38,3
Львів	6,0	—	8,7	4,0	25,3	69,3	50,0	26,0
Одеса	14,0	0,7	5,3	—	40,0	54,7	44,0	28,0
Донецьк	20,0	1,2	4,8	—	32,4	65,2	43,6	39,6
Сімферополь	11,8	—	9,8	37,3	24,5	51,9	—	5,9
Хмельницький	20,0	2,0	30,0	12,0	40,0	30,0	—	6,0
Житомир	11,8	9,8	9,8	13,7	43,1	41,2	—	—
Запоріжжя	1,7	11,9	1,7	6,8	18,6	66,1	—	3,4
Харків	12,0	4,0	22,0	4,0	48,0	34,0	10,0	—
Загалом	14,34	2,2	8,45	5,37	30,66	60,11	33,99	28,87

* не медичний



Систематично вживають опіоїди 60,11% опитаних респондентів, а епізодично — 30,66%.

Кожен п'ятий респондент в Донецьку і Хмельницькому і кожен шостий-сьомий в Києві, Дніпропетровську і Одесі зазначили про епізодичне вживання героїну.

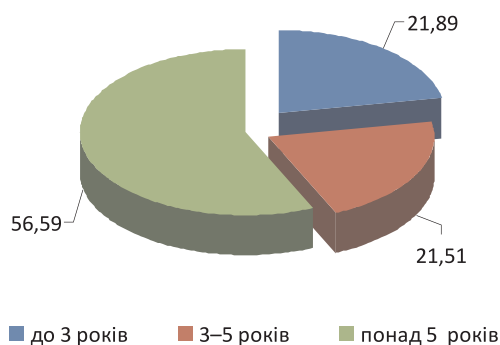


Розподіл відповідей на запитання: «Як довго ви вживаєте наркотики?»

Регіон	Тривалість вживання наркотиків		
	До 3 років	3-5 років	Понад 5 років
Київ	22,5	22,0	55,5
Дніпропетровськ	38,0	17,42	44,6
Львів	16,0	20,0	64,0
Одеса	22,7	20,7	56,7
Донецьк	18,0	35,6	46,4

Регіон	Тривалість вживання наркотиків		
Сімферополь	11,8	16,7	71,6
Хмельницький	10,0	16,0	74,0
Житомир	7,8	13,7	78,4
Запоріжжя	8,5	8,5	83,1
Харків	2,0	26,0	72,0
Загалом	21,89	21,51	56,59

Про тривалість вживання наркотиків понад 5 років заявило 56,59% опитаних респондентів, що свідчить про можливу тривалу їх наркотичну залежність. До 3 років вживає наркотики лише 21,89% опитаних.



Розподіл відповідей на запитання:

«Яка ваша середньодобова доза опійних наркотиків?»

Героїн / г — 0,5 г.

Опій екстракційний — 5–6 мл.

Бупренорфін — 10–15 мл.

Опій ацетильований — 6–7 мл.

Інші опіоїди — 10–15 г.

Інші наркотичні речовини — 10–15 г.

Первинтин — 20–30 мл.

Серед інших речовин, які споживались, були загані: кустарно виготовлені наркотики з ефедрину та псевдоефедрину, лікарські наркотичні засоби (спазмолекс, субітекс, димедрол, метадикст, бупренорфін, метадол, каліпсол, тропікамід, катропін, еднок, запіклон, кодеїн, спазмолекс, трамадол, феназепам, фенобарбітал, солпадеїн, кодеал), канабіс, ЛСД, амфетамін.

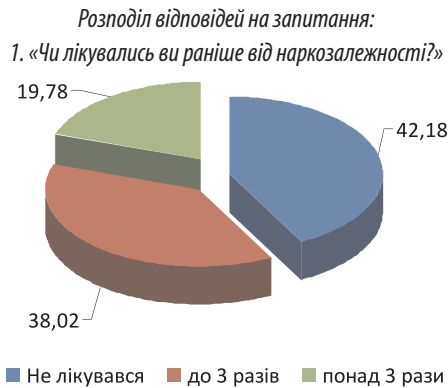
Розподіл відповідей на запитання: 1. «Чи лікувались ви раніше від наркозалежності?»

та 2. «Які види допомоги ви отримували протягом життя (скільки разів)?»

Регіон	Дані про спроби лікування від наркозалежності			Які види допомоги ви отримували протягом життя (скільки разів)?				
	%	Не лікувався	Лікувався до 3 разів	Лікувався понад 3 рази	ДЕТОКС	Участь у групах АА/АН	Фармакотерапія	Реабілітаційні центри для наркозалежних
Київ		9,0	58,0	33,0	86,5	31,5	14,0	62,5
Дніпропетровськ		51,4	37,14	11,43	37,14	18,57	3,14	32,28
Львів		18,66	39,33	23,33	47,33	21,33	8,66	26,0
Одеса		53,7	31,7	14,7	35,7	24,3	20,3	36,3
Донецьк		57,2	28,8	14,0	26,4	8,8	4,0	26,4
Житомир		25,5	45,1	27,5	64,7	11,8	9,8	41,2
Хмельницький		38,0	32,0	30,0	40,0	14,0	14,0	20,0
Харків		54,0	32,0	14,0	34,0	12,0	2,0	20,0
Запоріжжя		25,4	23,7	50,8	64,4	5,1	1,7	30,5
Сімферополь		26,5	51,9	21,6	30,4	27,5	30,4	40,2
Загалом		42,18	38,02	19,78	43,92	19,52	10,75	35,34

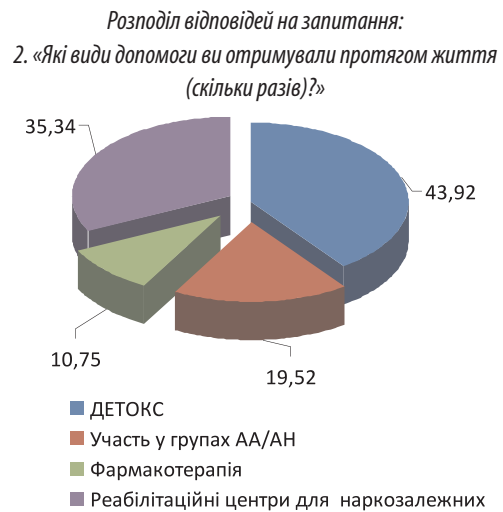
ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Майже половина респондентів (42,18%) ніколи не лікувались від наркотичної залежності. В основному, це респонденти з Дніпропетровська (51,4%), Одеси (53,7%), Донецька (57,2%) і Харкова (54,0%), а в Запоріжжі 50,8% — лікувались понад 3 рази.



Переважна більшість респондентів (43,92%) пройшла програму ДЕТОКС. Найбільше їх в Києві

(86,5%), Житомирі (64,7%) і Запоріжжі (64,4%), найменше — в Донецьку (26,4%) і Сімферополі (30,4%). Один з респондентів відзначив, що лікувався примусово в місцях позбавлення волі (Сімферополь).

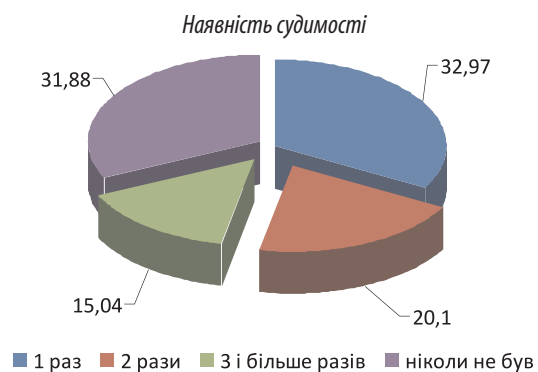


Розподіл відповідей на запитання: «Чи були ви раніше засуджені, якщо так, то за якою статтею?»

Регіон	Чи були ви раніше засуджені?				
	%	Засуджений 1 раз	Засуджений 2 рази	Засуджений 3 і більше разів	Ніколи не був засуджений
Київ		34,5	18,0	20,5	27,0
Дніпропетровськ		34,57	17,14	11,71	36,57
Львів		30,0	22,66	26,0	21,33
Одеса		35,0	25,0	11,0	29,0
Донецьк		36,4	15,6	8,8	39,2
Сімферополь		29,4	21,6	19,6	29,4
Хмельницький		30,0	26,0	12,0	32,0
Житомир		33,3	9,4	5,9	29,4
Запоріжжя		18,6	10,2	39,0	32,2
Харків		22,0	28,0	14,0	36,0
Загалом		32,97	20,10	15,04	31,88

Більшість 32,97% були засуджені один раз, третина (31,88%) — ніколи не були засуджені. Один з респондентів (Одеса) був засуджений 8 разів.

Засуджені один раз, як правило, притягались до відповідальності за ст. 309 КК України і засуджувались умовно. Засуджені 2 і більше разів притягались до кримінальної відповідальності за злочини, передбачені ст.ст. 309, 307, 115, 206, 102, 142, 185, 190 КК України, і відбули покарання в місцях позбавлення волі, в середньому від 5 до 10 років.



Розподіл відповідей на запитання: «Назвіть, будь ласка, шляхи отримання коштів для придбання наркотиків»

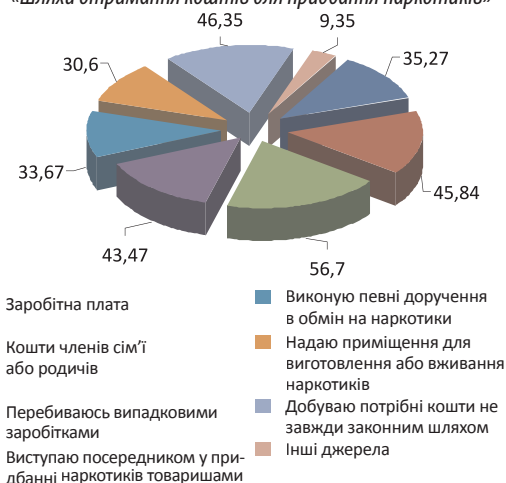
Регіон	Шляхи отримання коштів для придбання наркотиків								
	%	Заробітна плата	Кошти членів сім'ї або родичів	Перебиваюся випадковими заробітками	Виступаю посередником у придбанні наркотиків товаришами	Виконую певні доручення в обмін на наркотики	Надаю приміщення для виготовлення або вживання наркотиків	Добуваю потрібні кошти не завжди законним шляхом	Інші джерела
Київ		41,5	48,0	56,5	39,0	40,5	29,0	50,5	4,0
Дніпропетровськ		31,1	45,4	59,1	44,9	50,0	31,7	50,0	12,7
Львів		36,7	50,7	51,3	48,7	52,0	34,0	65,3	11,3
Одеса		33,0	46,0	67,0	42,7	16,3	32,7	31,0	12,0
Донецьк		34,8	45,2	50,4	35,6	29,6	26,0	43,6	8,8
Сімферополь		35,3	30,4	44,1	60,8	28,4	41,2	47,1	7,8
Хмельницький		30,0	38,0	52,0	52,0	18,0	56,0	52,0	6,0
Житомир		39,2	64,7	54,9	39,2	21,6	21,6	41,2	11,8
Запоріжжя		47,5	52,5	54,2	30,5	23,7	10,2	54,2	3,4
Харків		38,0	40,0	62,0	56	12,0	16,0	42	
Загалом		35,27	45,84	56,7	43,47	33,67	30,6	46,35	9,35

Більше половини респондентів (56,7%) відзначили, що перебиваються випадковими заробітками, 46,35% — добувають потрібні кошти не завжди законним шляхом, 45,84% — використовують кошти членів сім'ї або родичів, 43,47% — виступають посередником у придбанні наркотиків товаришами.

Серед інших джерел здобуття коштів для придбання дози наркотиків респонденти зазначили наступні:

- зайняття проституцією;
- сутенерство і охорона дружини чи співмешканки, яка займається проституцією;
- пенсія або соціальна допомога по інвалідності.

Розподіл відповідей на запитання: «Шляхи отримання коштів для придбання наркотиків»



Розподіл відповідей на запитання: 1. «Чи завжди для отримання засобів для придбання наркотиків доводиться вчиняти злочини?» та 2. «Чи вважаєте ви отримання цих коштів кримінальним прибутком?»

Регіон	Чи завжди для отримання коштів для придбання наркотиків доводиться вчиняти злочини?				Чи вважаєте ви отримання цих коштів (у разі вибору відповідей 1, 3, 4) кримінальним прибутком?			
	%	Так, іншим шляхом дістати наркотики неможливо	Ні, я намагаюся заробити чи попросити у рідних	Так, шляхом вчинення злочинів, пов'язаних з наркотиками	Так, шляхом вчинення інших злочинів	Так	Ні, бо вони йдуть для придбання дози, що для мене є лікуванням	Інше
Київ		1	2	3	4	5	6	7
		27,0	30,5	49,5	19,0	36,5	51,0	18,0

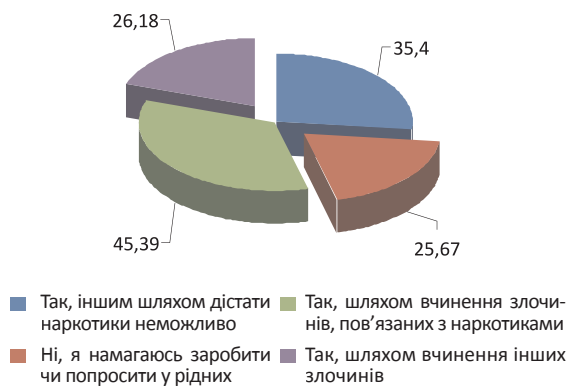
ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Регіон	Чи завжди для отримання коштів для придбання наркотиків доводиться вчиняти злочини?				Чи вважаєте ви отримання цих коштів (у разі вибору відповідей 1, 3, 4) кримінальним прибутком?		
	Так	Ні	Інше	Інше	Так	Ні	Інше
Дніпропетровськ	49,14	27,43	56,29	26,0	22,0	71,43	17,43
Львів	18,0	32,66	58,66	40,66	66,66	54,0	4,66
Одеса	34,0	11,0	31,0	18,7	26,7	49,7	4,7
Донецьк	46,4	37,6	55,2	28,0	21,2	50,8	6,8
Сімферополь	3,92	4,9	9,8	33,3	46,1	99,0	36,3
Хмельницький	34,0	30,0	44,0	32,0	56,0	42,0	—
Житомир	49,0	21,6	39,2	27,5	25,5	70,6	—
Запоріжжя	35,6	30,5	28,8	32,2	32,2	66,1	1,7
Харків	30,0	38,0	50,0	20,0	24,0	76,0	—
Загалом	35,4	25,67	45,39	26,18	29,0	60,44	11,08

45,39% респондентів відзначили, що для отримання коштів для придбання наркотиків їм доводиться вчиняти злочини, пов'язані з наркотиками, і 60,44% — не вважають отримання цих коштів кримінальним прибутком, бо вони йдуть для придбання дози, що для них є лікуванням.

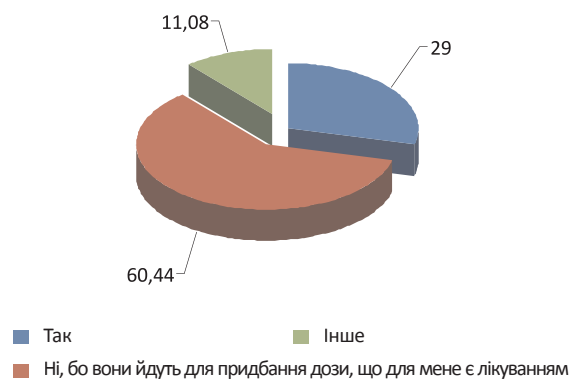
Розподіл відповідей на запитання:

1. «Чи завжди для отримання засобів для придбання наркотиків доводиться вчиняти злочини?»



Розподіл відповідей на запитання:

2. «Чи вважаєте ви отримання цих коштів кримінальним прибутком?»



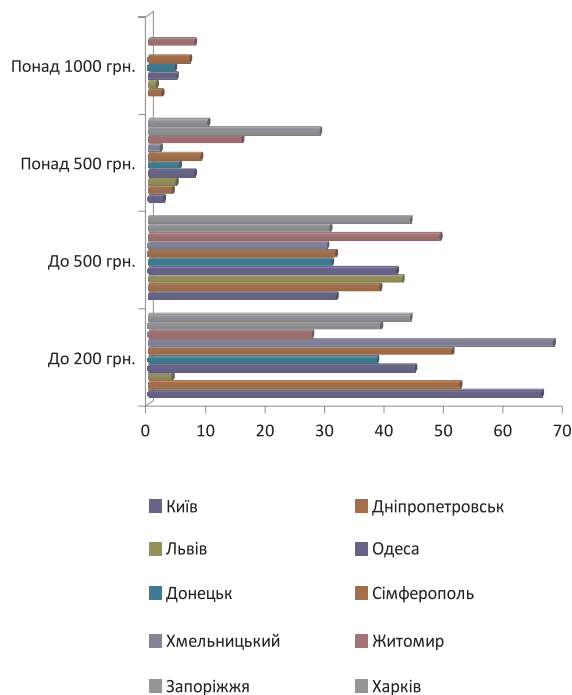
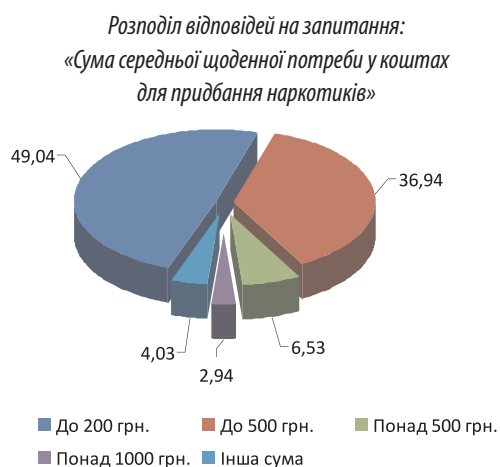
Розподіл відповідей на запитання:

«Визначить, будь ласка, суму своєї середньої щоденної потреби у коштах для придбання наркотиків (у грн.)»

Регіон	Сума середньої щоденної потреби у коштах для придбання наркотиків (у грн.) до участі в ЗПТ				
	%	До 200 грн.	До 500 грн.	Понад 500 грн.	Понад 1 000 грн.
Київ	66,0	31,5	2,5	—	—
Дніпропетровськ	52,29	38,86	4,0	2,29	1,43
Львів	40,0	42,66	4,66	1,33	0,66
Одеса	44,7	41,7	7,7	4,7	2,0
Донецьк	38,4	30,8	5,2	4,4	18,8
Сімферополь	51,0	31,4	8,8	6,9	1,9
Хмельницький	68,0	30,0	2,0	—	—
Житомир	27,5	49,0	15,7	7,8	—

Регіон	Сума середньої щоденної потреби у коштах для придбання наркотиків (у грн.) до участі в ЗПТ				
Запоріжжя	39,0	30,5	28,8	—	1,7
Харків	44,0	44,0	10,0	—	2,0
Загалом	49,04	36,94	6,53	2,94	4,03

Половина респондентів (49,04%) щоденно на наркотики витрачають до 200 грн., 36,94% — до 500 грн., незначна частина (6,53%) витрачає до 500 грн., при цьому в Запоріжжі і Житомирі таких респондентів набагато більше — 28,8% та 15,7% відповідно. Один з опитуваних (Харків) зазначив, що його середньодобова потреба — 1 500 грн.



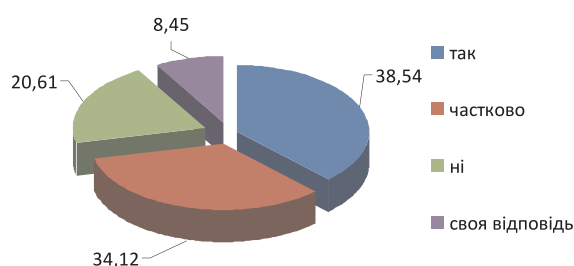
Розподіл відповідей на запитання:
«Чи вважаєте ви, що програми ЗПТ здатні вплинути на особу щодо відмови її від вживання наркотиків і вчинення злочинів?»

Регіон	Чи вважаєте ви, що програми ЗПТ здатні вплинути на рішення особи щодо відмови її від вживання наркотиків і виконання злочинів?				
	%	Так	Частково	Ні	Своя відповідь
Київ		20,0	41,0	31,5	7,5
Дніпропетровськ		38,86	37,43	10,57	12,57
Львів		46,66	28,66	19,33	5,33
Одеса		44,0	34,7	21,7	7,7
Донецьк		34,8	28,4	32,8	4,8
Сімферополь		42,2	34,3	6,9	16,7
Хмельницький		16,0	36,0	46,0	6,0
Житомир		54,9	41,2	5,9	—
Запоріжжя		33,9	35,6	18,6	11,9
Харків		76,0	14,0	4,0	6,0
Загалом		38,54	34,12	20,61	8,45

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Переважна більшість опитаних (38,54%) вважають, що програми ЗПТ здатні вплинути на рішення особи щодо відмови її від вживання наркотиків і вчинення злочинів, і тільки кожен п'ятий (20,61%) вважає, що ні.

В категорії «своя відповідь» — 8,45% опитаних відповіли «не знаю» та «на відмову від вчинення злочинів».

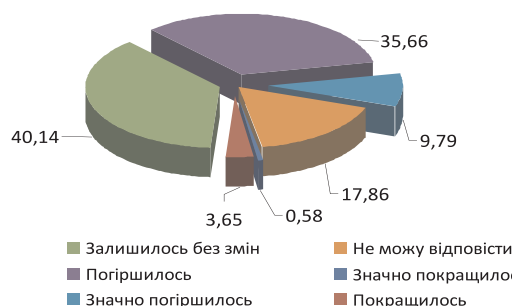


Розподіл відповідей на запитання:

«Чи змінилось останнім часом, на вашу думку, ставлення міліції до проблем наркозалежних осіб?»

Регіон	Ставлення міліції до проблем наркозалежних осіб						
	%	Значно покращилося	Покращилося	Залишилось без змін	Погіршилося	Значно погіршилося	Не можу відповісти
Київ		0,5	2,5	34,5	44,5	7,0	11,0
Дніпропетровськ			2,0	43,43	34,57	6,29	12,57
Львів		1,33	2,0	38,0	29,33	18,0	11,33
Одеса			2,0	32,0	47,0	6,7	12,7
Донецьк		1,2	2,0	51,2	25,6	17,2	13,6
Сімферополь		1,0	16,7	41,2	31,4	4,9	16,7
Хмельницький			8,0	18,0	54,0	8,0	12
Житомир		1,97	3,9	52,9	11,8	9,8	19,6
Запоріжжя		1,7	10,2	22,0	35,6	20,3	11,9
Харків			4,0	68,0	24,0	2,0	2,0
Загалом		0,58	3,65	40,14	35,66	9,79	17,86

Майже половина респондентів вважають, що останнім часом ставлення міліції до проблем наркозалежних осіб залишилось без змін (40,14%) і навіть погіршилось (35,66%). При цьому найбільше респонденти Хмельницького (54,0%) і Одеси (47,0%) відзначають погіршення ставлення міліції, а опитані в Запоріжжі (20,3%), Львові (18,0%) і Донецьку (17,2%) відзначають значне погіршення.



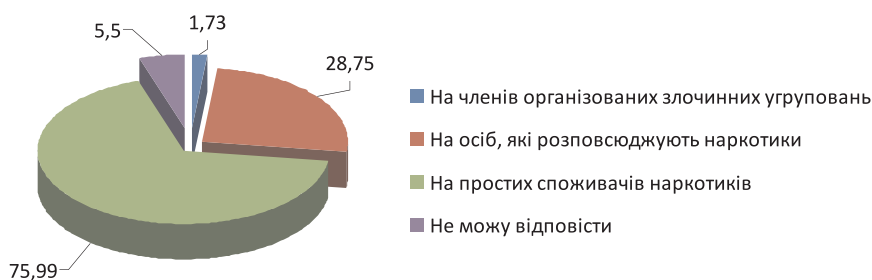
Розподіл відповідей на запитання:

«На вашу думку, на кого переважно спрямовані заходи міліції з протидії незаконному обігу наркотиків?»

Регіон	Спрямованість заходів міліції з протидії незаконному обігу наркотиків				
	%	На членів організованих злочинних угруповань	На осіб, які розповсюджують наркотики	На простих споживачів наркотиків	Не можу відповісти
Київ		1,5	28,0	74,0	8,0
Дніпропетровськ			25,71	80,57	1,43

Регіон	Спрямованість заходів міліції з протидії незаконному обігу наркотиків			
Львів	3,33	30,66	66,66	10,0
Одеса	1,0	19,7	78,0	4,0
Донецьк	1,6	40,4	73,6	3,6
Сімферополь	6,9	21,6	70,6	12,7
Хмельницький	10,0	38,0	60,0	18,0
Житомир	—	51,0	72,5	11,8
Запоріжжя	—	11,9	88,1	—
Харків	4,0	46,0	80,0	2,0
Загалом	1,73	28,75	75,99	5,5

Дві третини опитаних (75,99%) зазначили, що заходи міліції з протидії незаконному обігу наркотиків переважно спрямовані на простих споживачів наркотиків.



Розподіл відповідей на запитання: «Ваша оцінка діяльності міліції з протидії незаконному обігу наркотиків — яка саме вона?»

Регіон	Оцінка діяльності міліції з протидії незаконному обігу наркотиків					
	%	Репресивна	Профілактична	Корупційна	Потребує вдосконалення	Не можу відповісти
Київ		45,5	4,0	49,0	15,0	—
Дніпропетровськ		51,14	4,0	55,14	20,86	4,0
Львів		59,33	4,0	60,0	49,33	2,0
Одеса		51,0	4,7	84,0	17,7	3,0
Донецьк		46,0	3,6	62,0	56,8	6,8
Сімферополь		13,7	4,9	59,8	25,5	15,7
Хмельницький		26,0	4,0	60,0	40,0	10,0
Житомир		23,5	3,9	62,7	23,5	9,8
Запоріжжя		22,0	—	88,1	15,3	3,4
Харків		32,0	2,0	78,0	20,0	2,0
Загалом		44,49	3,9	64,15	28,75	4,61

Діяльність міліції з протидії незаконному обігу наркотиків більшість опитаних оцінюють як корупційну (64,15%) і репресивну (44,49%) та таку, що потребує вдосконалення (28,75%). Більше половини опитаних у Львівській (59,33%), Дніпропетровській (51,14%) і Одеській (51,0%) областях вважають її репресивною.

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ



ВИСНОВКИ ДО ЧЕТВЕРТОГО РОЗДІЛУ

Дослідження думки наркоспоживачів, що не є учасниками програм ЗПТ, щодо їх ставлення до цих програм показало, що переважна більшість опитаних (38,54% — так і 34,12% — частково) вважають такі програми здатними вплинути на рішення особи щодо відмови її від вживання наркотиків і вчинення злочинів, і тільки кожен п'ятий (20,61%) вважає, що ні.

Проведене дослідження з'ясувало значний профілактичний щодо кримінальної поведінки

наркоспоживачів потенціал програм ЗПТ. Так, 45,39% респондентів відзначили, що для отримання коштів для придбання наркотиків їм доводиться вчиняти злочини, пов'язані з наркотиками, і 60,44% — не вважають отримання цих коштів кримінальним прибутком, бо вони йдуть для придбання дози, що для них є лікуванням. Половина респондентів (49,04%) витрачають щоденно на наркотики до 200 грн., 36,94% — до 500 грн., незначна частина (6,53%) витрачає до 1 000 грн.

Щодо думки наркоспоживачів стосовно характеру та наслідків порушень їх особистих прав та свобод з боку правоохоронних органів можна стверджувати, що майже половина респондентів вважає ставлення міліції до проблем наркозалежних осіб таким, що протягом останнього часу залишилось без змін (40,14%) і навіть погіршилось (35,66%). При цьому більшість опитаних наркоспоживачів оцінюють діяльність правоохоронних органів у сфері протидії незаконному обігу наркотиків як корупційну (64,15%) і репресивну (44,49%) та таку, що потребує вдосконалення (28,75%).

Розділ 5

ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ РЕЗУЛЬТАТІВ АНКЕТУВАННЯ ПАЦІЄНТІВ ЗПТ ТА НАРКОЗАЛЕЖНИХ ОСІБ — СПОЖИВАЧІВ ОПІЙНИХ НАРКОТИКІВ, ЩО НЕ Є УЧАСНИКАМИ ПРОГРАМ ЗПТ

З метою встановлення впливу програм ЗПТ на рівень кримінальної активності наркозалежних осіб здійснено порівняльний аналіз результатів анкетування пацієнтів ЗПТ (з розділу 3) та наркозалежних осіб — споживачів «вуличних» опійних наркотиків (з розділу 4) з метою отримання даних: щодо співвідношення соціальної характеристики учасників програм ЗПТ та

наркозалежних осіб — споживачів «вуличних» опійних наркотиків, їх ставлення до програм ЗПТ; визначити ступінь впливу програм ЗПТ на відмову від злочинної активності і вживання наркотиків.

За результатами аналізу даних анкетування групи 1:

Демографічні дані:

Таблиця 1. Демографічні характеристики

Сайт/Регіон	Кількість осіб		Стать		Вік					
			чоловіки		до 28 років		від 28 до 40		40 і більше років	
%	ЗПТ	н/з	ЗПТ	н/з	ЗПТ	н/з	ЗПТ	н/з	ЗПТ	н/з
Київ	60	200	55,0	58,5	13,3	24,5	61,7	38,0	25,0	37,5
Дніпропетровськ	60	350	63,3	64,7	10,0	26,0	86,7	56,9	3,3	17,1
Львів	60	150	85,0	72,7	8,3	18,7	73,3	62,0	18,3	19,3
Одеса	60	300	78,3	72,5	3,3	34,3	51,7	37,0	45,0	28,7
Донецьк	60	250	80,0	82,0	23,3	42,8	60,0	26,8	16,7	30,4
Житомир	20	51	55,0	74,5	20,0	39,2	60,0	51,0	20,0	9,8
Івано-Франківськ / Хмельницький	20	50	80,0	64,0	20,0	22,0	60,0	50,0	20,0	28,0
Харків	20	50	100	80,0	15,0	40,0	75,0	58,0	10,0	2,0
Запоріжжя	20	59	70,0	72,9	10,0	23,7	65,0	62,7	25,0	13,6
Сімферополь	20	102	80,0	60,8	15,0	28,4	55,0	40,2	30,0	31,4
Загалом	400	1562	74,7	69,78	13,8	30,22	64,8	45,07	21,3	24,71

Порівнюючи демографічні дані пацієнтів програм ЗПТ та наркозалежних осіб — споживачів «вуличних» опійних наркотиків, визначимо, що розподіл за статтю майже однаковий: 74,7% та 69,8% відповідно опитуваних є чоловіками (Таблиця 1). Різницю у віці між пацієнтами ЗПТ та наркозалежними особами можна аргументува-

ти тим, що середній стаж вживання наркотиків пацієнтів ЗПТ по Україні становить 13,9 років. Вказане підтверджується порівнянням тривалості вживання наркотиків пацієнтами ЗПТ до участі у програмі та наркозалежними особами: більш ніж 80% — вживали наркотик понад 5 років (Таблиця 2).

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Розподіл відповідей на запитання: «Тривалість вживання наркотичних речовин»

Таблиця 2. Тривалість вживання наркотичних речовин

Сайт/Регіон	1–3 роки		3–5 років		Понад 5 років	
	До участі у ЗПТ	Наркозалежні особи	До участі у ЗПТ	Наркозалежні особи	До участі у ЗПТ	Наркозалежні особи
Київ	0	22,5	5,0	22,0	95,0	55,5
Дніпропетровськ	1,7	38,0	1,7	17,42	96,7	44,6
Львів	3,4	16,0	1,7	20,0	95,0	64,0
Одеса	5,0	22,7	6,7	20,7	86,7	56,7
Донецьк	5,0	18,0	8,3	35,6	86,7	46,4
Житомир	—	7,8	10,0	13,7	90,0	78,4
Івано-Франківськ / Хмельницький	15,0	10,0	20,0	16,0	65,0	74,0
Харків	0	2,0	10,0	26,0	90,0	72,0
Запоріжжя	5,0	8,5	5,0	8,5	90,0	83,1
Сімферополь	—	11,8	0	16,7	100,0	71,6
Загалом	3,5	21,89	6,8	21,51	83,5	56,59

Розподіл відповідей на запитання: «Яка була середньодобова доза наркотичних речовин?»

Таблиця 3. Середньодобова доза опійних наркотиків

Вид наркотику	До участі у ЗПТ	Наркозалежні особи
Героїн	0,5 г	0,5 г
Вуличний метадон	10–20 г	10–20 г
Опій ацетильований	—	6–7 мл
Опій екстракційний	—	5–6 мл
Інші опіюїди	10–15 мл	10–15 г
Первинтин	—	20–30 мл

Порівнюючи середньодобові дози, доходимо висновку, що в середньому вони однакові, як у пацієнтів ЗПТ до участі у програмі, так і у наркозалежних осіб.

Розподіл відповідей на запитання: «Дані про спроби лікування»

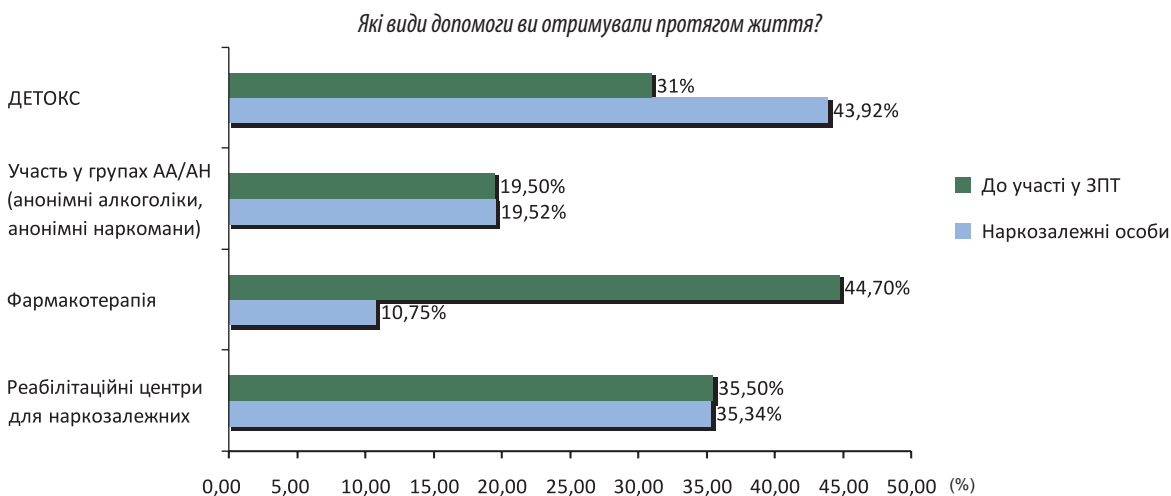
Таблиця 4. Дані про спроби лікування

Сайт/Регіон	Не лікувався		Лікувався до 3 разів		Лікувався понад 3 рази	
	До участі у ЗПТ	Наркозалежні особи	До участі у ЗПТ	Наркозалежні особи	До участі у ЗПТ	Наркозалежні особи
Київ	5,0	9,0	16,7	58,0	78,3	33,0
Дніпропетровськ	18,3	51,4	38,3	37,14	43,3	11,43

Сайт/Регіон	Не лікувався		Лікувався до 3 разів		Лікувався понад 3 рази	
	Учасники ЗПТ	Наркозалежні особи	Учасники ЗПТ	Наркозалежні особи	Учасники ЗПТ	Наркозалежні особи
Львів	15,0	18,66	26,7	39,33	58,3	23,33
Одеса	26,7	53,7	35,0	31,7	38,3	14,7
Донецьк	21,7	57,2	50,0	28,8	26,7	14,0
Житомир	0	25,5	20,0	45,1	80,0	27,5
Івано-Франківськ / Хмельницький	10,0	38,0	40,0	32,0	45,0	30,0
Харків	10,0	54,0	30,0	32,0	60,0	14,0
Запоріжжя	0	25,4	40,0	23,7	60,0	50,8
Сімферополь	5,0	26,5	25,0	51,9	70,0	21,6
Загалом	11,2	42,18	32,2	38,02	56,0	19,78

Заслуговує на увагу те, що 32,2% пацієнтів ЗПТ та 38% наркозалежних осіб спробували лікуватись від наркоманії та здійснили такі заходи до 3 разів. Кожен другий пацієнт ЗПТ та кожен п'ятий наркозалежний лікувався понад 3 рази, але результатів вони не досягли.

Розподіл відповідей на запитання: «Які види допомоги ви отримували протягом життя?» загалом по всіх сайтах.



31% учасників програм ЗПТ до участі у програмі ЗПТ та 43,9% наркозалежних осіб проходили програму ДЕТОКС, кожен третій учасник програм ЗПТ і наркозалежний — споживач «вуличних» опійних наркотиків до того ж брали участь у групах анонімних наркоманів та проходили реабілітацію в реабілітаційних центрах, що свідчить про недостатні можливості для лікування наркозалежних осіб на сучасному етапі.

Розподіл відповідей на запитання: «Чи були ви раніше засуджені?»

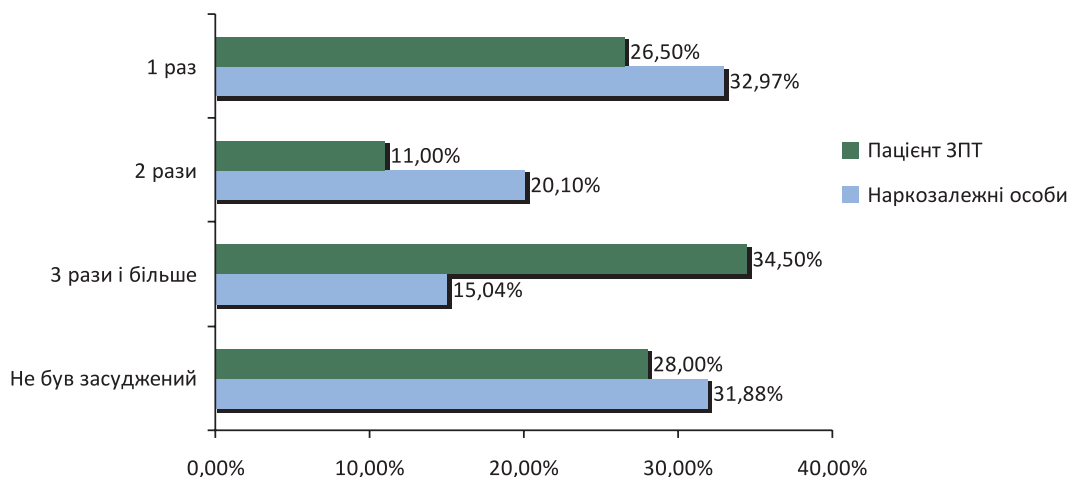
Таблиця 5. Чи були ви раніше засуджені?

Сайт/Регіон	Засуджений 1 раз		Засуджений 2 рази		Засуджений 3 рази		Ніколи не був засуджений	
	Учасники ЗПТ	Наркозалежні особи	Учасники ЗПТ	Наркозалежні особи	Учасники ЗПТ	Наркозалежні особи	Учасники ЗПТ	Наркозалежні особи
Київ	30	34,5	10	18,0	20	20,5	40	27,0
Дніпропетровськ	10	34,57	25	17,14	36,7	11,71	28,3	36,57

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Сайт/Регион	Засуджений 1 раз		Засуджений 2 рази		Засуджений 3 рази		Ніколи не був засуджений	
Львів	15	30,0	15	22,66	46,7	26,0	23,3	21,33
Одеса	25,0	35,0	8,3	25,0	51,7	11,0	15	29,0
Донецьк	30	36,4	11,7	15,6	15	8,8	43,3	39,2
Житомир	40	33,3	10	9,4	20	5,9	30	29,4
Івано-Франківськ / Хмельницький	20	30,0	5	26,0	25	12,0	50	32,0
Харків	25	22,0	5	28,0	45	14,0	25	36,0
Запоріжжя	15	18,6	15	10,2	55	39,0	15	32,2
Сімферополь	45	29,4	15	21,6	30	19,6	10	29,4
Загалом	25,5	32,97	12,0	20,10	34,5	15,04	28,0	31,88

Розподіл відповідей на запитання: «Чи були ви раніше засуджені?»



Переважна більшість учасників програм ЗПТ (72%) та 68% наркозалежних осіб — споживачів «вуличних» опійних наркотиків були раніше засуджені від одного до трьох разів, що свідчить про значний відсоток раніше судимих осіб у сегменті наркоспоживачів та необхідність вжиття заходів щодо його зменшення.

Розподіл відповідей на запитання: «Чи були випадки, коли для отримання засобів для придбання наркотиків доводиться вчиняти злочини?»

Таблиця 6. Чи були випадки, коли для отримання засобів для придбання наркотиків доводиться вчиняти злочини?

Сайт/Регион	Так, іншим шляхом дістати наркотики неможливо		Ні, я намагаюсь заробити чи попросити у рідних		Так, шляхом вчинення злочинів, пов'язаних з наркотиками		Так, шляхом вчинення інших злочинів	
	6,1		6,2		6,3		6,4	
%	Пацієнт ЗПТ	Наркозалежна особа	Пацієнт ЗПТ	Наркозалежна особа	Пацієнт ЗПТ	Наркозалежна особа	Пацієнт ЗПТ	Наркозалежна особа
Київ	28,4	27,0	53,3	30,5	13,4	49,5	18,4	19,0
Дніпропетровськ	46,6	49,14	28,3	27,43	19,9	56,29	13,3	26,0

Сайт/Регіон	Так, іншим шляхом дістати наркотики неможливо		Ні, я намагаюсь заробити чи попросити у рідних		Так, шляхом виконання злочинів, пов'язаних з наркотиками		Так, шляхом вчинення інших злочинів	
	6,1		6,2		6,3		6,4	
Львів	23,3	18,0	45	32,66	16,7	58,66	24,9	40,66
Одеса	43,4	34,0	38,3	11,0	25	31,0	15	18,7
Донецьк	35	46,4	40	37,6	33,3	55,2	13,3	28,0
Житомир	40	49,0	20	21,6	35	39,2	35	27,5
Івано-Франківськ / Хмельницький	15	34,0	55	30,0	20	44,0	5	32,0
Харків	20	30,0	40	38,0	35	50,0	30	20,0
Запоріжжя	45	35,6	15	30,5	40	28,8	15	32,2
Сімферополь	35	3,92	25	4,9	35	9,8	15	33,3
Загалом	33,2	35,4	36,0	25,67	27,3	45,39	18,5	26,18

Кожен третій як серед пацієнтів ЗПТ, так і серед наркозалежних — споживачів «вуличних» опійних наркотиків вважає, що без вчинення злочинних діянь гроші на наркотики дістати неможливо. Кількість осіб, які гроші на наркотики просять у батьків, буде зменшуватись у зв'язку з підвищенням толерантності від подальшого вживання наркотиків та, відповідно, зростання грошових потреб на їх придбання, що не завжди зможуть забезпечити рідні.

Майже половина учасників програм ЗПТ (45,8%) та дві третини наркозалежних осіб — споживачів «вуличних» опійних наркотиків (71,57%) вчиняли злочини з метою отримання коштів на придбання наркотиків, що свідчить про значну латентність злочинності серед наркозалежних осіб та високий рівень кримінальної поведінки наркозалежних осіб до прийому в програму ЗПТ, пов'язану з необхідністю щоденної потреби в грошах для отримання чергової дози у наркоторгівця.

Розподіл відповідей на запитання: «Чи вважаєте ви отримання цих коштів (у разі вибору відповідей Таблиці 6 (пункти 6.1, 6.3, 6.4) кримінальним прибутком?»

Таблиця 7. Чи вважаєте ви отримання цих коштів (у разі вибору відповідей з Таблиці 6 (пункти 6.1, 6.3, 6.4) кримінальним прибутком

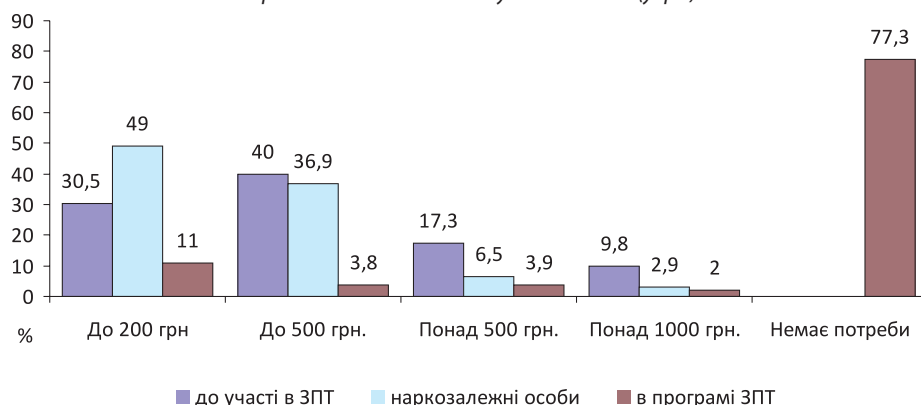
Сайт/Регіон	Так		Ні, бо вони йдуть для придбання дози, що для мене є лікуванням		Інше	
	Пацієнт ЗПТ	Наркозалежна особа	Пацієнт ЗПТ	Наркозалежна особа	Пацієнт ЗПТ	Наркозалежна особа
%						
Київ	28,3	36,5	36,7	51,0	15	18,0
Дніпропетровськ	60	22,0	20	71,43	6,7	17,43
Львів	38,3	66,66	41,7	54,0	13,3	4,66
Одеса	41,7	26,7	20	49,7	16,7	4,7
Донецьк	51,7	21,2	11,7	50,8	11,7	6,8
Житомир	52,6	25,5	42,1	70,6	5,3	—
Івано-Франківськ / Хмельницький	35,0	56,0	15,0	42,0	10,0	—
Харків	35	24,0	20	76,0	10	—
Запоріжжя	60	32,2	10	66,1	5	1,7
Сімферополь	45	46,1	30	99,0	25	36,3
Загалом	44,8	29,0	24,7	60,44	11,9	11,08

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Третина опитуваних (44,8%) учасників програм ЗПТ та (29%) наркозалежних осіб — споживачів «вуличних» опійних наркотиків вважають, що кошти, отримані від злочинної діяльності, є кримінальним прибутком. При цьому 60,44% наркозалежних осіб не вважають отримання цих коштів кримінальним прибутком, бо вони йдуть для придбання дози наркотику, що для них є лікуванням.

Розподіл відповідей на запитання щодо сум середньої щоденної потреби у коштах для придбання наркотиків до участі в ЗПТ, наркозалежними особами та учасниками ЗПТ (у грн.)

Таблиця 8. Суми середньої щоденної потреби у коштах для придбання наркотиків до участі в ЗПТ, наркозалежними особами та учасниками ЗПТ (у грн.)



Кожен третій учасник програм ЗПТ (30,3%) до участі у програмі ЗПТ та половина наркозалежних осіб — споживачів «вуличних» опійних наркотиків (49,04%) щоденно на наркотики витрачали до 200 грн.

Понад 200 гривень витрачало 70% учасників програм ЗПТ до участі у програмі ЗПТ (обумовлено значним стажем вживання наркотиків до участі у програмах ЗПТ) та 50% наркозалежних осіб — споживачів «вуличних» опійних наркотиків, що складає мінімальну суму понад 6 тисяч грн. на місяць, що у кілька разів більше прожиткового мінімуму в Україні та середньої зарплати у державі. Наведене свідчить про необхідність для наркозалежних осіб вчиняти протиправні дії з метою забезпечення себе грошима на придбання щоденної дози наркотиків.

У той же час у 77% учасників програм ЗПТ відсутні проблеми, пов'язані з необхідністю отримання коштів для щоденної дози наркотиків, оскільки в цьому у них немає потреби. У цілому, серед усіх опитаних у ході дослідження рівень середньої потреби у коштах після вступу до програми ЗПТ стрімко знизився.

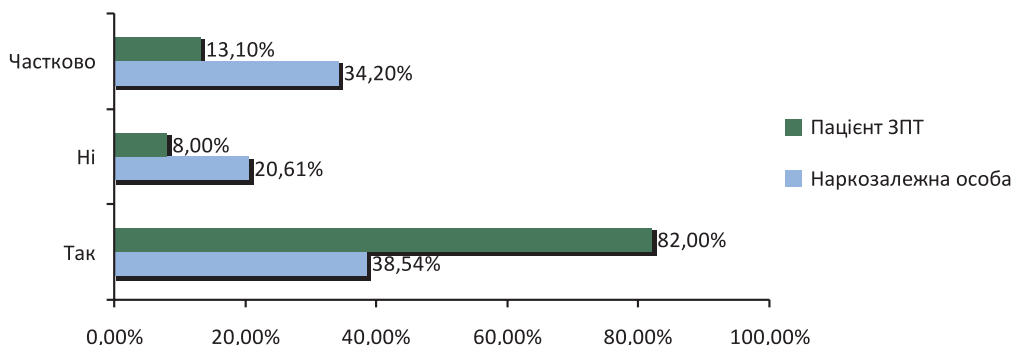
Розподіл відповідей на запитання: «Чи вважаєте ви, що програми ЗПТ здатні вплинути на прийняття пацієнтом програми рішення щодо його відмови від вживання наркотиків та вчинення злочинів у сфері обігу наркотиків?»

Таблиця 9. Чи вважаєте ви, що програми ЗПТ здатні вплинути на прийняття пацієнтом програми рішення щодо його відмови від вживання наркотиків та вчинення злочинів у сфері обігу наркотиків?

Сайт/Регіон	Чи вважаєте ви, що програми ЗПТ здатні вплинути на прийняття пацієнтом програми рішення щодо його відмови від вживання наркотиків та вчинення злочинів у сфері обігу наркотиків?					
	Так		Частково		Ні	
%	Пацієнт ЗПТ	Наркозалежна особа	Пацієнт ЗПТ	Наркозалежна особа	Пацієнт ЗПТ	Наркозалежна особа
Київ	83,3	20,0	11,7	41,0	3,3	31,5
Дніпропетровськ	65	38,86	35	37,43	—	10,57

Сайт/Регіон	Чи вважаєте ви, що програми ЗПТ здатні вплинути на прийняття пацієнтом програми рішення щодо його відмови від вживання наркотиків та вчинення злочинів у сфері обігу наркотиків?					
	Так		Частково		Ні	
	Пацієнт ЗПТ	Наркозалежна особа	Пацієнт ЗПТ	Наркозалежна особа	Пацієнт ЗПТ	Наркозалежна особа
Львів	85	46,66	10	28,66	3,3	19,33
Одеса	71,7	44,0	6,7	34,7	18,3	21,7
Донецьк	85	34,8	11,7	28,4	3,3	32,8
Житомир	85	54,9	10	41,2	—	5,9
Івано-Франківськ / Хмельницький	75	16,0	15	36,0	5	46,0
Харків	100	76,0	—	14,0	—	4,0
Запоріжжя	100	33,9	—	35,6	—	18,6
Сімферополь	70	42,2	5	34,3	15	6,9
Загалом	82,0	38,54	13,1	34,12	8,0	20,61

Програми ЗПТ здатні вплинути на прийняття пацієнтом програми рішення щодо його відмови від вживання наркотиків та вчинення злочинів у сфері обігу наркотиків



Відносно здатності програми ЗПТ вплинути на прийняття пацієнтом рішення щодо його відмови від вживання наркотиків та вчинення злочинів у сфері обігу наркотиків, 82% пацієнтів на всіх сайтах та 38,5% наркозалежних осіб відповіли — так, а частково — відповідно 13,1% та 34,2%.

Відносно впливу програми ЗПТ на наркозалежних осіб, щодо відмови їх від вчинення злочинів загальнокримінальної спрямованості, 86,2% пацієнтів на всіх сайтах вважають, що програма ЗПТ має достатньо вагомий вплив.

Серед наркозалежних осіб лише кожен п'ятий (20,6%) вважає, що програми ЗПТ не здатні вплинути на рішення особи щодо її відмови від вживання наркотиків і вчинення злочинів. Серед пацієнтів ЗПТ така частка осіб складає лише 8% (Таблиця 9).

ВИСНОВКИ ДО П'ЯТОГО РОЗДІЛУ

Порівняльний аналіз результатів анкетування учасників ЗПТ та наркозалежних осіб — споживачів «вуличних» опійних наркотиків дозволив встановити, що переважна більшість, а саме 72% учасників програм ЗПТ та 68% наркозалежних осіб — споживачів «вуличних» опійних наркотиків були раніше засуджені від одного до трьох разів. Це свідчить про значний відсоток раніше судимих осіб у сегменті наркоспоживачів та необхідність вжиття заходів щодо його зменшення.

Кожен третій серед пацієнтів ЗПТ і споживачів «вуличних» опійних наркотиків вважає, що може отримати кошти на наркотики тільки завдяки вчиненню злочинних дій. Відповідно майже половина учасників ЗПТ (45,8%) та дві третини наркозалежних осіб — споживачів «вуличних»

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

опійних наркотиків (71%) вчиняли злочини з метою отримання коштів на придбання наркотиків. Це свідчить про наявність значної латентної злочинності серед наркозалежних осіб та високий рівень кримінальної поведінки наркозалежних осіб до прийому в програму ЗПТ.

Важливо підкреслити, що третина опитуваних (44,8%) учасників програм ЗПТ та (29%) наркозалежних осіб — споживачів «вуличних» опійних наркотиків усвідомлюють, що кошти, отримані від злочинної діяльності, є кримінальним прибутком. Але при цьому 60,44% наркозалежних осіб не вважають отримання цих коштів кримінальним прибутком, бо вони йдуть для придбання дози, що для них є лікуванням.

Кожен третій учасник програм ЗПТ (30,3%) до участі у програмі ЗПТ та половина наркозалежних осіб — споживачів «вуличних» опійних наркотиків (49,04%) щоденно на наркотики витрачали до 200 грн. Понад 200 гривень витрачало 70% учасників програм ЗПТ до участі у програмі ЗПТ (обумовлено значним стажем вживання наркотиків до участі у програмах ЗПТ) та 50% наркозалежних осіб — споживачів «вуличних» опійних наркотиків. Щомісяця це складає понад 6 тисяч грн. на одного наркозалежного і,

відповідно, дає уявлення про криміногенний потенціал цієї спільноти.

На противагу цьому у 77% учасників програм ЗПТ відсутня необхідність отримання коштів для щоденної дози наркотиків. В цілому, серед усіх опитаних учасників програм рівень середньої потреби у коштах після вступу до програми ЗПТ стрімко знизився.

Стосовно позитивного впливу участі наркозалежних у програмах ЗПТ щодо їх відмови від вживання нелегальних наркотиків та вчинення злочинів у сфері обігу наркотиків, думка респондентів має наступний вигляд: 82% пацієнтів на всіх сайтах та 38,5% наркозалежних осіб відповіли — «так», «частково так» відповіли ще 13,1% та 34,2% відповідно. Крім того, щодо впливу участі у програмі ЗПТ наркозалежних осіб відносно їх відмови від вчинення злочинів загальної спрямованості, 86,2% пацієнтів на всіх сайтах вважають, що програма ЗПТ має достатньо вагомих вплив. І навпаки, серед наркозалежних осіб лише кожен п'ятий (20,6%) вважає, що участь у програмі ЗПТ не здатна призвести до відмови від вживання наркотиків і вчинення злочинів. Серед пацієнтів ЗПТ така частка осіб складає лише 8%.



- *Зміст та цілі*

Дане кримінологічне дослідження мало на меті з'ясувати рівень поінформованості працівників органів внутрішніх справ про програми ЗПТ, їх думку про вплив вказаних програм на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення загальнокримінальних злочинів та злочинів в сфері обігу наркотиків.

Анкетування здійснювалось у Національній академії внутрішніх справ серед працівників органів внутрішніх справ, які відповідно до розпорядження МВС України перебували на підвищення кваліфікації та перепідготовку. Серед опитаних були: начальники міських, міськрайонних, районних, лінійних управлінь, відділів внутрішніх справ (**далі — начальники МРЛОВС**) — 65 осіб; перші заступники (заступники) начальників міськрайліноргану — начальники кримінальної міліції (**далі — начальники КМ**) — 34; заступники начальників міськрайлінорганів — начальники слідчих відділів, відділень (**далі — начальники СВ**) — 48; старші дізнавачі, дізнавачі відділів, секторів дізнання міськрай-

лінорганів (**далі — дізнавачі**) — 45 осіб; старші дільничні інспектори, дільничні інспектори відділів, секторів дільничних інспекторів міліції міськрайлінорганів (**далі — ДІМ**) — 37 осіб; старші оперуповноважені в особливо важливих справах, старші оперуповноважені, оперуповноважені управлінь, відділів, секторів боротьби з незаконним обігом наркотиків міськрайлінорганів, ГУМВС, УМВС (**далі — ВБНОН**) — 47 осіб; старші оперуповноважені, оперуповноважені відділів, секторів карного розшуку міськрайлінорганів (**далі — КР**) — 24 особи; старші слідчі в особливо важливих справах, старші слідчі, слідчі відділів, відділень розслідування злочинів в сфері незаконного обігу наркотиків (**далі — слідчі**) — 31 особа; старші оперуповноважені, оперуповноважені відділів, секторів кримінальної міліції у справах дітей міськрайлінорганів (**далі — КМСД**) — 22 особи; старші інспектори, інспектори відділів, секторів охорони громадського порядку міськрайлінорганів (**далі — служба ГБ**) — 21 особа. Всього 374 працівники органів внутрішніх справ (Таблиця 1).

Таблиця 1. Підрозділ ОВС

	Територіальний орган внутрішніх справ	Кількість осіб
Начальники МРЛОВС	ГУМВС, УМВС України в Автономній Республіці Крим, м. Києві, м. Севастополі, в областях та залізниці	65
Начальники КМ	ГУМВС, УМВС України в Автономній Республіці Крим, Вінницькій, Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Луганській, Львівській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Харківській, Черкаській, Хмельницькій областях, на Донецькій залізниці	34
Начальники СВ	ГУМВС, УМВС України в Автономній Республіці Крим, м. Києві, Донецькій, Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Кіровоградській, Львівській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Харківській, Чернігівській, Чернівецькій областях	48
Дізнавачі	ГУМВС, УМВС України в м. Києві, Вінницькій, Житомирській, Київській областях	45

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

ДІМ	ГУМВС, УМВС України в Автономній Республіці Крим, м. Києві, Вінницькій, Донецькій, Житомирській, Закарпатській, Івано-Франківській, Київській, Львівській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Черкаській, Чернівецькій областях	37
ВБНОН	ГУМВС, УМВС України в Автономній Республіці Крим, м. Києві, м. Севастополі, Дніпропетровській, Донецькій, Житомирській, Івано-Франківській, Київській, Луганській, Львівській, Миколаївській, Одеській, Полтавській, Рівненській, Сумській, Тернопільській, Херсонській, Хмельницькій, Черкаській, Чернівецькій областях	47
КР	ГУМВС, УМВС України в м. Києві, Вінницькій, Волинській, Житомирській, Закарпатській, Київській, Полтавській, Тернопільській, Хмельницькій, Черкаській, Чернівецькій областях	24
Слідчі	ГУМВС, УМВС України в Автономній Республіці Крим, м. Києві, м. Севастополі та в областях	31
КМСД	ГУМВС, УМВС України в м. Києві, Вінницькій, Житомирській, Київській, Полтавській, Сумській, Харківській, Черкаській областях, на Південно-Західній залізниці	22
Служба ГБ	ГУМВС, УМВС України в Автономній Республіці Крим, м. Києві, Вінницькій, Дніпропетровській, Донецькій, Закарпатській, Київській, Львівській, Миколаївській, Полтавській, Сумській, Тернопільській областях	21
Всього		374

Опитувані були представниками всіх ГУМВС та УМВС України в Автономній Республіці Крим, областях, м. Києві, м. Севастополі та на залізницях.

Формування вибірки відбувалося за наступними критеріями відбору до дослідження:

1. Робота в органах внутрішніх справ на атестованих посадах.
2. Відношення до проблем протидії незаконному обігу наркотиків.

- *Етичні засади дослідження*

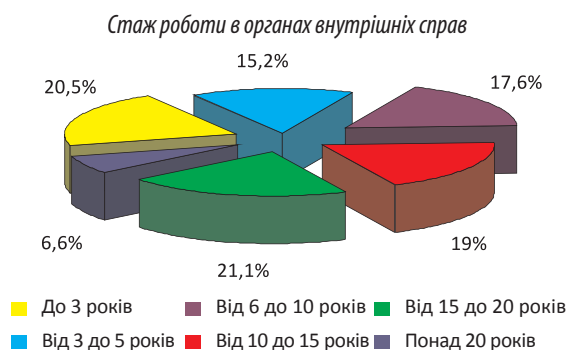
Перед анкетуванням проводилась роз'яснювальна робота серед працівників ОВС щодо цілей дослідження та правил заповнення анкети. Після цього респондентам пропонувалось заповнити анкету та була забезпечена анонімність отриманих даних.

Відповіді на запитання про стаж роботи в органах внутрішніх справ.

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 2. Стаж роботи в органах внутрішніх справ

№	Підрозділ ОВС %	До 3 років	Від 3 до 5 років	Від 6 до 10 років	Від 10 до 15 років	Від 15 до 20 років	Понад 20 років
1.	Начальники МРЛОВС	—	—	4,6	7,7	64,6	23,1
2.	Начальники КМ	—	—	5,9	41,2	32,3	20,6
3.	Начальники СВ	—	8,3	18,8	33,3	35,4	4,2
4.	Дізнавачі	11,1	37,8	28,9	15,5	6,7	—
5.	ДІМ	24,3	24,3	8,1	21,6	—	2,7
6.	ВБНОН	46,8	19,1	19,1	10,6	4,3	—
7.	КР	54,1	16,7	29,2	—	—	—
8.	Слідчі	3,2	12,9	35,5	32,3	16,1	—
9.	КМСД	22,7	27,3	27,3	18,2	4,5	—
10.	Служба ГБ	33,3	28,7	19	19	—	—
	Всього	20,5	15,2	17,6	19	21,1	6,6



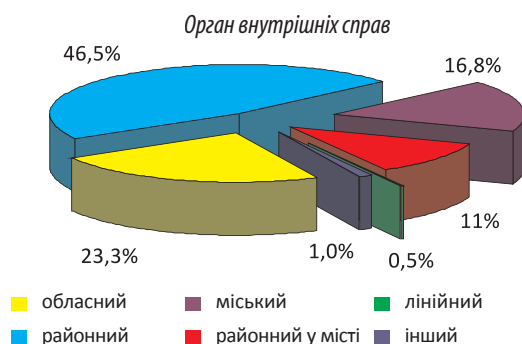
Як бачимо, середній стаж роботи в органах внутрішніх справ проанкетованих складає: до 3 років — 20,5%; від 3 до 5 років — 15,2%; від 6 до 10 років — 17,6%; від 10 до 15 — 19%; від 15 до 20 років — 21,1%; понад 20 років — 6,6%. Таким чином майже 80% опитуваних пропрацювали в ОВС понад 3 роки (Таблиця 2).

Проанкетовані були представлені різними структурними підрозділами ОВС.

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 3. Орган внутрішніх справ

№	Підрозділ ОВС %	Обласний	Районний	Міський	Районний у містах	Лінійний	Інший
1.	Начальники МРЛОВС	4,6	75,4	10,8	7,7	1,5	—
2.	Начальники КМ	5,9	64,7	17,7	8,8	—	2,9
3.	Начальники СВ	52,1	35,4	4,2	8,3	—	—
4.	Дізнавачі	6,7	48,9	17,8	26,6	—	—
5.	ДІМ	5,4	67,6	18,9	8,1	—	—
6.	ВБНОН	34	27,7	25,5	6,4	—	6,4
7.	КР	4,2	50	29,2	16,6	—	—
8.	Слідчі	93,5	—	6,5	—	—	—
9.	КМСД	18,2	45,5	13,6	18,2	4,5	—
10.	Служба ГБ	9,5	28,6	42,9	19	—	—
	Всього	23,3	46,5	16,8	11	0,5	1



Обласні ГУМВС-УМВС представляли 87 осіб (23,3%), районні міськвідділи внутрішніх справ — 174 особи (46,5%), міські відділи внутрішніх справ — 63 особи (16,8%), районні у містах —

41 особа (11%), лінійні (на залізницях) відділи внутрішніх справ — 2 особи (0,5%), інші підрозділи (як правило, міськрайвідділи внутрішніх справ) — 4 особи (1%). Як бачимо, опитувані працівники ОВС займають різноманітні посади, майже 73% працюють безпосередньо з криміногенним елементом (займають посади у районних, міських, районних у містах, лінійних та міськрайвідділах внутрішніх справ). Представник з кожної служби представлений ГУМВС-УМВС, більшість з яких представники слідчих підрозділів та слідчих, які закріплені за розслідуванням справ про незаконний обіг наркотиків (відповідно 25 та 29 осіб). Служба БНОН представляє ГУМВС-УМВС в кількості 16 осіб (Таблиця 3).

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 4. Освіта

№	Підрозділ ОВС %	Юридична	Технічна	Педагогічна	Медична, ветеринарна	Інша	Дві освіти
1.	Начальники МРЛОВС	95,4	1,5	3,1	—	—	1,5
2.	Начальники КМ	94,2	2,9	2,9	—	—	8,8

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

№	Підрозділ ОВС %	Юридична	Технічна	Педагогічна	Медична, ветеринарна	Інша	Дві освіти
3.	Начальники СВ	100	—	—	—	—	—
4.	Дізнавачі	88,9	2,2	2,2	4,5	2,2	2,2
5.	ДІМ	51,4	21,6	8,1	13,5	5,4	10,8
6.	ВБНОН	85,2	10,6	2,1	—	2,1	—
7.	КР	62,5	20,8	—	—	16,7	—
8.	Слідчі	100	—	—	—	—	—
9.	КМСД	72,7	22,7	—	—	4,6	—
10.	Служба ГБ	47,6	19,1	9,5	—	23,8	—
	Всього	84,7	8	2,7	1,9	3,7	2,4

84,7% (313 осіб) опитуваних працівників ОВС мають юридичну освіту, 8% (30 осіб) технічну освіту, 2,7% (10 осіб) педагогічну освіту, 1,9% (6 осіб медичну та 1 ветеринарну освіту), у інших осіб (3,7%) — інша освіта (гуманітарна). 9 респондентів (2,4%) мають 2 освіти (Таблиця 4).

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 5. Освітньо-кваліфікаційний рівень

№	Підрозділ ОВС	Середня спеціальна	Вища
1.	Начальники МРЛОВС	3,1	96,9
2.	Начальники КМ	—	100
3.	Начальники СВ	—	100
4.	Дізнавачі	14,6	85,4
5.	ДІМ	24,3	75,7
6.	ВБНОН	8,5	91,5
7.	КР	16,7	83,3
8.	Слідчі	—	100
9.	КМСД	9,1	90,9
10.	Служба ГБ	4,8	95,2
	Всього	7	93

Освітньо-кваліфікаційний рівень проанкетованих достатньо високий, 93% проанкетованих осіб мають вищу освіту (Таблиця 5).

Розподіл відповідей на запитання: «Як ви вважаєте, чи впливає незаконний обіг наркотиків на стан загальнокриміногенної ситуації в Україні?»

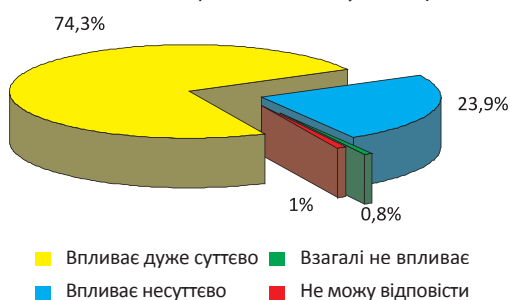
За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 6. Як ви вважаєте, чи впливає незаконний обіг наркотиків на стан загальнокриміногенної ситуації в Україні?

№	Підрозділ ОВС %	Впливає дуже суттєво	Впливає несуттєво	Взагалі не впливає	Не могу відповісти
1.	Начальники МРЛОВС	64	36	—	—
2.	Начальники КМ	64,7	32,4	2,9	—

№	Підрозділ ОВС %	Впливає дуже суттєво	Впливає несуттєво	Взагалі не впливає	Не могу відповісти
3.	Начальники СВ	75	22,9	2,1	—
4.	Дізнавачі	75	22,7	—	2,3
5.	ДІМ	78,4	16,2	2,7	2,7
6.	ВБНОН	74,5	25,5	—	—
7.	КР	65,4	30,8	3,8	—
8.	Слідчі	96,8	3,2	—	—
9.	КМСД	81	14,3	—	4,7
10.	Служба ГБ	81	19	—	—
Всього		74,3	23,9	1	0,8

Як ви вважаєте, чи впливає незаконний обіг наркотиків на стан загальнокриміногенної ситуації в Україні?



Для початку встановлення впливу програм ЗПТ на криміногенну ситуацію у нашій державі попередньо з'ясувався загальний вплив незакон-

ного обігу наркотиків на таку ситуацію. Як засвідчило анкетування, 74,3% опитуваних осіб вважають, що незаконний обіг наркотиків суттєво впливає на загальнокриміногенну ситуацію. 23,9% респондентів вважають такий вплив несуттєвим. 1% вважають, що незаконний обіг наркотиків взагалі не впливає на загальнокриміногенну ситуацію. 0,8% опитуваних не змогли відповісти на поставлене питання (Таблиця 6).

Розподіл відповідей на запитання: «На кого переважно спрямовані заходи міліції щодо протидії незаконному обігу наркотиків?»

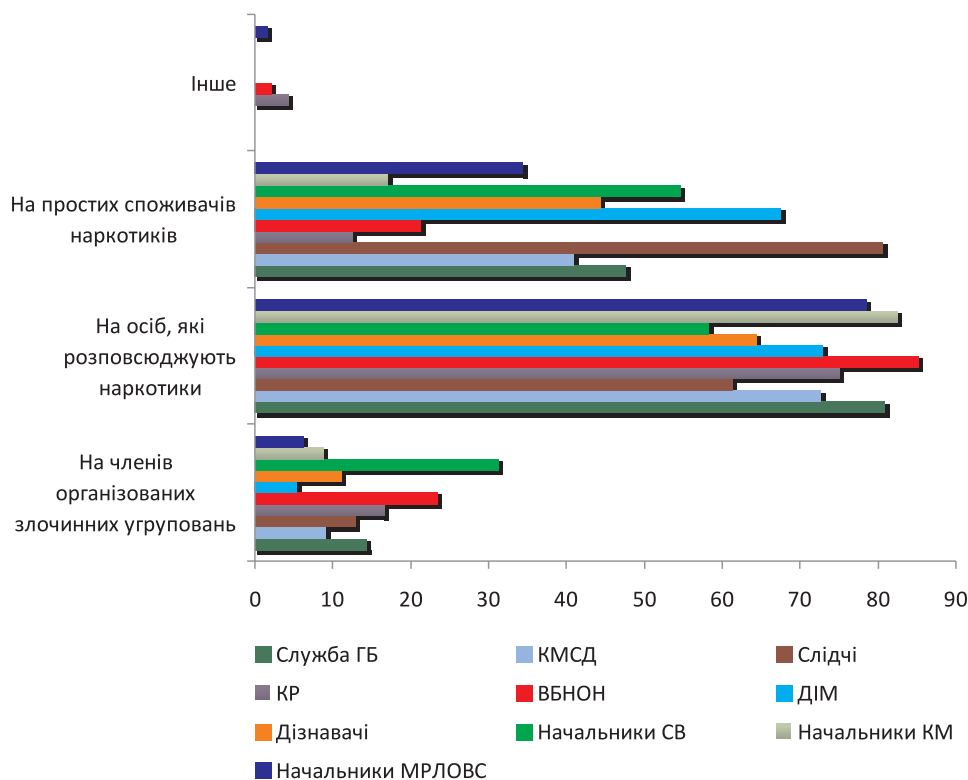
За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 7. На кого переважно спрямовані заходи міліції щодо протидії незаконному обігу наркотиків?

№	Підрозділ ОВС %	На членів організованих злочинних угруповань	На осіб, які розповсюджують наркотики	На простих споживачів наркотиків	Інше
1.	Начальники МРЛОВС	6,2	78,5	34,4	1,5
2.	Начальники КМ	8,8	82,4	17	—
3.	Начальники СВ	31,3	58,3	54,6	—
4.	Дізнавачі	11,1	64,4	44,4	—
5.	ДІМ	5,4	73	67,6	—
6.	ВБНОН	23,4	85,1	21,3	2,1
7.	КР	16,7	75	12,5	4,2
8.	Слідчі	12,9	61,3	80,6	—
9.	КМСД	9,1	72,7	40,9	—
10.	Служба ГБ	14,3	80,9	47,6	—
Всього		14,2	73	46,3	0,8

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

На кого переважно спрямовані заходи міліції щодо протидії незаконному обігу наркотиків?



При з'ясуванні питання щодо напрямів діяльності ОВС у протидії незаконному обігу наркотиків ставилося завдання встановити об'єкти, на які спрямовані заходи міліції у протидії незаконному обігу наркотиків. Так, 14,2% респондентів зазначили, що заходи ОВС спрямовані на членів організованих злочинних угруповань, які діють у сфері незаконного обігу наркотиків. 73% — на осіб, які розповсюджують наркотики, 46,3% — на простих споживачів наркотиків, 0,8% (3 особи) — надали іншу відповідь (2 — на документування показників; 1 — на всіх, хто має відношення до боротьби з незаконним обігом наркотиків (Таблиця 7).

Розподіл відповідей на запитання: «Чи відомо вам, що таке замісна підтримуюча терапія (далі — ЗПТ) для наркозалежних осіб?»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 8. Чи відомо вам, що таке замісна підтримуюча терапія (далі — ЗПТ) для наркозалежних осіб?

№	Підрозділ ОВ (%)	Так	Ні	Не могу відповісти
1.	Начальники МРЛОВС	93,8	4,6	1,6
2.	Начальники КМ	97	3	—
3.	Начальники СВ	87,2	6,4	6,4
4.	Дізнавачі	86,7	11,1	2,2
5.	ДІМ	75,7	18,9	5,4
6.	ВБНОН	95,7	—	4,3
7.	КР	69,6	21,7	8,7
8.	Слідчі	90	3,3	6,7
9.	КМСД	55	40	5
10.	Служба ГБ	81	9,5	9,5
Всього		86,2	9,5	4,3

З проанкетованих осіб 86,2% відповіли, що їм відомо, що таке ЗПТ, 9,5% (35 осіб) — не знають, що таке ЗПТ, а 4,3% (16 осіб) — не змогли відповісти на вказане питання (Таблиця 8).

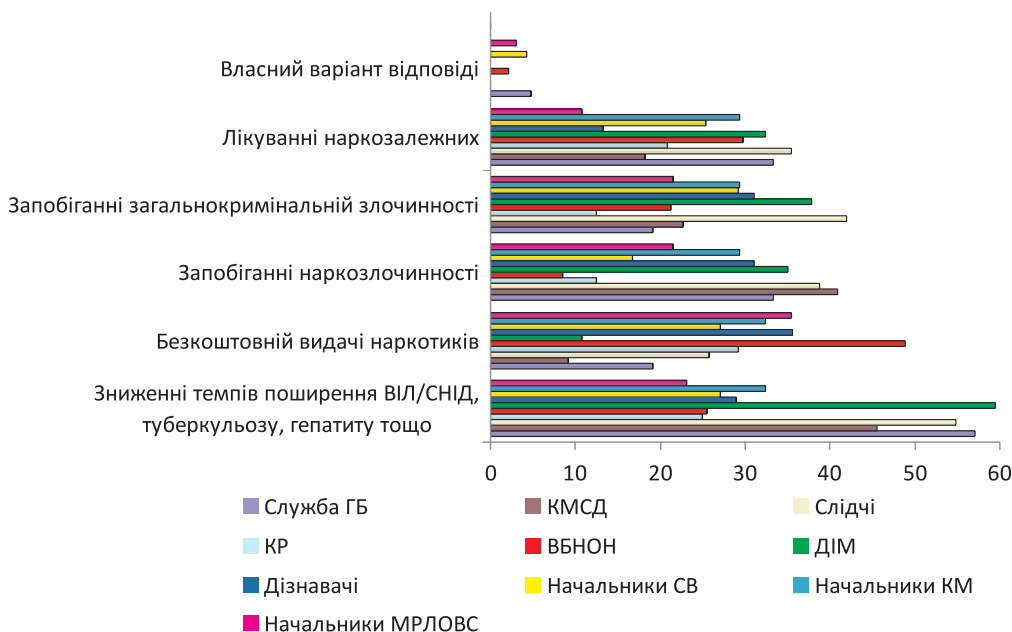
Розподіл відповідей на запитання: «На вашу думку, суть ЗПТ полягає у: (може бути декілька відповідей)»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 9. На вашу думку, суть ЗПТ полягає у:

№	Підрозділ ОВС %	Зниженні темпів поширення ВІЛ/СНІД, туберкульозу, гепатиту тощо	Безкоштовній видачі наркотиків	Запобіганні наркозлочинності	Запобіганні загальнокримінальній злочинності	Лікуванні наркозалежних	Власний варіант відповіді
1.	Начальники МРЛОВС	23,1	35,4	21,5	21,5	10,8	3,1
2.	Начальники КМ	32,4	32,4	29,4	29,4	29,4	—
3.	Начальники СВ	27,1	27,1	16,7	29,2	25,4	4,2
4.	Дізнавачі	28,9	35,6	31,1	31,1	13,3	—
5.	ДІМ	59,5	10,8	35,1	37,8	32,4	—
6.	ВБНОН	25,5	48,9	8,5	21,3	29,8	2,1
7.	КР	25	29,2	12,5	12,5	20,8	—
8.	Слідчі	54,8	25,8	38,7	41,9	35,5	—
9.	КМСД	45,5	9,1	40,9	22,7	18,2	—
10.	Служба ГБ	57,1	19,1	33,3	19,1	33,3	4,8
Всього		35	29,7	25,1	27	24,9	1,6

Сутність ЗПТ полягає у:



35% опитуваних працівників ОВС вважають, що суть ЗПТ полягає у зниженні темпів поширення ВІЛ/СНІД, туберкульозу, гепатиту тощо, 29,7% — у безкоштовній видачі наркотиків, 25,1% — у запобіганні наркозлочинності, 27% — у запобіганні загальнокримінальній злочинності, 24,9% (93 осіб) —

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

у лікуванні наркозалежних; 1,6% (6 осіб) надали власний варіант відповіді (1 — особистий інтерес певних осіб; 1 — відмивання коштів; 1 — величезна закупівля метадону за рахунок держави; 2 — збагачення виробників препаратів ЗПТ; 1 — з метою не потрапити у в'язницю). Вказане засвідчує, що більшість опитуваних має загальне уявлення, що таке ЗПТ (Таблиця 9).

Розподіл відповідей на запитання: «Чи знаєте ви про запроваджені у вашому районі ЗПТ для наркозалежних осіб?»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 10. Чи знаєте ви про запроваджені у вашому районі ЗПТ для наркозалежних осіб?

№	Підрозділ ОВС (%)	Так	Ні	Не можу відповісти
1.	Начальники МРЛОВС	42,2	51,6	6,2
2.	Начальники КМ	48,5	48,5	3
3.	Начальники СВ	48,9	40	11,1
4.	Дізнавачі	22,7	56,8	20,5
5.	ДІМ	27	51,4	21,6
6.	ВБНОН	85,1	14,9	—
7.	КР	52,2	39,1	8,7
8.	Слідчі	51,6	41,9	6,5
9.	КМСД	25	65	10
10.	Служба ГБ	38	52,5	9,5
	Всього	45,4	44,8	9,6

45,4% опитаних повідомили, що їм відомо про запроваджені у їх районі програми ЗПТ. Найбільше поінформовані з даного питання працівники підрозділів БНОН, з яких 85,1% володіють інформацією про запроваджені ЗПТ у їх регіоні (Таблиця 10).

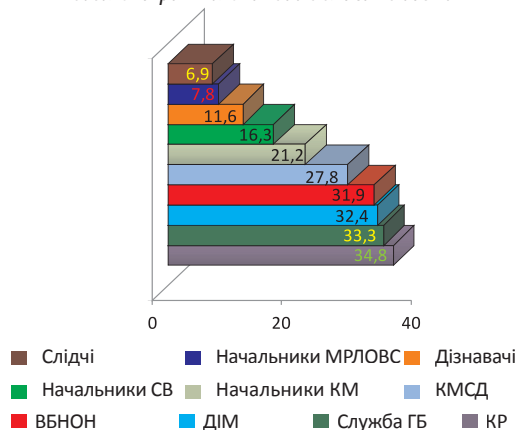
Розподіл відповідей на запитання: «Яка ефективність впливу ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення загальнокримінальних видів злочинів?»

За результатами аналізу даних анкетування:

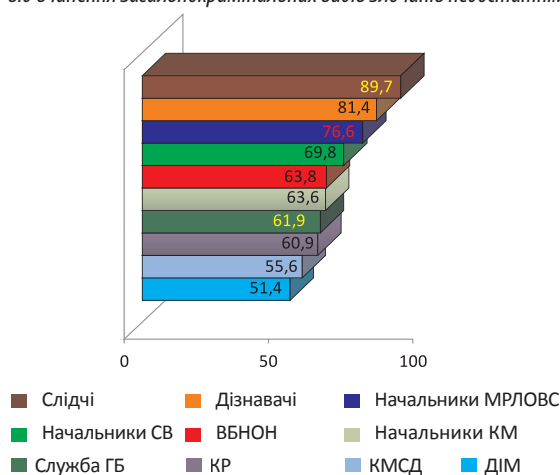
Таблиця 11. Яка ефективність впливу ЗПТ на наркозалежних осіб, щодо їх відмови від вчинення загальнокримінальних видів злочинів?

№	Підрозділ ОВС (%)	Достатня	Недостатня	Власний варіант відповіді
1.	Начальники МРЛОВС	7,8	76,6	15,6
2.	Начальники КМ	21,2	63,6	15,2
3.	Начальники СВ	16,3	69,8	13,9
4.	Дізнавачі	11,6	81,4	7
5.	ДІМ	32,4	51,4	16,2
6.	ВБНОН	31,9	63,8	4,3
7.	КР	34,8	60,9	4,3
8.	Слідчі	6,9	89,7	3,4
9.	КМСД	27,8	55,6	16,6
10.	Служба ГБ	33,3	61,9	4,8
	Всього	20,4	69	10,6

Розподіл працівників підрозділів ОВС, які вважають вплив ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення загальнокримінальних видів злочинів достатнім



Розподіл працівників підрозділів ОВС, які вважають вплив ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення загальнокримінальних видів злочинів недостатнім



З 358 отриманих відповідей на запитання стосовно ефективності впливу ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення загальнокримінальних видів злочинів 20,4% опитуваних працівників підтвердили достатню ефективність впливу ЗПТ. Найбільше прихильників такої думки у працівників: карного розшуку — 34,8%; служби охорони громадського порядку — 33,3%; служби дільничних інспекторів міліції — 32,4%; підрозділів БНОН — 31,9%.

Найменше вважають недостатньою ефективність впливу ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення загальнокримінальних видів злочинів: слідчі з розслідування злочинів в сфері незаконного обігу наркотиків — 89,7%; дізнавачі — 81,4%; начальники міськрайлінорганів — 76,6%.

10,6% (38 осіб) опитуваних надали власні варіанти відповідей, які умовно можна поділити на чотири категорії: а) особи, що не володіють інформацією з даного питання (18 осіб); б) ЗПТ знижує, але зовсім не запобігає злочинності (4 особи); в) ніякого ефекту (13 осіб); г) ЗПТ у районі відсутня — 3 особи (Таблиця 11).

Розподіл відповідей на запитання: «Яка ефективність впливу ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення злочинів в сфері незаконного обігу наркотиків?»

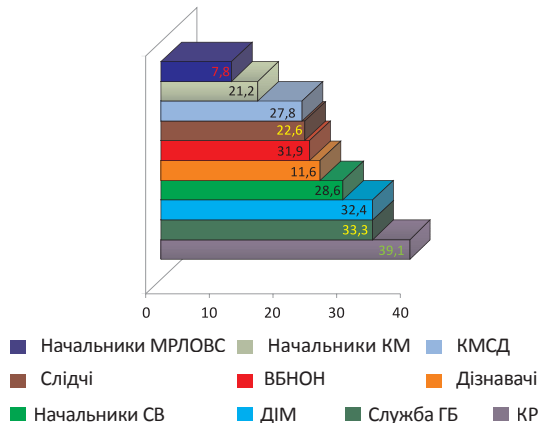
За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 12. Яка ефективність впливу ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення злочинів в сфері незаконного обігу наркотиків?

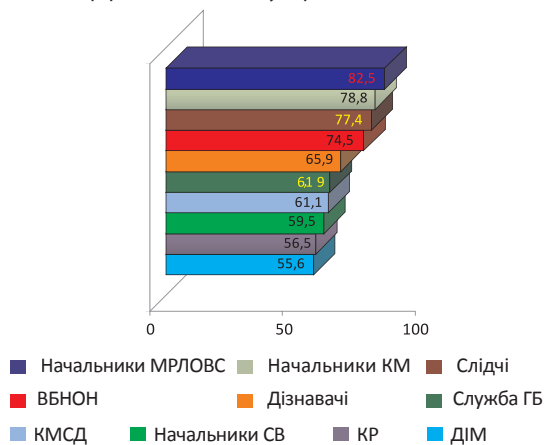
№	Підрозділ ОВС (%)	Достатня	Недостатня	Власний варіант відповіді
1.	Начальники МРЛОВС	11,1	82,5	6,4
2.	Начальники КМ	15,2	78,8	6
3.	Начальники СВ	28,6	59,5	11,9
4.	Дізнавачі	25	65,9	9,1
5.	ДІМ	33,3	55,6	11,1
6.	ВБНОН	23,4	74,5	2,1
7.	КР	39,1	56,5	4,4
8.	Слідчі	22,6	77,4	
9.	КМСД	22,2	61,1	16,7
10.	Служба ГБ	33,3	61,9	4,8
Всього		23,7	69,3	7

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Розподіл працівників підрозділів ОВС, які вважають вплив ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення злочинів в сфері незаконного обігу наркотиків достатнім



Розподіл працівників підрозділів ОВС, які вважають вплив ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення злочинів в сфері незаконного обігу наркотиків недостатнім



Майже аналогічна ситуація стосовно надання відповіді на запитання про ефективність

впливу ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення злочинів в сфері незаконного обігу наркотиків. Тут також було надано 358 відповідей з 374 проанкетованих осіб (95,7%), проте з них 23,9% опитуваних працівників підтвердили достатню ефективність впливу ЗПТ на наркозалежних щодо їх відмови від вчинення злочинів в сфері незаконного обігу наркотиків. Найбільше прихильників такої думки у працівників: карного розшуку — 39,1%; служби охорони громадського порядку — 33,3%; служби дільничних інспекторів міліції — 33,3%.

Найменше вважають недостатньою ефективність впливу ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення злочинів в сфері незаконного обігу наркотиків: начальники міськрайлінорганів — 82,5%; перші заступники (заступники) начальників міськрайлінорганів — начальники кримінальної міліції — 78,8%; слідчі з розслідування злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків — 77,4%; працівники служби БНОН — 74,5%.

7% (25 осіб) опитуваних надали власні варіанти відповідей, які умовно можна поділити на наступні категорії: а) особи, що не володіють інформацією з даного питання (13 осіб); б) ЗПТ посередньо впливає на особу і все залежить від особи (3 особи); в) ніякого ефекту (6 осіб); г) ЗПТ у районі відсутня — 1 особа; д) підвищує збут метадону — 1 особа; е) при впровадженні на нашій території буде ефективною — 1 особа (Таблиця 12).

Розподіл відповідей на запитання: «Чи відомі вам наркозалежні особи, які беруть участь у ЗПТ?»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 13. Чи відомі вам наркозалежні особи, які беруть участь у ЗПТ?

№	Підрозділ ОВС (%)	Так	Ні	Не могу відповісти
1.	Начальники МРЛОВС	46,9	50	3,1
2.	Начальники КМ	35,3	58,8	5,9
3.	Начальники СВ	26,1	67,4	6,5
4.	Дізнавачі	18,2	77,3	4,5
5.	ДІМ	25	68,75	6,25
6.	ВБНОН	91,5	8,5	—
7.	КР	54,2	37,5	8,3
8.	Слідчі	29	64,5	6,5
9.	КМСД	25	65	10
10.	Служба ГБ	33,3	66,7	—
Всього		40,5	54,8	4,7

Подальшим блоком питань було з'ясування індивідуального впливу програм ЗПТ на наркозалежну особу.

Так, з проанкетованих 374 осіб 363 надали відповідь про те, що їм відомі наркозалежні особи, які беруть участь у програмах ЗПТ, з яких 147 проанкетованих (40,5%) володіють інформацією про таких осіб, а 199 (54,8%) — ні. 17 осіб (4,7%) — не змогли відповісти на вказане питання. Найбільше володіють інформацією про учасників ЗПТ працівники служби БНОН — 91,5%, карного розшуку — 54,2% та начальники міськрайлінорганів — 46,9%.

Найменше володіють інформацією про учасників ЗПТ дізнавачі — 77,3%; начальники слідчих відділів — 67,4%; працівники служби ДІМ — 68,7%; працівники служби охорони громадського порядку — 66,7% (Таблиця 13).

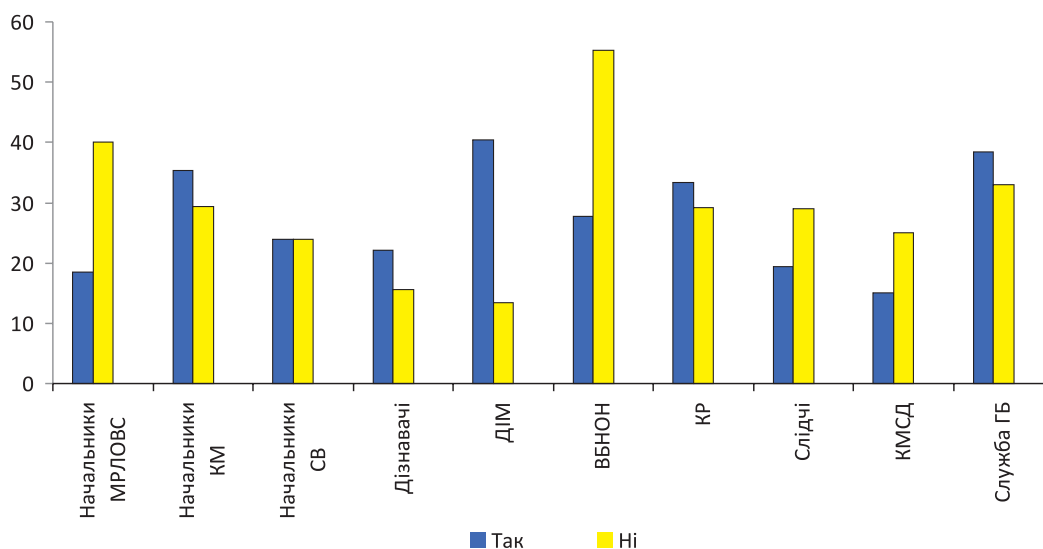
Розподіл відповідей на запитання: «На вашу думку, чи зменшилась кількість вчинених злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків учасниками ЗПТ у порівнянні з іншими наркозалежними особами?»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 14. Чи зменшилась кількість вчинених злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків учасниками ЗПТ у порівнянні з іншими наркозалежними особами?

№	Підрозділ ОВС (%)	Так	Ні	Не могу відповісти	Інше
1.	Начальники МРЛОВС	18,5	40	41,5	—
2.	Начальники КМ	35,3	29,4	35,3	—
3.	Начальники СВ	23,9	23,9	52,2	—
4.	Дізнавачі	22,2	15,6	60	2,2
5.	ДІМ	40,5	13,5	46	—
6.	ВБНОН	27,7	55,3	17	—
7.	КР	33,3	29,2	37,5	—
8.	Слідчі	19,4	29	51,6	—
9.	КМСД	15	25	60	—
10.	Служба ГБ	38,1	33,3	28,6	—
Всього		26,5	30,6	42,7	2,2

Чи зменшилась кількість вчинених злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків учасниками ЗПТ у порівнянні з іншими наркозалежними особами?



ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Відповіді на вказане питання засвідчили, що 42,7% (158 з 370 осіб) працівників ОВС не володіють інформацією щодо зменшення кримінальної активності в сфері незаконного обігу наркотиків учасників ЗПТ у порівнянні з іншими наркозалежними особами.

При цьому 26,5% опитуваних працівників ОВС вважають, що кримінальна активність пацієнтів ЗПТ в сфері незаконного обігу наркотиків

у порівнянні з іншими наркозалежними особами зменшилась, а 30,6% — ні (Таблиця 14).

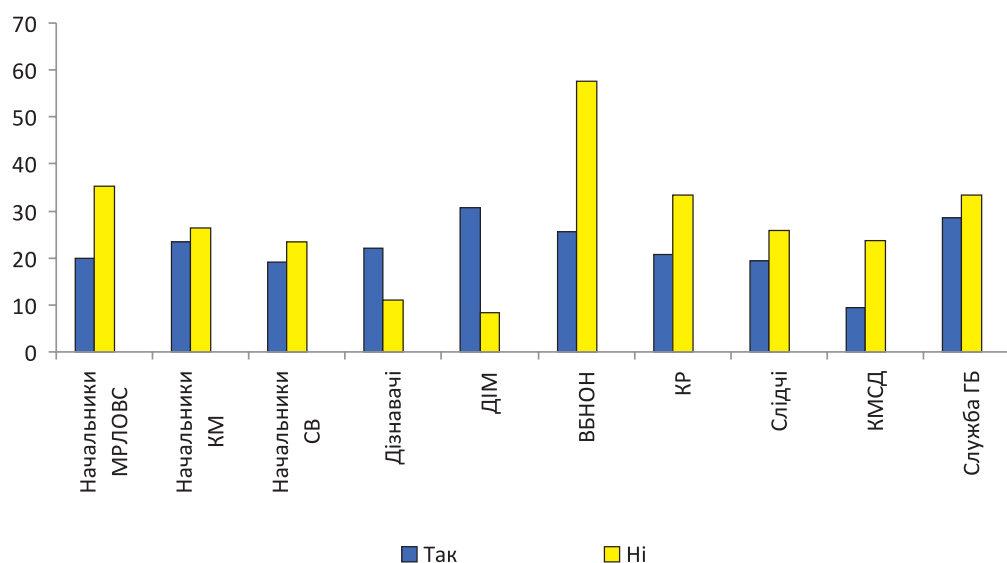
Розподіл відповідей на запитання: «Чи зменшилась кількість вчинених загальнокримінальних злочинів, учасниками ЗПТ?»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 15. Чи зменшилась кількість загальнокримінальних злочинів, виконаних учасниками ЗПТ?»

№	Підрозділ ОВС (%)	Так	Ні	Не могу відповісти	Інше
1.	Начальники МРЛОВС	20	35,4	44,6	—
2.	Начальники КМ	23,5	26,5	50	—
3.	Начальники СВ	19,1	23,4	53,2	4,3
4.	Дізнавачі	22,2	11,1	62,2	4,5
5.	ДІМ	30,6	8,3	61,1	—
6.	ВБНОН	25,5	57,5	17	—
7.	КР	20,8	33,3	45,8	—
8.	Слідчі	19,4	25,8	54,8	—
9.	КМСД	9,5	23,8	66,7	—
10.	Служба ГБ	28,6	33,3	38,1	—
	Всього	22,1	28,6	48,2	1,1

Чи зменшилась кількість вчинених загальнокримінальних злочинів, які вчиняються учасниками ЗПТ?

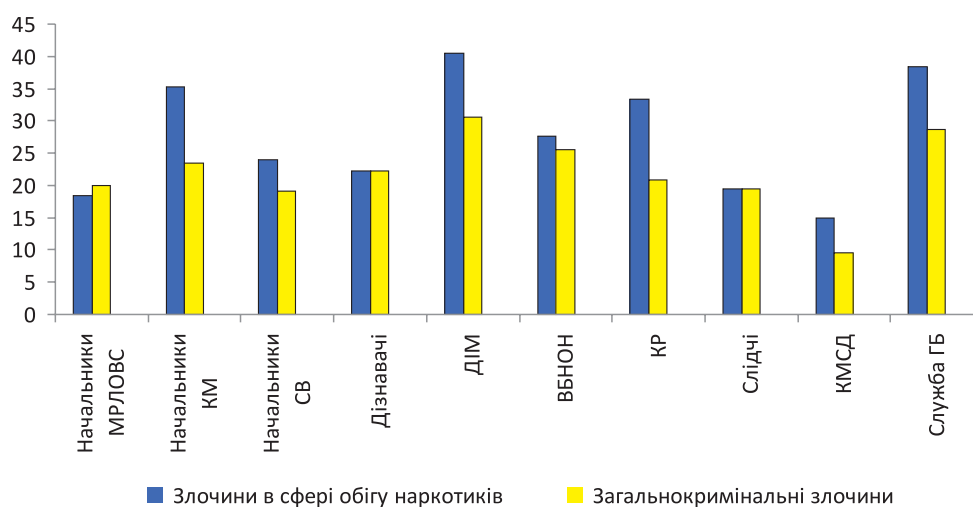


Майже аналогічна ситуація з висвітленням питання щодо зменшення кількості вчинених учасниками ЗПТ загальнокримінальних злочинів, у порівнянні з іншими наркозалежними особами: 179 з 371 осіб не змогли відповісти на нього (48,2%). 4 особи надали свій варіант відповіді: 1 — не маю

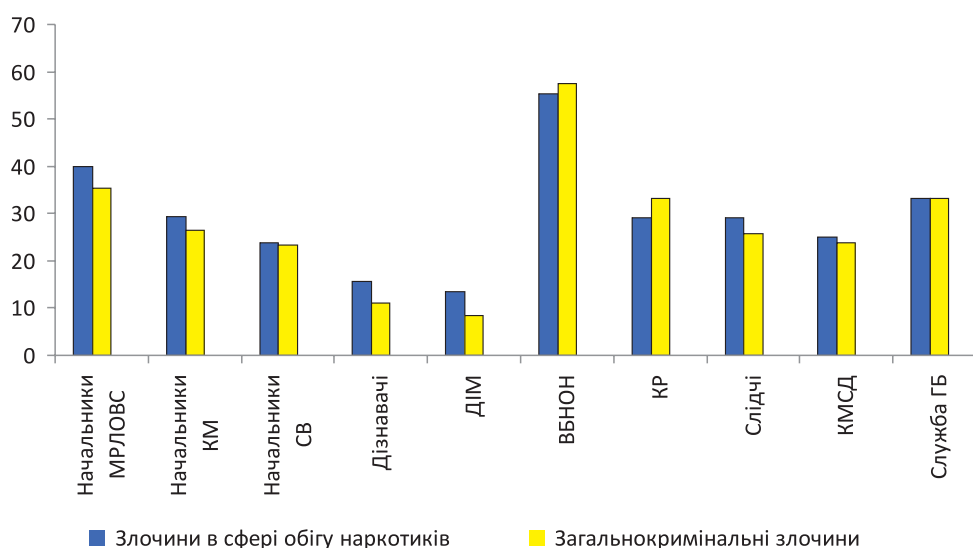
точної інформації; 1 — залежно від особи; 1 — 50/50; 1 — зменшилась, але не значною мірою.

22,1% респондентів вважає, що кількість загальнокримінальних злочинів, вчинених учасниками ЗПТ, зменшилась, а 28,6% (106 осіб) — ні (Таблиця 15).

Розподіл позитивних відповідей щодо впливу програм ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення злочинів у сфері обігу наркотиків та загальнокримінальних злочинів



Розподіл негативних відповідей щодо впливу програм ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення злочинів у сфері обігу наркотиків та загальнокримінальних злочинів



Розподіл відповідей на запитання: «Чи вважаєте ви, що програми ЗПТ здатні вплинути на криміногенну ситуацію у регіоні, якщо кількість їх пацієнтів значно збільшиться у регіоні?»

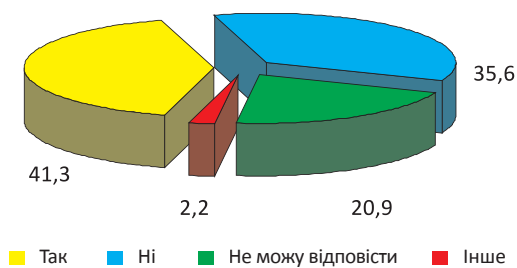
За результатами аналізу даних анкетування:

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

Таблиця 16. Чи вважаєте ви, що програми ЗПТ здатні вплинути на криміногенну ситуацію у регіоні, якщо кількість їх пацієнтів значно збільшиться у регіоні?

№	Підрозділ ОВС (%)	Так	Ні	Не могу відповісти	Інше
1.	Начальники МРЛОВС	29,7	46,9	21,9	1,5
2.	Начальники КМ	41,2	41,2	11,7	5,9
3.	Начальники СВ	39,1	40	21,7	2,2
4.	Дізнавачі	51,1	20	26,7	2,2
5.	ДІМ	54,3	14,3	31,4	—
6.	ВБНОН	25,5	61,7	8,5	4,3
7.	КР	37,5	33,3	29,2	—
8.	Слідчі	48,4	25,8	22,6	3,2
9.	КМСД	47,6	23,8	28,6	—
10.	Служба ГБ	61,9	28,6	9,5	—
Всього		41,3	35,6	20,9	2,2

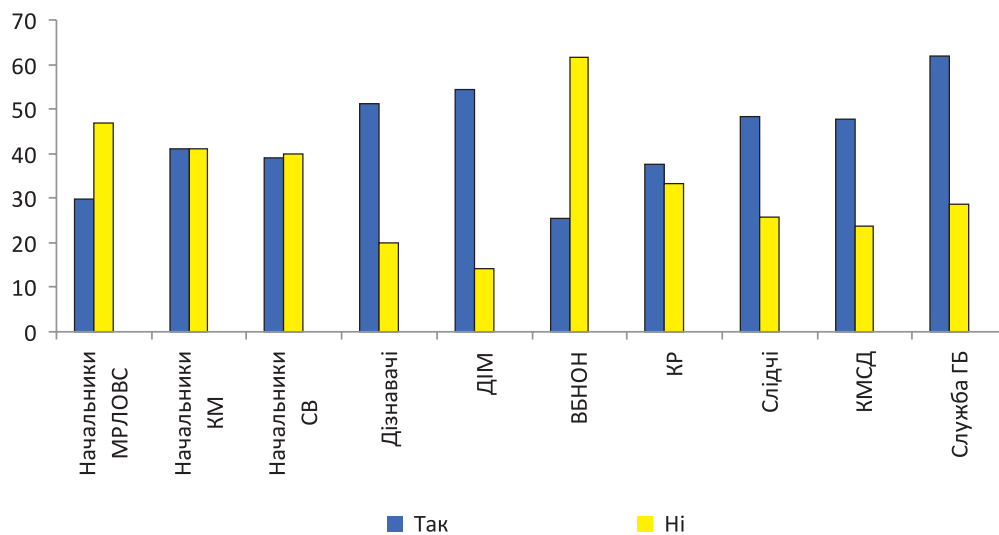
Чи вважаєте ви, що програми ЗПТ здатні вплинути на криміногенну ситуацію у регіоні, якщо кількість їх пацієнтів значно збільшиться у регіоні?



На питання щодо здатності впливу програми ЗПТ на криміногенну ситуацію у регіоні, якщо кількість їх пацієнтів значно збільшиться у регіоні, відповіло 368 проанкетованих, з яких 77 (20,9%) не змогли відповісти ні «Так», ні «Ні». З 291 осіб, які надали відповідь, 52,2% позитивно оцінили можливий вплив програм ЗПТ на криміногенну ситуацію у регіоні, якщо кількість учасників ЗПТ значно збільшиться.

8 осіб надали власний варіант відповіді: 7 — можливо, але відсоток невагомий; 1 — пошириться збут метадону (Таблиця 16).

Чи зменшилась кількість вчинених загальнокримінальних злочинів, які вчиняються учасниками ЗПТ?



ВИСНОВКИ ДО ШОСТОГО РОЗДІЛУ

В результаті проведеного дослідження встановлено досить високий рівень поінформованості працівників правоохоронних органів про ЗПТ. Так, 86,2% респондентів відповіли, що їм відомо, що таке ЗПТ. При цьому значна частина опитуваних орієнтується у суті програми ЗПТ. Так, 35% вважають, що суть ЗПТ полягає у зниженні темпів поширення ВІЛ/СНІД, туберкульозу, гепатитів, 25,1% — у запобіганні наркозлочинності, 27% — у запобіганні загальнокримінальній злочинності, 24,9% — у лікуванні наркозалежних. Разом з тим певна частина помилково вбачає суть ЗПТ у безкоштовній видачі наркозалежним наркотиків — 29,7%.

Близько половини респондентів (45,4%) відповіли, що їм відомо про запровадження програми ЗПТ у їх районі. Як і слід було очікувати, найбільш поінформованими з даного питання виявились працівники підрозділів БНОН.

Ефективність впливу ЗПТ на наркозалежних осіб стосовно їх відмови від вчинення загальнокримінальних видів злочинів визнали 20,4% опитуваних. Найбільше їх серед працівників: карного розшуку — 34,8%; служби охорони громадського порядку — 33,3%; служби дільничних інспекторів міліції — 32,4%; підрозділів БНОН — 31,9%.

Навпаки, не визнають такий вплив загалом 69,0% респондентів. Серед них слідчі з розслідування злочинів в сфері незаконного обігу наркотиків — 89,7%; дізнавачі — 81,4%; начальники міськрайлінорганів — 76,6%.

Аналогічною є ситуація щодо думки працівників ОВС про ефективність впливу ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків.

Достатнім такий вплив вважають 23,7% опитуваних. Найбільше прихильників такої думки у працівників: карного розшуку — 39,1%; служби охорони громадського порядку — 33,3%; служби дільничних інспекторів міліції — 33,3%.

Навпаки, недостатнім такий вплив вважають 69,3% опитуваних. Так вважають начальники міськрайлінорганів — 82,5%; перші заступники (заступники) начальників міськрайлінорганів — начальники кримінальної міліції 78,8%; слідчі з розслідування злочинів в сфері незаконного обігу наркотиків — 77,4%; працівники служби БНОН — 74,5%.

Із загального числа опитуваних працівників ОВС стосовно їхньої думки щодо зменшення кількості вчинених злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків учасниками ЗПТ у порівнянні з іншими наркозалежними особами 26,5% відповіли «так». Навпаки, не погодились з цією думкою 30,6% респондентів. При цьому 42,7% працівників ОВС не змогли визначитись у своїй думці.

З числа отриманих відповідей 22,1% опитаних працівників ОВС підтвердили достатню ефективність впливу ЗПТ на наркозалежних, що приймають в них участь, щодо їх відмови від вчинення загальнокримінальних видів злочинів. Протилежної думки дотримується 28,6% опитуваних. Не змогли визначитись у своїй думці 48,2% опитуваних.

Думки респондентів стосовно здатності програм ЗПТ вплинути на криміногенну ситуацію у регіоні, якщо кількість їх пацієнтів значно збільшиться, розподілились наступним чином. Значна частина, а саме 41,3%, згодна з такою оцінкою впливу. Дещо менший відсоток — 35,6% респондентів не згодні з такою оцінкою, а 20,9% не визначились із своєю думкою.

РЕЗУЛЬТАТИ АНКЕТУВАННЯ ПРАЦІВНИКІВ КРИВОРІЗЬКОГО МУ ГУМВС УКРАЇНИ В ДНІПРОПЕТРОВСЬКІЙ ОБЛАСТІ

• Зміст та цілі

Кримінологічне дослідження порівняння ставлення до впливу програм ЗПТ на рівень кримінальної активності їх клієнтів шляхом отримання даних щодо поінформованості працівників міліції про програми ЗПТ, встановлення ефективності впливу вказаних програм на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення загальнокримінальних злочинів та злочинів у сфері обігу наркотиків.

Анкетування проводилось у двох районних відділах внутрішніх справ Криворізького міського управління Головного управління МВС України в Дніпропетровській області: Жовтневому та Саксаганському районних відділах внутрішніх справ.

Вибір на ці підрозділи ОВС впав тому, що на території Жовтневого РВ з 2005 року працює сайт

ЗПТ із загальною кількістю пацієнтів 55 осіб, а на території Саксаганського РВ сайту ЗПТ немає.

Проанкетовано було по 50 працівників міліції з кожного райвідділу. Серед опитуваних були:

у Жовтневому РВ: працівники служби БНОН (6 осіб), карного розшуку (12 осіб), служби ДСБЕЗ (5 осіб), дільничні інспектори міліції (19 осіб), слідчі (3 особи), кримінальної міліції у справах дітей (5 осіб).

у Саксаганському РВ: працівники служби БНОН (4 особи), карного розшуку (24 особи), служби ДСБЕЗ (6 осіб), служби ДБТКЛ (6 осіб), дільничні інспектори міліції (5 осіб), слідчі (3 особи), кримінальної міліції у справах дітей (5 осіб).

У процентному відношенні це вказано у Таблиці 1.

Таблиця 1. Кількісний склад проанкетованих працівників підрозділів ОВС

%	Жовтневий РВ	Саксаганський РВ
БНОН	12	8
КР	24	48
ДСБЕЗ	10	12
ДБКТЛ	0	6
ДІМ	38	10
Слідчі	6	6
КМСД	10	10
Всього	100%	100%

• Формування вибірки відбувалося за наступними критеріями відбору до дослідження

1. Робота в органах внутрішніх справ на атестованих посадах.
2. Відношення до проблем протидії незаконному обігу наркотиків.

• Етичні засади дослідження

Перед анкетуванням проводилась роз'яснювальна робота серед працівників ОВС щодо цілей дослідження та правил заповнення анкети. Після цього респондентам пропонувалось заповнити анкети та була забезпечена анонімність отриманих даних.

• Відповіді на запитання про стаж роботи в органах внутрішніх справ

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 2. Стаж роботи в ОВС

%	До 3 років	Від 3 до 5 років	Від 6 до 10 років	Від 10 до 15 років	Від 15 до 20 років	Понад 20 років
Жовтневий РВ	20	60	10	6	4	2
Саксаганський РВ	20	40	20	6	6	8

Середній стаж роботи в органах внутрішніх справ проанкетованих складає:

У Жовтневому РВ: до 3 років — 20%; від 3 до 5 років — 60%; від 6 до 10 років — 10%; від 10 до 15 років — 6%; від 15 до 20 років — 6%; понад 20 років — 2%. Таким чином, 80% опитуваних пропрацювало в ОВС понад 3 роки (Таблиця 2).

У Саксаганському РВ: до 3 років — 20%; від 3 до 5 років — 40%; від 6 до 10 років — 20%; від 10 до 15 років — 6%; від 15 до 20 років — 6%; понад 20 років — 8%. Таким чином, як і у Жовтневому РВ, 80% опитуваних пропрацювало в ОВС понад 3 роки (Таблиця 2).

- Розподіл відповідей на запитання: «Як ви вважаєте, чи впливає незаконний обіг наркотиків на стан загальнокриміногенної ситуації в Україні?»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 3. Як Ви вважаєте, чи впливає незаконний обіг наркотиків на стан загальнокриміногенної ситуації в районі?

%	Впливає дуже суттєво	Впливає несуттєво	Взагалі не впливає	Не можу відповісти
Жовтневий РВ	52	16	20	10
Саксаганський РВ:	34	54	2	4

З'ясовуючи загальний вплив незаконного обігу наркотиків на криміногенну ситуацію на території обслуговування райвідділів, анкетування засвідчило, що 52% опитуваних осіб Жовтневого РВ вважають, що незаконний обіг наркотиків дуже суттєво впливає на загальнокриміногенну ситуацію у їх районі, а 16 — впливає, але

- Розподіл відповідей на запитання «Чи відомо вам, що таке замісна підтримуюча терапія (далі — ЗПТ) для наркозалежних осіб?»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 5. Чи відомо вам, що таке замісна підтримуюча терапія (далі — ЗПТ) для наркозалежних осіб?

Підрозділ ОВС (%)	Так	У загальних рисах	Ні	Не можу відповісти
Жовтневий РВ	76	22	2	0
Саксаганський РВ	28	50	18	2

З проанкетованих осіб у Жовтневому РВ лише 2% відповіли, що їм не відомо, що таке ЗПТ, тоді як у Саксаганському РВ 18% не мають уявлення про неї, а 2% (1 особа) — не змогла відповісти

несуттєво, у Саксаганському РВ схиляються до такої думки відповідно 34% та 54% опитуваних осіб (Таблиця 3).

- Розподіл відповідей на запитання: «На кого переважно спрямовані заходи міліції щодо протидії незаконному обігу наркотиків?»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 4. На кого переважно спрямовані заходи міліції щодо протидії незаконному обігу наркотиків?

%	На членів організованих злочинних угруповань	На осіб, які розповсюджують наркотики	На простих споживачів наркотиків	На показники діяльності ОВС	Не можу відповісти
Жовтневий РВ	4	64	40	62	—
Саксаганський РВ	4	26	60	16	2

З'ясовуючи питання щодо напрямів діяльності ОВС у протидії незаконному обігу наркотиків, встановленню підлягали об'єкти, на які спрямовані заходи міліції у протидії незаконному обігу наркотиків. Так, 68% у Жовтневому РВ та 30% у Саксаганському РВ респондентів зазначили, що заходи ОВС спрямовані на членів організованих злочинних угруповань, які діють у сфері незаконного обігу наркотиків, а також на наркозбувальників. 40% у Жовтневому РВ та 60% у Саксаганському РВ зазначили, що дії міліції спрямовані на простих споживачів наркотиків. 62% у Жовтневому РВ та 16% у Саксаганському РВ зазначили, що дії міліції у протидії незаконному обігу наркотиків спрямовані на показники діяльності ОВС (Таблиця 4).

ВПЛИВ ПРОГРАМ ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ У ДЕРЖАВІ

на це питання. Вказане засвідчує, що більшість опитуваних Жовтневого РВ мають загальне поняття, що таке ЗПТ, на відміну від Саксаганського РВ (Таблиця 5).

- Розподіл відповідей на запитання «На вашу думку, суть ЗПТ полягає у: (може бути декілька відповідей)»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 6. На вашу думку, суть ЗПТ полягає у:

Підрозділ ОВС (%)	Зниженні темпів поширення ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, гепатиту тощо	Безкоштовній видачі наркотиків	Запобіганням наркозлочинності	Запобіганням загальнокримінальній злочинності	Лікуванню наркозалежних	Власний варіант відповіді
Жовтневий РВ	20	36	8	2	32	2
Саксаганський РВ	14	76	4	4	2	0

Проведене опитування у Жовтневому РВ засвідчило, що 20% осіб вважають, що суть ЗПТ полягає у зниженні темпів поширення ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, гепатитів тощо, 36% — у безкоштовній видачі наркотиків, 8% — у запобіганні злочинності, 32% — у лікуванні наркозалежних.

У Саксаганському РВ 14% вважають, що суть ЗПТ полягає у зниженні темпів поширення ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, гепатитів тощо, 76% — у безкоштовній видачі наркотиків, 4% у запобіганні злочинності і лише 2% — у лікуванні наркозалежних (Таблиця 6).

- Розподіл відповідей на запитання: «Чи знаєте ви про запровадження у вашому районі сайту ЗПТ для наркозалежних осіб?»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 7. Чи знаєте ви про запровадження у вашому районі сайту ЗПТ для наркозалежних осіб?

%	Так	Ні	Не можу відповісти
Жовтневий РВ	94	2	4
Саксаганський РВ	16	80	4

94% опитуваних Жовтневого РВ повідомили, що їм відомо про розміщення у їх районі сайту ЗПТ, у свою чергу 80% Саксаганського РВ не володіють даними про наявність сайту ЗПТ у їх районі (Таблиця 7).

- Розподіл відповідей на запитання: «Чи впливає ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення загальнокримінальних видів злочинів?»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 8. Чи впливає ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення загальнокримінальних видів злочинів?

%	Впливає суттєво	Впливає, але несуттєво	Взагалі не впливає
Жовтневий РВ	16	28	56
Саксаганський РВ	10	18	64

16% опитуваних працівників Жовтневого РВ та 10% Саксаганського РВ визначають ефективність пливу програм ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення загальнокримінальних видів злочинів. 28% опитуваних працівників Жовтневого РВ та 18% Саксаганського РВ вважають, що програми ЗПТ впливають, але не суттєво, на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення загальнокримінальних видів злочинів. 56% опитуваних працівників Жовтневого РВ та 64% Саксаганського РВ вважають, що програми ЗПТ взагалі не впливають на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення загальнокримінальних видів злочинів.

- Розподіл відповідей на запитання: «Чи впливає ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків?»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 9. Чи впливає ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків?

%	Впливає суттєво	Впливає, але несуттєво	Взагалі не впливає
Жовтневий РВ	28	42	30
Саксаганський РВ	10	26	64

Що стосується впливу програм ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення

злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків, то тут ситуація така. Якщо у Саксаганському РВ 64% працівників підтримується думка стосовно відсутності впливу програм ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків, то у Жовтневому РВ прихильників такої думки всього 30%.

Стосовно позитивного впливу програм ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків, то такої думки притримується 70% у Жовтневому РВ, з яких 28% підкреслюють суттєвий вплив таких програм ЗПТ.

У Саксаганському РВ вважають ефективність впливу програм ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків лише 36%, з яких 10% визначають можливий суттєвий вплив (Таблиця 9).

- Розподіл відповідей на запитання: «Чи відомі вам наркозалежні особи, які беруть участь у ЗПТ?»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 10. Чи відомі вам наркозалежні особи, які беруть участь у ЗПТ?

%	Так	Ні	Не можу відповісти
Жовтневий РВ	84	16	0
Саксаганський РВ	26	60	14

Подальшим блоком питань було з'ясування індивідуального впливу програм ЗПТ на наркозалежну особу. Так, 84% опитуваних працівників Жовтневого РВ відомі особи, які є учасниками ЗПТ, тоді як у Саксаганському РВ про таких осіб володіють інформацією лише 26%, а 14% — не змогли відповісти на вказане питання (Таблиця 10).

- Розподіл відповідей на запитання: «На вашу думку, чи зменшилася кримінальна активність в сфері незаконного обігу наркотиків відомих вам учасників ЗПТ у порівнянні з іншими наркозалежними особами?»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 11. Чи зменшилася кримінальна активність в сфері незаконного обігу наркотиків відомих вам учасників ЗПТ у порівнянні з іншими наркозалежними особами?

%	Зменшилась суттєво	Зменшилась, але несуттєво	Залишилась без змін	Навпаки, стала активнішою	Не можу відповісти
Жовтневий РВ	10	44	30	0	16
Саксаганський РВ	2	6	38	2	52

44% опитуваних працівників Жовтневого РВ вважають, що кримінальна активність в сфері незаконного обігу наркотиків відомих їм учасників ЗПТ у порівнянні з іншими наркозалежними особами зменшилась, хоча і несуттєво, а 10% вважають таку зміну поведінки суттєвою. 30% вважають, що така поведінка залишилась без змін, 16% не змогли відповісти на вказане питання.

У Саксаганському РВ лише 8% вважають, що кримінальна активність в сфері незаконного обігу наркотиків відомих їм учасників ЗПТ у порівнянні з іншими наркозалежними особами зменшилась,

з яких 2% — суттєво. При цьому 38% вважають, що кримінальна активність в сфері незаконного обігу наркотиків відомих їм учасників ЗПТ у порівнянні з іншими наркозалежними особами залишилась без змін, а 52% взагалі не змогли відповісти на вказане питання (Таблиця 11).

- Розподіл відповідей на запитання: «Чи зменшилась кількість вчинених загальнокримінальних злочинів відомих вам учасниками ЗПТ?»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 12. Чи зменшилась кількість вчинених загальнокримінальних злочинів відомих вам учасниками ЗПТ?

Підрозділ ОВС (%)	Зменшилась суттєво	Зменшилась, але несуттєво	Залишилась без змін	Навпаки, стала активнішою	Не можу відповісти
Жовтневий РВ	8	38	36	0	18
Саксаганський РВ	2	6	24	2	54

Майже аналогічна ситуація з висвітленням питання щодо зменшення кількості вчинених учасниками ЗПТ загальнокримінальних злочинів.

Так, у Жовтневому РВ 38% вважають, що кількість вчинених загальнокримінальних злочинів відомими їм учасниками ЗПТ зменшилась, хоча і несуттєво, 36% опитуваних вважають, що кількість вчинених загальнокримінальних злочинів учасниками ЗПТ залишилась без змін. 18% не змогли відповісти на вказане питання.

У Саксаганському РВ позитивної думки щодо зменшення кількості вчинених загальнокримінальних злочинів учасниками ЗПТ притримується лише 8%. 24% опитуваних вважають, що така поведінка залишилась без змін, а 2% — що така поведінка, навпаки, стала активнішою. 54% — не змогли відповісти на вказане питання (Таблиця 12).

- Розподіл відповідей на запитання: «Чи вважаєте ви, що програми ЗПТ здатні вплинути на криміногенну ситуацію у регіоні, якщо кількість їх пацієнтів значно збільшиться у регіоні?»

За результатами аналізу даних анкетування:

Таблиця 13. Чи вважаєте ви, що програми ЗПТ здатні вплинути на криміногенну ситуацію у регіоні, якщо кількість їх пацієнтів значно збільшиться у регіоні?

Підрозділ ОВС (%)	Так; суттєво вплинуть	Вплинуть, але частково	Взагалі не вплинуть	Не можу відповісти
Жовтневий РВ	10	36	40	14
Саксаганський РВ	4	28	56	8

46% опитуваних працівників Жовтневого РВ вважають, що програми ЗПТ здатні вплинути на криміногенну ситуацію у регіоні, якщо кількість їх пацієнтів значно збільшиться, з яких 10% вважають такий вплив суттєвим. 40% опитуваних працівників Жовтневого РВ вважають, що програми ЗПТ не здатні вплинути на криміногенну ситуацію у регіоні при збільшенні пацієнтів ЗПТ.

Вплинути суттєво або частково на криміногенну ситуацію у регіоні програми ЗПТ здатні, якщо кількість пацієнтів ЗПТ значно збільшиться, вважають лише 32% опитуваних респондентів

Саксаганського РВ. При цьому 56% зазначили, що збільшення кількості пацієнтів ЗПТ не здатне вплинути на криміногенну ситуацію в їх регіоні (Таблиця 13).

ВИСНОВКИ ДО СЬОМОГО РОЗДІЛУ

Як і слід було очікувати, обізнаність працівників Жовтневого РВ (де запроваджено програми ЗПТ) стосовно питань, пов'язаних із ЗПТ, значно ґрунтовніша, ніж їхніх колег із Саксаганського РВ.

Порівняльний аналіз думки працівників обох РВ щодо їх ставлення до різних аспектів запровадження програми ЗПТ дозволяє стверджувати наступне.

44% опитуваних працівників Жовтневого РВ та 28% Саксаганського РВ підкреслюють позитивний вплив програм ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення загальнокримінальних видів злочинів. У свою чергу 56% опитуваних працівників Жовтневого РВ та 64% Саксаганського РВ заперечують такий вплив.

Відносно можливості впливу ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків маємо більш виразні відмінності у думці представників обох РВ. Так, 70% працівників Жовтневого РВ визнають такий вплив (в тому числі 28% його суттєвість), в той час як працівники Саксаганського РВ у своїй більшості — 64% такого впливу не спостерігають. Проте і серед них 36% також погоджуються із наявністю такого впливу (в тому числі 10% вважають його суттєвим).

Досить цікавими є дані стосовно думки про зменшення кримінальної активності в сфері незаконного обігу наркотиків особисто відомих респондентам учасників ЗПТ у порівнянні з іншими наркозалежними особами. Так, 54% працівників Жовтневого РВ відзначають такі зміни на краще, 30% їх не бачать і 16% важко з цим визначитись. Натомість природньо, що, навпаки, 52% працівників Саксаганського РВ не можуть відповісти на це питання, проте 8% такі зміни відзначають як можливі.

Аналогічним чином зменшення кількості вчинених загальнокримінальних злочинів відомими респондентам учасниками ЗПТ вважають можливим 46% працівників Жовтневого РВ. Без змін залишилась поведінка наркозалежних для 36% респондентів у цьому районі і 18%

не визначились із своєю думкою. На відміну від цього, не змогли відповісти на це питання 54% працівників Саксаганського РВ, а вбачають можливість таких змін 8% респондентів цього району.

Дещо оптимістичною є прогностична думка працівників Жовтневого РВ стосовно здатності програм ЗПТ вплинути на криміногенну ситуа-

цію у їхньому регіоні, якщо кількість їх пацієнтів значно збільшиться. Так, 46% респондентів вважають, що такий вплив буде мати місце, лише 40% передбачає, що такого впливу не буде. Більш песимістично дивляться у майбутнє працівники Саксаганського РВ. Так, 32% респондентів передбачають можливість такого впливу і 56% гадають, що такого впливу взагалі не буде.



► ВИСНОВКИ

Проведене дослідження впливу програм ЗПТ на криміногенну ситуацію у державі дозволяє зробити такі висновки:

1. Виходячи з численності факторів, які впливають на стан розповсюдження наркоманії у державі, встановлення взаємозв'язку між запровадженими в Україні програмами ЗПТ та станом і динамікою обліку кількості осіб, які вживають наркотики, потребує окремого додаткового дослідження. Проте починаючи з 2007–2008 років вперше за історії незалежної України спостерігається стабільне зменшення кількості наркозалежних осіб, які перебувають на обліках в МВС України (з 174 110 осіб у 2008 році до 151 676 осіб у 2011 році) та обліках МОЗ України (з 97 846 осіб у 2007 році до 79 178 осіб у 2011 році). Одночасно у 2007–2008 роках починається поступове зменшення кількості осіб, які беруться на обліки МВС України як наркоспоживачі (з 33 088 у 2007 році до 19 358 у 2011 році (–41,2%)) та на обліки МОЗ України як наркозалежні особи (з 11 239 у 2008 році до 6 077 осіб у 2011 році (–45,9%)).
2. Аналіз статистичних даних МВС України та територіальних підрозділів МОЗ України засвідчив про покращення ситуації у категорії осіб, які були зняті з обліку у зв'язку зі смертю. Так, кількість наркоспоживачів, які зняті з обліку МВС України у зв'язку зі смертю, у 2011 році в порівнянні з 2004 роком зменшилась на 11,5%. Показово, що кількість знятих з обліку наркозалежних осіб МОЗ України у зв'язку зі смертю за цей період зменшилась на 37,5%.
3. При стабільному зменшенні протягом чотирьох років кількості осіб, які перебувають на обліку МВС України як наркоспоживачі, відсутні тенденції до стабілізації ситуації щодо зменшення кількості осіб, які

були раніше засуджені за злочини: їх частка від загальної кількості наркоспоживачів залишається досить високою 42,5%. Кількість осіб, які перебувають на обліку та раніше вчиняли злочини в сфері обігу наркотиків збільшилась на 21,4% (з 51 962 осіб у 2004 році до 64 404 осіб у 2011 році (+8 549 осіб)). Частка раніше засуджених осіб з 2004 по 2011 рік у структурі наркозалежних осіб збільшилась на 10,5% (з 31,9% до 42,4%). У той же час кількість осіб, які перебувають на обліку МОЗ України як наркозалежні особи та були раніше засуджені за вчинені злочини, зменшилась на 18,1% (з 36 862 осіб у 2004 році до 30 184 у 2011 році (–6 678 осіб), одночасно на 5,8% (з 44% до 38,2%) зменшилась частка наркозалежних осіб від їх загальної кількості. При цьому кількість наркозалежних осіб, які були раніше судимі за вчинення злочинів в сфері обігу наркотиків та перебувають на обліку МОЗ України, зменшилась на 24,2% (з 29 218 осіб у 2004 році до 22 148 осіб у 2011 році (–7 070 осіб)). Одночасно зменшилась частка раніше засуджених за злочини у сфері обігу наркотиків у структурі наркозалежних осіб на 6,9% (з 34,9% у 2004 році до 27,9% у 2011 році).

4. Станом на 1 січня 2012 року програми ЗПТ впроваджені в усіх регіонах нашої держави на 133 сайтах, а кількість пацієнтів програм ЗПТ в Україні у 2005–2009 роках стрімко зростала, хоча з 2010 року темпи приросту суттєво знизились. Станом на 1 січня 2012 року при наявності квот на 7 917 місць в ЗПТ, їх наповненість становить 6 632 пацієнта (83,8%), з яких 2 967 складають ВІЛ-позитивні (44,7%), з гепатитом В та С — 3 700 осіб (55,8%), з туберкульозом — 1 201 особа (18,1%). Частка ВІЛ-інфікованих пацієнтів ЗПТ, які хворіють


- на СНІД та одночасно перебувають на АРВ-терапії, складає 31,4% (931 особа з 2967). Середній вік пацієнтів ЗПТ складає 34,7 років, а середній стаж вживання наркотиків — 14,1 рік.
5. Аналіз статистичних даних МВС України щодо викритих ОВС злочинів в сфері обігу наркотиків свідчить, що протягом 2004–2011 років спостерігається стабільне щорічне поступове зменшення загальної кількості виявлених злочинів, вчинених у сфері обігу наркотиків: з 64630 у 2004 році до 53206 у 2011 році (–17,7%), з одночасним збільшенням протягом вказаного періоду питомої ваги викритих фактів збуту наркотиків у загальній кількості злочинів в сфері незаконного обігу наркотиків з 27% до 30,7%. Це вказує на тенденцію до переорієнтації правоохоронної системи на боротьбу зі збувальниками наркотиків, а не лише з простими їх споживачами. У порівнянні з 2004 роком у 2011 році кількість осіб, які вчинили злочини в сфері обігу наркотиків, зменшилась на 18,2% (з 45 169 до 36 930 осіб).
 6. Протягом 2004–2011 років наркозалежними та особами у стані наркотичного сп'яніння вчинено 102 139 злочинів (по закінчених кримінальних справах). Із вказаної кількості злочинів 85 735 злочинів вчинено наркозалежними особами, а 16 404 — в стані наркотичного сп'яніння. Статистичні дані МВС України засвідчують, що протягом останніх восьми років особами вказаної категорії вчинено 256 умисних вбивств (із замахом на вбивство); 187 умисних тяжких тілесних ушкоджень; 741 розбій; 2464 грабежі; 57 зґвалтувань; 1894 крадіжки державного майна; 1609 крадіжок приватного майна; 168 незаконних заволодінь транспортними засобами; 253 хуліганства. Починаючи з 2004 року відбувається поступове щорічне зменшення загальної кількості злочинів, які вчинені наркозалежними особами та особами в стані наркотичного сп'яніння: з 15 932 у 2004 році до 10 410 у 2011 році (34,6%). При цьому кількість злочинів, що вчинялися наркозалежними особами, зменшилась у 1,7 разів — з 13 985 у 2004 році до 7 918 у 2011 році, а кількість злочинів, які вчинені особами в стані наркотичного сп'яніння, навпаки, збільшилась на 28,1% — з 1 947 у 2004 році до 2 492 у 2011 році.
 7. У зв'язку зі значним зростанням кількості пацієнтів не можна виключити також поступового зростання кількості злочинних проявів, пов'язаних з обігом наркотиків, що мають пряме або опосередковане відношення до програм ЗПТ, про що свідчить аналіз Єдиного державного реєстру судових рішень. Але кількість таких злочинів є мізерною і не буде впливати на загальнокриміногенну ситуацію у державі, питома вага таких злочинів не перевищує 0,3% (64 засуджені особи за злочини, вчинені на об'єктах ЗПТ у 2011 році, проти 25 487 осіб, засуджених за злочини у сфері обігу наркотиків в Україні, за вказаний період). Щодо вилучення препаратів ЗПТ з незаконного обігу, то 3 грами медичного метадону та бупренорфіну, які були вилучені на сайтах ЗПТ за результатами оголошених вироків, не йдуть у жодне порівняння з 10 тоннами речовин, які вилучаються щорічно з незаконного обігу у нашій державі.
 8. З числа опитуваних пацієнтів ЗПТ 33,2% до початку лікування вчиняли злочини з метою отримання засобів для придбання наркотиків, 44,8% з яких вважають це кримінальним прибутком. Аналогічні дані отримані при опитуванні наркозалежних осіб — не пацієнтів ЗПТ, які у: 43,47% — виступали посередником у придбанні наркотиків товаришами; 33,67% — виконували певні доручення в обмін на наркотики; 30,6% — надавали приміщення для виготовлення або вживання наркотиків. Це свідчить про високий рівень кримінальної поведінки у наркозалежних осіб, пов'язаної зі щоденною потребою в коштах для отримання дози у наркоторгівця.
 9. Кожен третій учасник програм ЗПТ (30,3%) до початку участі у програмі ЗПТ та половина респондентів — споживачів «вуличних» опійних наркотиків (49,04%) щоденно на наркотики витрачають до 200 грн., відповідно 40,0% та 36,94% — до 500 грн., незначна частина (27,2% та 9,4%) витрачає понад 500 грн. При порівнянні середньої щоденної суми коштів, необхідних для придбання наркотиків до та після вступу в програму ЗПТ, відзначається різке зменшення потреби у коштах у 22,7% пацієнтів ЗПТ, а у 77% пацієнтів після входження до програми ЗПТ взагалі немає потреби в таких коштах. Що свідчить про втрату однієї з основних мотивацій для вчинення злочинів у пацієн-

- тів ЗПТ — необхідність отримання коштів (законним або незаконним шляхом) для подальшого придбання на них наркотиків, а також підтверджує тезу про те, що ЗПТ значно зменшує кримінальну активність наркозалежних пацієнтів.
10. Програма ЗПТ має суттєвий вплив на прийняття пацієнтом рішення щодо його відмови від вживання наркотиків та вчинення злочинів як в сфері незаконного обігу наркотиків, так і злочинів загальнокримінальної спрямованості. Про це заявили 82% опитуваних пацієнтів ЗПТ та 38,54% — наркозалежних осіб, що не є пацієнтами ЗПТ.
 11. Програма ЗПТ зменшує прояви кримінальної поведінки наркозалежних осіб та позитивно впливає на процес їх соціальної реінтеграції. Це підтверджується 46,2% медичних працівників, які відзначають зменшення ін'єкційної практики у пацієнтів програм ЗПТ за останні 30 днів від 30% до 100%. У свою чергу соціальні працівники відзначають такий відсоток у 50,1% пацієнтів. На думку опитуваних медичних працівників, у 45% пацієнтів ЗПТ зменшилась кримінальна активність, а у 60% має окремі прояви. У свою чергу соціальні працівники вважають, що вона зменшилась у 47,5% пацієнтів, а у 45% має окремі періодичні прояви.
 12. Після прийому до програми ЗПТ значно виріс рівень працевлаштування пацієнтів ЗПТ, що є однією з причин відмови від вчинення злочинів з метою отримання коштів для придбання наркотиків. Від 30% до 37,5% пацієнтів ЗПТ були працевлаштовані: адже, отримавши препарат, пацієнт може ходити на роботу, а не вчиняти кримінальні злочини задля отримання грошей на наркотики, як це було до прийняття до програми ЗПТ.
 13. Кожен п'ятий опитуваний респондент ОВС підтвердив достатню ефективність впливу ЗПТ на наркозалежних щодо їх відмови від вчинення загальнокримінальних видів злочинів. Найбільше прихильників такої думки у працівників: карного розшуку — 34,8%; служби охорони громадського порядку — 33,3%; служби дільничних інспекторів міліції — 32,4%; підрозділів БНОН — 31,2%.
 14. 23,7% опитуваних працівників ОВС засвідчили про достатню ефективність впливу програм ЗПТ на наркозалежних осіб щодо їх відмови від вчинення злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків. Найбільше прихильників такої думки у працівників: карного розшуку — 39,1%; служби охорони громадського порядку — 33,3%; служби дільничних інспекторів міліції — 33,3%.
 15. Програма ЗПТ суттєво позитивно впливає на стан криміногенної ситуації у регіоні. 26,5% опитуваних працівників ОВС засвідчили про зменшення кількості вчинених злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків учасниками ЗПТ у порівнянні з іншими наркозалежними особами, а 22,1% респондентів зазначили про зменшення кількості вчинених загальнокримінальних злочинів учасниками ЗПТ.
 16. Більшість опитуваних працівників міліції (41,3%) переконані, що збільшення кількості програм/пацієнтів ЗПТ суттєво позитивно вплине на криміногенну ситуацію у державі. Найбільше такої думки притримуються працівники підрозділів громадської безпеки (61,8%), ДІМ (54,3%), дізнавачі (51,1%), найменше працівники БНОН (25,5%). Згідно з Загальнодержавною програмою забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки, затвердженою Законом України № 1026-VI від 19 лютого 2009 року, у 2013 в Україні на лікуванні ЗПТ має бути 20 тисяч пацієнтів, але зараз їх лише 6,6 тис.; тож необхідно забезпечити доступ до ЗПТ усім, хто цього потребує.
 17. Відсутність дієвих методик лікування від наркозалежності в нашій державі призводить до того, що 32,2% пацієнтів ЗПТ та 38% наркозалежних осіб намагались лікуватись від наркоманії та здійснили до 3 спроб, кожен другий пацієнт ЗПТ та кожен п'ятий наркозалежний лікувався понад 3 рази, але результатів вони не досягли. 31% учасників програм ЗПТ до участі в Програмі ЗПТ та 43,9% наркозалежних осіб проходили програму ДЕТОКС, кожен третій учасник програм ЗПТ і наркозалежний — споживач «вуличних» опійних наркотиків до того ж брав участь у групах анонімних наркоманів та проходив реабілітацію в реабілітаційних центрах.
 18. Майже половина учасників програм ЗПТ до вступу в програму ЗПТ (45,8%) та дві третини наркозалежних осіб — споживачів «вуличних» опійних наркотиків (71%) вчиняли

- злочини з метою отримання коштів на придбання наркотиків, що свідчить про значну латентність злочинності серед наркозалежних осіб та високий рівень кримінальної поведінки наркозалежних осіб до вступу в програму ЗПТ, пов'язаної з необхідністю щоденної потреби в коштах для отримання дози у наркоторгівця. Щоденно 70% учасників програм ЗПТ до участі в програмі (обумовлено значним стажем вживання наркотиків до участі в програмах ЗПТ) та 50% наркозалежних осіб витрачали понад 200 гривень, що складає мінімальну суму понад 6 тисяч грн. на місяць, що набагато більше прожиткового мінімуму та середньої зарплати в державі. Зазначене пояснює причини вчинення протиправних дій наркозалежними особами з метою забезпечення себе коштами на придбання необхідної їм щоденної дози наркотиків.
19. Порівняльний аналіз думки працівників двох районних відділів внутрішніх справ (на території одного розташований сайт ЗПТ, а на території іншого — ні) щодо їх ставлення до різних аспектів запровадження програми ЗПТ дозволяє стверджувати, що працівники міліції, де розташований сайт ЗПТ, на відміну від іншого райвідділу:
- на 16% більше підкреслюють ефективність впливу програм ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення загальнокримінальних видів злочинів;
 - на 34% більше вважають, що кримінальна активність в сфері незаконного обігу наркотиків відомих їм учасників ЗПТ у порівнянні з іншими наркозалежними особами зменшилась;
 - на 46% більше визначають вплив програм ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення злочинів у сфері незаконного обігу наркотиків;
 - на 38% більше підкреслюють позитивний вплив програм ЗПТ на наркозалежних осіб щодо відмови їх від вчинення загальнокримінальних видів злочинів;
- на 14% більше програми ЗПТ здатні вплинути на криміногенну ситуацію у регіоні, якщо кількість їх пацієнтів значно збільшиться.
20. На сьогоднішній день, за відсутності дієвих методик лікування наркотичної залежності, програма ЗПТ чи не єдина альтернатива для наркозалежної особи в Україні. Згідно з аналізом даних опитування як наркоспоживачів, так і медичних та соціальних працівників і правоохоронців, ін'єкційні споживачі опійних наркотиків завдяки ЗПТ мають більший шанс на реабілітацію і ресоціалізацію, ніж їхні «колеги», які вживають інші наркотики (не опійної групи). Отже, логічно доходимо висновку, що на даному етапі потрібно вивчити позитивний досвід роботи сайтів ЗПТ і впроваджувати його, розширюючи мережу існуючих сайтів, а також, враховуючи існуючу правоохоронну і судову практику (згідно з даними державного реєстру судових рішень), впроваджувати новітні форми взаємодії громадських, правоохоронних і медичних структур в лікуванні, реабілітації й ресоціалізації наркозалежних осіб та протидії поширенню наркоманії в суспільстві.
21. З урахуванням отриманих в ході дослідження впливу програм ЗПТ на криміногенну ситуацію у державі результатів також маємо за потрібне запропонувати керівництву МВС України здійснити низку інформаційних та навчально-виховних заходів для особового складу ОВС з питань дотримання прав людини під час здійснення оперативно-службових заходів по боротьбі з незаконним обігом наркотиків та при спілкуванні з наркозалежними особами чи їх затриманні за підозрою у вчиненні злочинів або виконанні правопорушень, в тому числі і гарантовану державою згідно з частиною першою статті 59 Конституції України можливість вільно, без неправомірних обмежень отримувати допомогу з юридичних питань в обсязі і формах, як того потребує особа.


▶ ПРОПОЗИЦІЇ

1. Внести зміни до чинного законодавства щодо профілактики немедичного вживання наркотиків та протидії ВІЛ/СНІД задля визначення чіткої регламентації основних напрямів профілактики (соціальної та кримінальної), повноважень та відповідальності її суб'єктів, а також механізму взаємодії між ними для забезпечення безперешкодного впровадження програм ЗПТ в Україні.
2. Враховуючи ефективність програм замісної підтримуючої терапії щодо зменшення рівня кримінальної активності їх пацієнтів, винести питання на розгляд Кабінету Міністрів України щодо забезпечення виконання Загальнодержавної програми з протидії ВІЛ/СНІД в частині впровадження ЗПТ та забезпечити до 2013 року лікуванням 20 тисяч пацієнтів, забезпечити фінансування таких програм з державного бюджету.
3. Активізувати інформаційну роботу громадських організацій серед органів та підрозділів внутрішніх справ щодо мети та цілей програм ЗПТ, підвищення рівня правової обізнаності їх працівників щодо соціальної та кримінологічної функції таких програм.
4. Громадським організаціям проводити на постійній основі інформаційно-освітні заходи у районах (круглі столи, конференції, тренінги, семінари тощо) з висвітлення проблематики позитивного впливу програм ЗПТ на криміногенну ситуацію, із залученням представників органів внутрішніх справ та інших зацікавлених органів державної влади.
5. Запровадити у навчальних програмах вищих навчальних закладів МВС України вивчення в системі дисципліни «Кримінологія» питання впливу програм ЗПТ як один із чинників запобігання злочинності в Україні.
6. МВС України запровадити в системі службової підготовки працівників органів та підрозділів внутрішніх справ проведення занять з питань взаємодії працівників міліції та громадських організацій з приводу як запровадження в Україні програм зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків, у т. ч. замісної підтримуючої терапії, так і впливу цих програм на криміногенну ситуацію у державі.
7. Здійснювати постійний моніторинг проблем, які виникають у громадських організаціях, медичного персоналу, соціальних працівників та у пацієнтів ЗПТ внаслідок застосування практики безпідставного втручання з боку працівників міліції в діяльність програм ЗПТ, перешкоджання впровадженню заходів лікування учасників програм ЗПТ, порушення прав учасників програм ЗПТ. Результати моніторингу узагальнювати та направляти керівництву МВС України та у Генеральну прокуратуру України для реагування.
8. Внести пропозиції щодо змін та доповнень до відомчої нормативно-правової бази МВС України, в яких зокрема передбачити:
 - а) надання сприяння ОВС в заходах по впровадженню програм ЗПТ;
 - б) заборону будь-яких безпідставних дій, що можуть перешкоджати програмам ЗПТ;
 - в) обов'язковість забезпечення доступу пацієнтів ЗПТ до медичних препаратів ЗПТ під час затримань та утримування під вартою;
 - г) зміну до системи статистичних показників щодо незаконного обігу наркотиків, якою зокрема передбачити кількість учасників програми ЗПТ як позитивного показника діяльності ОВС (МВС).

9. Ініціювати внесення змін та доповнень до Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними» та відомчих нормативних актів МВС України в частині визнання програм ЗПТ як одного з видів добровільного лікування від наркозалежності та важливого компоненту запобігання корисливій та насильницькій злочинності.
 10. Ініціювати внесення змін та доповнень до Закону України від 19.02.09 № 1026 «Про затвердження Загальнодержавної Програми з профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки» в частині додаткового визначення практичної ролі МВС у виконанні Загальнодержавної Програми щодо недопущення втручання в роботу програм ЗПТ, перешкоджання впровадженню заходів лікування учасників програми ЗПТ, закріплення безпосередньої участі ОВС в заходах із забезпечення доступу до ЗПТ під час затримань, заборону в перешкоджанні та сприяння програмі ЗПТ.
 11. Звернутися з клопотанням до уряду щодо забезпечення належних обсягів фінансування послуг з соціальної та психологічної реабілітації наркозалежних, зокрема тих, хто пройшов курс лікування за програмою замісної терапії за кошти Міністерства соціальної політики України.
 12. Ініціювати перед МОЗ, Міністерством освіти, науки, молоді та спорту, Міністерством соціальної політики, Мінюстом розробку сучасних навчальних програм підготовки та підвищення кваліфікації фахівців, соціальних працівників та психологів з питань надання послуг з соціальної та психологічної реабілітації наркозалежних, зокрема тих, хто пройшов курс лікування за програмою замісної терапії.
-
- 

► ВИКОРИСТАНІ ДЖЕРЕЛА ІНФОРМАЦІЇ

1. Єдиний державний реєстр судових рішень / <http://www.reyestr.court.gov.ua/Review/1651731>
2. Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19.11.1992 р. № 2801-XII // <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2801-12>
3. Закон України «Про запобігання захворюванню на синдром набутого імунodefіциту (СНІД) та соціальний захист населення» від 12.12.1991 № 1972-XII. <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1972-12>
4. Закон України від 19.02.2009 р. № 1026-VI «Про затвердження загальнодержавної програми забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, лікування, догляду та підтримки ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2009–2013 роки» <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=1026-17>
5. Кодекс України про адміністративні правопорушення. Верховна Рада УРСР; Кодекс України, Закон, Кодекс від 07.12.1984 № 8073-X. Відомості Верховної Ради Української РСР (ВВР) 1984, додаток до № 51, ст.1122
6. Конституція України (Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР) <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=254%EA%2F96%E2%F0&p=1258036338769244>
7. Кримінальний Кодекс України. Закон України № 2341-III від 05.04.2001р. <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=2341-14>
8. Наказ Міністерства України у справах сім'ї, молоді та спорту № 3611 від 10.10.2007 «Про затвердження та впровадження галузевого стандарту надання соціальних послуг споживачам психоактивних речовин, в тому числі споживачам ін'єкційних наркотиків, і їх близькому оточенню».
9. Наказ МОЗ України від 25.06.2009 № 444 «Про затвердження графіків розподілу препарату „Метадол“. <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=13124>
10. Наказ МОЗ України від 03.11.2008 № 621 «Про затвердження графіків розподілу препарату „Еднок“» (бупренорфіну гідрохлорид) <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=11423>
11. Наказ МОЗ України від 10.11.2008 № 645 «Про затвердження методичних рекомендацій «Замісна підтримувальна терапія в лікуванні із синдромом залежності від опіоїдів» <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=11450>
12. Наказ МОЗ України від 16.01.2008 № 14 «Про розширення доступу до замісної підтримуючої терапії для ВІЛ-інфікованих споживачів ін'єкційних наркотиків у містах Києві, Одесі та Миколаєві» <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=9258>
13. Наказ МОЗ України від 19.08.2008 № 476 «Про затвердження стандарту лікування ВІЛ-позитивних людей, які є споживачами ін'єкційних наркотиків» <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=10893>
14. Наказ МОЗ України від 27.08.2009 № 641 «Про удосконалення роботи міжвідомчої робочої групи МОЗ з питань замісної підтримуючої терапії» <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=13497>
15. Наказ МОЗ України від 21.09.2009 № 681 «Про затвердження клінічних протоколів надання медичної допомоги зі спеціальності «наркологія». <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=13671>
16. Наказ МОЗ України від 25.07.2008 р. № 407 «Про затвердження графіків розподілу препарату Метадол (метадону гідрохлориду)». <http://www.moz.gov.ua/ua/main/docs/?docID=10620>
17. Національна програма забезпечення профілактики ВІЛ-інфекції, допомоги та лікування ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД на 2004–2008 роки, затверджена Постановою

- Кабінету Міністрів України від 04.03.2004 року № 264.
18. Національний звіт щодо наркотичної ситуації 2011 (дані 2010 року) для Європейського моніторингового центру з наркотиків та наркотичної залежності. Україна. Тенденції розвитку, поглиблений огляд з обраних тем / УММЦАН МОЗ України, — К., 2011. — 95 с.
19. Огляд роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків в Україні в контексті боротьби з епідемією ВІЛ/СНІД (колективна монографія). — К.: Центр соціальних експертиз Інституту соціології НАН України, 2005. — 172 с.
20. Оцінка доступності комплексних медико-соціальних послуг споживачам ін'єкційних наркотиків в центрах інтегрованої допомоги. Дослідження. <http://www.uiphrp.org.ua/ua/publications/research-reports>
21. Статистичні дані МВС України <http://mvs.gov.ua/mvs/>
22. Статистичні дані Міжнародного Альянсу ВІЛ/СНІД <http://www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/ua/library/statistics/index.htm>
23. Статистичні дані Українського інституту досліджень політики щодо громадського здоров'я <http://www.uiphrp.org.ua/ua/home>
-
- 

Наукове видання

**ВПЛИВ ПРОГРАМ
ЗАМІСНОЇ ПІДТРИМУЮЧОЇ ТЕРАПІЇ
НА КРИМІНОГЕННУ СИТУАЦІЮ
У ДЕРЖАВІ**

•

**Аналітичний звіт
за результатами
наукового дослідження**

ISBN 617-587-073-0



Відповідальний за випуск *Андрій Толопіло*
Редактор *Андрій Толопіло*
Комп'ютерна верстка *Олег Мірошніченко*

Підписано до друку 18.04.2012
Формат 60×84 1/8. Папір крейдований. Гарнітура Myriad Pro
Друк офсетний. Умов. друк. арк. 5,06. Умов. фарб.-від. 5,52
Умов.-вид. арк. 5,20. Наклад 500 прим.

Видавництво «Права людини»
61112, Харків, вул. Р. Ейдемана, 10, кв. 37
Свідоцтво Державного комітету телебачення і радіомовлення України
серія ДК № 3065 від 19.12.2007 р.