

## ЗАХОДИ, СПРЯМОВАНІ НА ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ ВІД ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ, ТА ЇХ ВПЛИВ НА ЕФЕКТИВНІСТЬ БОРОТЬБИ З ПОШИРЕННЯМ НАРКОМАНІЇ

Волощук А. М.

Протягом століть людством були використані всі можливі заходи впливу на суспільні відносини, що виникають у зв'язку з незаконним обігом наркотиків. З метою покарання, «перевиховання» або знищення носіїв відповідної девіантної поведінки застосовувались різні види покарання: катування та смертна кара (розп'яття, вибивання ніздрів носа, забиття палицями або камінням, розстріл, повішення, колесування, спалення живою, замурування живцем, заливання розплавленого металу тощо), а також тривалі строки ув'язнення. Смертна кара як міра покарання на сьогодні зберігається в 58 країнах, а в 32 з них вона передбачена саме за правопорушення у сфері обігу наркотиків, переважно в Азії та Близькому Сході. Проте наркоманія й незаконний обіг наркотиків постійно відроджувалися, при цьому в деяких випадках більшою кількісною та якісною мірою.

Значне зростання наркоманії, що відбувалося в країнах Західної Європи в 60-70 роках минулого століття, і так звана криза «покарання» змусили провідні Західноєвропейські країни усвідомити неефективність традиційних засобів контролю за наркозлочинністю, що призвело до пошуку нових альтернативних рішень як стратегічного, так і тактичного характеру.

**Наркополітика** - відображення в конкретних законах і програмах підходу держави до таких неминучих для сучасного суспільства явищ, як обіг наркотичних засобів та психотропних речовин і людей, які їх незаконно вживають.

Кримінальні наркоструктури, що діють в Україні, мають зв'язки в країнах Європи – ринках збуту та транзиту. Синтетичні опіоїди фентанілової групи, вироблені у викритих в нашій країні на початку десятиріччя лабораторіях, вилучалися під час спільних операцій у країнах Прибалтики та Скандинавії. Турецькі наркокартелі, що контролюють канали незаконного переміщення героїну в Східній і Південній Європі, фактично розглядають українську територію як складову цих систем наркотранзиту. Співробітництво з правоохоронними органами країн Євросоюзу є необхідною передумовою ефективної протидії наркобізнесу та пов'язаними з ними формами транснаціональної організованої злочинності.

Особлива увага впродовж останнього десятиріччя стала приділятися дослідженням у сфері обігу наркотиків, що проводяться як на національному, так і на загальноєвропейському рівнях. З цією метою Європейською комісією започатковано впровадження результатів цих досліджень в Європі і їх порівняння з результатами, що проводяться в інших регіонах світу. Проведення досліджень у сфері протидії незаконному обігу наркотиків розглядається Євросоюзом як підґрунтя політики у цій сфері протидії, що дозволяє не тільки визначити ефективні механізми її реалізації, а й забезпечує своєчасне й адекватне реагування на зміни.

За останні роки відбулося формування підходу, згідно з яким проводиться чітка межа між наркодільцями, які розглядаються як злочинці, та споживачами наркотиків, до яких все частіше ставляться як до осіб, які потребують

медичної допомоги. Водночас у визначенні обсягів наркотиків, володіння якими не тягне за собою кримінальної відповідальності, існує національна специфіка. У деяких країнах такі положення вводяться до національного законодавства, в інших – ні, або розглядаються, скоріше, на теоретичному, а не нормативному рівні. Отже, європейська політика в цій сфері є досить гнучкою й залишає значне місце для маневру на національному рівні. Окрім цього, набуває поширення тенденція до заміни кримінального покарання для наркозалежних осіб, які вчинили злочини, за незаконне зберігання наркотичних засобів, психотропних речовин, без мети збуту, добровільним медичним лікуванням від наркоманії. Найчастіше така пропозиція робиться обвинуваченому під час судового розгляду справи, інколи – на етапі досудового слідства. У разі, коли особа ухиляється від лікування, їй судом призначається покарання за злочин, передбачене відповідної статтею. Оскільки метою кримінального законодавства є захист суспільства від цього ганебного явища, заміщення кримінального покарання на медичну допомогу може мати місце в разі, коли притягнута до відповідальності особа не завдає суспільству іншої суттєвої шкоди. Так, у більшості країн ЄС передбачено суворе покарання за керування рухомих засобом у стані наркотичного сп'яніння, а для працівників, зайнятих роботою, пов'язаною з потенційним ризиком для оточуючих, вводяться процедури тестування на наркотики на робочому місці. У різних країнах ЄС вводиться відповідальність за порушення громадського спокою особами, які знаходяться в стані наркотичного сп'яніння, процедури закриття розважальних закладів, у яких розповсюджуються наркотики, а також ліквідації місць наркотогівлі в приватних помешканнях.

Сьогодні наявною тенденцією є зниження санкцій для наркоспоживачів за відсутності в їхніх діях обтяжуючих обставин і посилення покарання щодо осіб, чия діяльність завдає шкоди іншим членам суспільства, що відображає загальноєвропейську тенденцію.

З іншого боку, спостерігається тенденція до посилення санкцій за серйозні злочини у сфері наркобізнесу: наприклад, в Ірландії за операції, пов'язані зі збутом наркотиків на суму понад 13 000 євро, караються ув'язненням на термін не менше ніж 10 років. Посилюється відповідальність за участь в організованому злочинному угрупованні, що діє у сфері наркобізнесу. Крім того, запроваджено реєстрацію осіб, засуджених за злочини в цій сфері злочинності з покладанням на них обов'язку після звільнення інформувати поліцію щодо місця свого проживання.

У Угорщині всі правоохоронні заходи з протидії наркобізнесу кодифіковано в єдиному законі, що, як вважається, має сприяти ефективності цієї діяльності. У низці країн правоохоронні органи, що протидіють наркобізнесу, отримують додаткові повноваження щодо здійснення оперативно-розшукових заходів. Поширюється практика застосування «європейського ордеру на арешт», удосконалюються інші механізми надання

міждержавної правової допомоги, здійснюється уніфікація практики проведення контрольованих поставок, введення співробітників під прикриттям до злочинних угруповань, захисту свідків тощо.

За даними МККН у США заборонені наркотики вживали 38 млн. осіб (або 15,1 % населення у віці 12 років і старше). За період з 1999 по 2007 роки в США вдвічі збільшилась кількість смертей, пов'язаних з наркотиками, зокрема, у 2007 році зафіксовано в загальній кількості 38371 такий випадок. У ряді штатів кількість смертельних випадків, пов'язаних з наркотиками, була більшою, ніж загиблих у дорожньо-транспортних пригодах. У 2008 році в США для отримання наркологічної допомоги було направлено 1,2 млн. осіб, що на 9 % більше, ніж у 2007 році. Як наслідок, Уряд США прийняв у травні 2010 року Національну стратегію контролю за наркотиками. Основними елементами вказаної стратегії є запобігання зловживанням наркотиками силами общин, раннє втручання, інтеграція наркологічної допомоги в загальну систему охорони здоров'я тощо.

Аналіз зарубіжного законодавства й заходів протидії незаконного обігу наркотиків у країнах Європейського Союзу й США свідчить про поступовий перехід цих країн від політики «війни з наркотиками» з одночасним поширенням наступних концепцій зменшення шкоди від немедичного вживання наркотиків:

запровадження замісної підтримувальної терапії;  
декриміналізація певних видів діянь за малозначні проступки;

заміна позбавлення волі для наркозалежних осіб низкою інших гуманних видів покарання тощо.

Основною ознакою наркоманії є поширення небезпечних хвороб, таких як ВІЛ/СНІД, гепатит тощо. За даними комітету з питань протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу та іншим соціально небезпечним хворобам, кожен другий випадок зараження ВІЛ-інфекцією відбувається саме серед споживачів ін'єкційних наркотиків.

ВООЗ визначила п'ять базових принципів ефективної профілактики ВІЛ-інфекції серед осіб, які вводять наркотики шляхом ін'єкцій:

інформування та первинна профілактика;  
доступність медичної та соціальної допомоги;  
активна роз'яснювальна робота серед споживачів ін'єкційних наркотиків;

забезпечення споживачів ін'єкційних наркотиків стерильними ін'єкційними інструментами та дезінфікуючими матеріалами;

замісна підтримувальна терапія для наркозалежних, хто вживає опіюди.

Швидке розширення послуг замісної терапії спостерігається в більшості розвинених країн - особливо в Іспанії, Франції та деяких країнах Центральної та Східної Європи. Рушійною силою для такого розширення великою мірою було реагування на епідемію ВІЛ/СНІДу, а також зростання обсягу даних щодо ефективності замісної терапії як для профілактики ВІЛ, так і власне для лікування опіюдної залежності.

Значення замісної підтримувальної терапії, її застосування істотно зросло з 1987 року, коли почалася епідемія Віл-інфекції/СНІДу. Було доведено, що замісна підтримувальна терапія суттєво зменшує ризик поширення цієї інфекції, а також гепатитів В і С. Зараз у всьому світі до програм замісної підтримувальної терапії залучено близько мільйона клієнтів. Найбільше їх у США - близько 200 тис., у країнах Європейського Союзу

- до 600 тис., в Австралії - 20 тис. Тільки в Індії зараз лікується близько 200 тис. людей. Постійно зростає кількість у Китаї. Останніми роками замісна підтримувальна терапія почала застосовуватися в країнах Східної Європи і в нових державах колишнього СРСР. Сьогодні замісна підтримувальна терапія використовується практично у всіх країнах ЄС, а також у Азербайджані, Білорусії, Грузії та Киргизії, Молдові та Узбекистані.

Порівняння показників витрат на одного наркоспоживача на рік, зроблене на підставі спеціального дослідження Департаментом служб із питань хімічної залежності (DASA) і Національним інститутом вивчення наркозалежності (NIDA) США в 1991 р., засвідчує, що витрати на лікування метадоном у підтримуючій терапії у 17 разів нижче, ніж витрати, необхідні на лікування осіб у тривалій програмі, орієнтованій на відмову від наркотиків.

Уряді країн (Індонезія, Іран, Польща, США, Німеччина та ін.) були проведені фундаментальні дослідження, які порівняли вартість замісної підтримувальної терапії, вартість інших методів лікування й кошти, що їх витрачає суспільство в разі відсутності лікування залежності. Вартість замісної підтримувальної терапії метадоном за кордоном варіювала від менше 1 до 15 дол./день. Вартість інших методів лікування залежності (спрямованих на повну відмову від наркотиків) виявилася значно вищою, при більш високих рівнях рецидиву залежності. Тож відмова від цього виду зменшення шкоди від вживання наркотиків призведе до витрат суспільства на лікування супутніх захворювань (ВІЛ, гепатиту, септичних ускладнень тощо), виплату соціальної допомоги, а також втрат від наркозлочинності, що в багато разів перевищать витрати, спрямовані на зменшення шкоди.

Основними завданнями щодо боротьби з поширенням наркоманії в Україні є такі:

- припинити криміналізацію, маргіналізацію та стигматизацію осіб, які є наркоспоживачами, але при цьому не завдають шкоди оточуючим. Переглянути концепцію наркоринку, наркоспоживання та наркозалежності;

- заохочувати в експериментальному порядку на рівні урядів країн впровадження правового регулювання наркообігу, що сприятиме вибиванню ґрунту з-під ніг організованої злочинності й забезпечення здоров'я й безпеки громадян;

- надавати лікувальну та іншу допомогу тим, хто її потребує. Зокрема, терапію за допомогою героїну (heroin-assisted treatment programs), яка довела свою ефективність у Канаді та багатьох країнах Європи;

- впроваджувати програми заміни шприців, як шлях скорочення передачі ВІЛ-інфекції;

- ставитися з повагою до людських прав наркоспоживачів, припинити їх примусове утримання, а також застосування щодо них примусової праці та психічного й психологічного знуцання;

- ставитися з розумінням до людей, які знаходяться на нижчих ланках нелегального наркоринку, - фермери, кур'єри та дрібні торговці, серед яких є чимало залучених злочинною наркосистемою та наркозалежних. Адже немає сенсу наповнювати ними місця позбавлення волі, при цьому не зменшуючи обсягів нелегального наркообігу;

- зосереджувати репресивні заходи на кримінальних організаціях з метою підризу їх потенціалу щодо виробництва та розповсюдження наркоречовини;

- на рівні державної політики - відмовлятися від захо-

дів, що мають миттєву політичну вигоду, замінюючи їх на такі, що базуються на наукових досягненнях, принципах безпеки й здоров'я та дотримання прав людини;

- знати табу на обговорення та провадження реформ у сфері наркообігу.

Обмеження сфери покарання переважно позбавленням волі довело неефективність цієї санкції, оскільки покращення поведінки значної більшості засуджених та їх соціальної адаптації не виявлено. Якщо ж узяти до уваги, що колонії переповнені, на їх утримання витрачаються чималі кошти, а також негативні наслідки для засуджених, що викликані перебуванням у колонії, стає все більш очевидною неефективність позбавлення волі. Альтернативні методи покарання більшою мірою адекватні незначним злочинам і тим категоріям злочинців, які вперше порушили закон. Не пов'язані з позбавленням волі покарання потребують менших витрат, ніж позбавлення волі, сприяють реабілітації злочинця. Важливим доводом на користь нетюремних санкцій є можливість проведення значно більшої кількості реабілітаційних заходів, ніж це можливо в колонії. Саме в такому разі можна говорити про дійсну індивідуалізацію покарання. Необхідність індивідуалізації покарання зумовлена складністю психологічної сутності девіантної поведінки наркозалежної особи, що й провокує порушення соціальних норм.

У світовій практиці серед альтернативних покарань є такі, що не передбачають нагляду і контроль:

- умовне звільнення,
- підписка щодо законослужняної поведінки,
- відстрочка виконання вироку,
- а також такі, що передбачають нагляд і контроль.

До цих санкцій належать: умовне засудження з наглядом, пробація (випробування), громадські роботи, спеціальні різновиди звернення, спеціальна опіка, домашній арешт. Пробація як альтернативна позбавленню волі санкція полягає в установленні нагляду за злочинцями, які залишаються в суспільстві. Правила вимагають від таких відвідувати денні центри пробації, періодично зустрічатися з наглядовим офіцером, брати участь у діяльності, передбаченій положенням про пробацію, дотримуватись законослужняної поведінки. Зазначену санкцію виконує служба пробації, головною метою якої є захист суспільства від повторних злочинів, сприяння від реінтеграції правопорушника в суспільство.

Залежно від складу злочину й характеристики особи суд може додатково встановити пробацію з обов'язковим лікуванням від алкоголізму й наркоманії. Нагляд варіюється від інтенсивного до стриманого й мінімального. Мінімальний період пробації - 6 місяців, максимальний - 3 роки. Суд зобов'язаний пояснити злочинцеві мету пробації, отримати згоду на виконання умов і ознайомити з наслідками їх порушення.

Кожна особа, яка перебуває під пробацією, підлягає

особистому обстеженню, за результатами якого складається програма реабілітації. Форми реабілітації можуть різнитися між собою залежно від конкретної ситуації, включати в себе як лікування, так і проходження курсу соціальної адаптації. При цьому під час лікування можуть застосовуватись як традиційні форми наркологічної допомоги (детоксикація), так і, наприклад, участь наркозалежної особи в програмах підтримуючої замісної терапії (ЗПТ) у необхідних випадках.

#### Література

1. Никифорчук Д.І. Теоретичні та практичні засади протидії незаконному обігу наркотичних засобів: Монографія. - Київ, 2009. - 328 с. - С. 44.
2. Організований наркобізнес (поняття, форми, підстави кримінальної відповідальності) / За заг. ред. Ю.В. Бауліна, Л.В. Дорош. - Х.: Право, 2005. - 256 с.
3. Павленко Р.М. Попередження органами внутрішніх справ незаконного виробництва наркотичних засобів та психотропних речовин: Дис... канд. юрид. наук: 12.00.08. - Київ, 2004. - 201 с.
4. Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011-2015 роки: розпорядження Кабінету міністрів України від 13 вересня 2010 року № 1808 // Офіційний вісник України. - 2010 р. - № 70. - Ст. 2533.
5. Противодействие незаконному обороту наркотических средств, психотропных веществ: Учебное пособие / Под ред. А.Н. Сергеева. - М.: Щит, 2001. - 580 с.
6. Расюк Е. Контроль за исполнением программ, направленных на запобігання вживанню наркотиків // Право України. - 2003. - № 11. - С. 115 - 125.
7. Шарай Л. Щодо поняття підпільної нарколабораторії // Право України. - 2001. - № 1. - С. 92-97.

*Волощук А.М.,  
доктор юридичних наук, ректор Одеського державного  
університету внутрішніх справ  
Надійшла до редакції 12.12.2012*