

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПРАВОВИХ НАУК УКРАЇНИ

НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМ
ЗЛОЧИННОСТІ ІМЕНІ АКАДЕМІКА В. В. СТАШИСА
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ПРАВОВИХ НАУК УКРАЇНИ

БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ "ВСЕУКРАЇНСЬКА МЕРЕЖА ЛЮДЕЙ, ЯКІ
ЖИВУТЬ З ВЛ/СНІД" (БО "100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ")



ОПТИМІЗАЦІЯ НАРКОПОЛІТИКИ В УМОВАХ ВІЙНИ І ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ

Матеріали медико-правового полілогу

(м. Київ, 9–10 травня 2025 р.)

Електронне наукове видання

НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ ПРАВОВИХ НАУК УКРАЇНИ
НАУКОВО-ДОСЛІДНИЙ ІНСТИТУТ ВИВЧЕННЯ ПРОБЛЕМ
ЗЛОЧИННОСТІ ІМЕНІ АКАДЕМІКА В. В. СТАШИСА
НАЦІОНАЛЬНОЇ АКАДЕМІЇ ПРАВОВИХ НАУК УКРАЇНИ
БЛАГОДІЙНА ОРГАНІЗАЦІЯ «ВСЕУКРАЇНСЬКА МЕРЕЖА ЛЮДЕЙ,
ЯКІ ЖИВУТЬ З ВІЛ/СНІД» (БО «100 ВІДСОТКІВ ЖИТТЯ»)

*До 30-річчя Науково-дослідного
інституту вивчення проблем
злочинності імені академіка
В. В. Сташиса Національної академії
правових наук України*

ОПТИМІЗАЦІЯ НАРКОПОЛІТИКИ В УМОВАХ ВІЙНИ І ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ

Матеріали медико-правового полілогу
(м. Київ, 9–10 травня 2025 р.)

Електронне наукове видання

Харків
«Право»
2025

DOI: <https://doi.org/10.31359/9786178617059>
УДК [343.575+351.761.3](477+4)''36''(0.034)
О-62

Відповідальні за випуск:
кандидат юридичних наук *Ю. Ю. Забуга*,
кандидат юридичних наук, доцент *Т. О. Михайліченко*

*Рекомендовано до друку та до поширення через мережу Інтернет
вченою радою Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса Національної академії правових наук України
(протокол № 6 від 30 червня 2025 р.)*

Оптимізація наркополітики в умовах війни і повоєнного від-
О-62 новлення : матеріали медико-прав. полілогу (м. Київ, 9–10 трав.
2025 р.) : електрон. наук. вид. / НАПрН України ; НДІ вивч. проб-
лем злочинності ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України ; БО
«100 відсотків життя». – Харків : Право, 2025. – 92 с. – DOI:
<https://doi.org/10.31359/9786178617059>.
ISBN 978-617-8617-05-9

*Видання в електронному вигляді розміщується у відкритому доступі на сайті
Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка
В. В. Сташиса Національної академії правових наук України у вкладці «Інфопідтримка»
розділу «Збірники матеріалів наукових заходів» (<https://surl.li/kixgu>). Для опису видання
чи посилання на нього слід використовувати пряме посилання на збірник або цифровий
ідентифікатор об'єкта (DOI).*

*Відповідальність за достовірність даних несуть автори публікацій.
Точка зору редколегії може не збігатися з позицією авторів*

ISBN 978-617-8617-05-9

© Науково-дослідний інститут вивчення
проблем злочинності імені академіка
В. В. Сташиса НАПрН України, 2025

Організаційний комітет

Співголови організаційного комітету:

Владислава Батургарєєва – доктор юридичних наук, старший науковий співробітник, директорка Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України;

Наталія Гупорова – доктор юридичних наук, професор кафедри кримінального права, Головний науковий співробітник лабораторії дослідження проблем національної безпеки у сфері громадського здоров'я Науково-дослідного інституту імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України, голова правління Асоціації фармацевтичного та медичного права;

Оксана Кашинцева – кандидат юридичних наук, доцент, адвокатка, членкиня Європейської асоціації медичного права, консультантка з юридичних питань БО «100% життя»;

Члени організаційного комітету:

Ірина Яковець – доктор юридичних наук, старший науковий співробітник, керівник Центру правового забезпечення розвитку науки і технологій НДІ інтелектуальної власності НАПрН України;

Тетяна Михайліченко – кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник лабораторії дослідження проблем національної безпеки у сфері громадського здоров'я Науково-дослідного інституту імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України;

Юлія Забуга – кандидат юридичних наук, старший науковий співробітник лабораторії дослідження проблем національної безпеки у сфері громадського здоров'я Науково-дослідного інституту імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України;

Ангеліна Губська – старший співробітник команди з прав людини, гендеру та розвитку громад БО «100% життя».

ЗМІСТ

РЕЗОЛЮЦІЯ	6
<i>А. А. Васильєв</i> КРИМІНАЛІЗАЦІЯ «БЕЗДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКА ПРАВООХОРОННОГО ОРГАНУ» ЯК ФОРМИ НЕВИКОНАННЯ ОБОВ'ЯЗКІВ У СФЕРІ ПРОТИДІЇ ОБІГУ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН, ЇХ АНАЛОГІВ ТА ПРЕКУРСОРІВ ТА ІНШИХ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ ПРОТИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ	13
<i>Є. С. Гнедик</i> ОПТИМІЗАЦІЯ НАРКОПОЛІТИКИ В УКРАЇНІ: ПОРІВНЯЛЬНО-ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ НА ОСНОВІ РЕФОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА НІМЕЧЧИНИ У 2024 РОЦІ	16
<i>А. В. Горностаї</i> ФРОНТ ВСЕРЕДИНИ: КРИМІНАЛІЗАЦІЯ НАРКОВЖИВАННЯ СЕРЕД ВІЙСЬКОВИХ ПІД ЧАС ВІЙНИ ЯК ПРАВОВИЙ І МЕДИЧНИЙ ВИКЛИК	19
<i>О. П. Горпинюк</i> КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З ВЖИВАННЯМ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ У ДЕРЖАВАХ ЄС: ПИТАННЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ КК УКРАЇНИ	23
<i>Н. О. Гуторова</i> ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КРИМІНАЛЬНО- ПРАВОВИХ ЗАСОБІВ ПРОТИДІЇ НАРКОЗЛОЧИННОСТІ	29
<i>Ю. Ю. Забуга</i> КРАЦІ ПРАКТИКИ ДЕКРИМІНАЛІЗАЦІЇ ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ У КРАЇНАХ ЄС	33
<i>Ю. Ю. Забуга</i> НЕДОЛІКИ НОРМАТИВНОГО ВРЕГУЛЮВАННЯ ПОРЯДКУ ПРИДБАННЯ, ПЕРЕВЕЗЕННЯ, ЗБЕРІГАННЯ, ВІДПУСКУ, ВИКОРИСТАННЯ ТА ЗНИЩЕННЯ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН І ПРЕКУРСОРІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я	37
<i>М. В. Карчевський</i> КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ В СФЕРІ ОБІГУ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН: АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ	41

В. С. Мельниченко	
ЗАКОНОДАВЧЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРАВА НАРКОЗАЛЕЖНИХ НА ЛІКУВАННЯ: ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД	50
Т. О. Михайліченко	
ДОСТУП ДО ЗНЕБОЛЕННЯ ДЛЯ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ: ВИКЛИКИ ДЛЯ УКРАЇНИ	52
В. В. Негребецький	
ТЕХНОЛОГІЗАЦІЯ КОНТРОЛЮ ЗА ОБІГОМ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ З ВМІСТОМ НАРКОТИЧНИХ І ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН ЯК ЗАСІБ БОРОТЬБИ З ФАЛЬСИФІКАЦІЄЮ	58
О. В. Орлов, В. О. Заїка, О. С. Фітькало	
ЗАСТОСУВАННЯ КЕТАМІН-АСИСТОВАНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ РЕЗИСТЕНТНОЇ ДЕПРЕСІЇ З КОМОРБІДНИМ ПТСР У ВЕТЕРАНІВ	62
О. Г. Панчак	
ЧИ ПОТРІБНО КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВИМИ ЗАСОБАМИ БОРОТИСЯ ІЗ «ВЖИВАННЯМ» НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ?	65
О. С. Пироженко	
ПРО ОКРЕМІ ПРОБЛЕМИ ДЕКРИМІНАЛІЗАЦІЇ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ І ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИ	70
А. С. Політова	
АНАЛІЗ ОКРЕМИХ ПОЛОЖЕНЬ ЗАКОНОДАВСТВА КРАЇН ЄС ЩОДО ДЕКРИМІНАЛІЗАЦІЇ ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ	74
І. К. Полховська	
СТАН ЗДОРОВ'Я (НАРКОМАНІЯ) ЯК ДИСКРИМІНАЦІЙНА ОЗНАКА	79
В. Рибаченко	
ІМІДЖ НАРКОЗАЛЕЖНОЇ ОСОБИСТОСТІ: СТАВЛЕННЯ СОЦІУМУ І САМОСПРИЙНЯТТЯ ХВОРОГО	82
С. С. Шрамко	
ПРАВА ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ НАРКОПОЛІТИКИ В УКРАЇНІ	86
І. Яковець	
КРАЦІ ПРАКТИКИ ДЕКРИМІНАЛІЗАЦІЇ ТА ВЕКТОР НАРКОПОЛІТИКИ В ІНШИХ КРАЇНАХ	89

РЕЗОЛЮЦІЯ

Медико-правового полілогу «Оптимізація наркополітики в умовах війни і повоєнного відновлення»

м. Київ, 9–10 травня 2025 року

Ця Резолюція підтримана учасниками Медико-правового полілогу «Оптимізація наркополітики в умовах війни і повоєнного відновлення» та стосується такого:

беручи до уваги широкомасштабну збройну агресію РФ проти України, визнаючи важливість зміни стратегічного вектору наркополітики України у зв'язку з викликами, спричиненими війною, та необхідністю інтеграції міжнародних підходів у сфері охорони здоров'я і прав людини, *керуючись положеннями* Директиви ЄС 2004/757/ЄС, Регламент 273/2004, Європейської стратегії з наркотиків 2021–2025 (EU Drugs Strategy) і Плану дій ЄС у сфері наркотиків 2021–2025 (EUDAP) та досвідом низки європейських країн (Португалії, Чехії, Швейцарії та ін.),

ураховуючи виникнення можливих спалахів епідемій інфекційних хвороб, поширеність серед цивільного населення та військових залежностей від наркотичних та психоактивних речовин у наслідок постійного перебування у стресі війни, смертності від передозувань, недостатнє забезпечення лікарськими засобами, інтенсивну внутрішню та зовнішню міграцію населення, потребу в пошуці нових методів лікування ПТСР та інших хвороб, необхідність у підготовці рідних та близького оточення захисників та усього суспільства до ефективної підтримки військовослужбовців, що звільнилися з лав ЗСУ у процесі їх повернення до мирного життя,

зважаючи на те, що:

1) відповідно до міжнародного права в сфері прав людини, міжнародних зобов'язань України, рекомендацій міжнародних організацій щодо зміни фокусу з каральної на людиноцентричну медико-соціальну модель реагування на споживання наркотичних засобів з акцентом на профілактику, лікування та соціальну інклюзію, а також неефективність існуючої карної моделі боротьби із наркозалежністю,

2) протидія незаконному обігу наркотичних засобів і психотропних речовин в Україні демонструє низьку ефективність, яка посилюється

зовнішніми викликами, зокрема, війною, технологічним оновленням знарядь злочинів, активізацією діяльності транснаціональної організованої злочинності у цій сфері, зростанням маргіналізації окремих груп населення та ін.,

3) спостерігається дисбаланс між статистичними показниками діяльності правоохоронних органів та реальним впливом на рівень зменшення наркозлочинності, а також формалізація і примітивізація практики правозастосування, орієнтація на покарання замість лікування і ресоціалізації, що лише поглиблює кризу ефективності,

4) доступ до замісної підтримувальної терапії має бути розширений відповідно до цілей Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року операційного плану до цієї стратегії (Розпорядження від 18.06.2024 № 564-р «Про затвердження операційного плану заходів з реалізації у 2024–2026 роках Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року» <https://ips.ligazakon.net/document/KR240564?an=1>). Також мають запроваджуватися ефективні моделі надання ЗПТ, а саме мобільні послуги ЗПТ.

5) доступ до стерильних інструментів, консультування та тестування на ВІЛ/гепатити мають бути гарантовані державою, включно для людей у місцях позбавлення волі,

6) люди, які вживають наркотики, часто мають супутні розлади психіки, а система покарань і лікування в пенітенціарній системі не забезпечує ефективної допомоги,

7) наявне правове регулювання ускладнює доступ пацієнтів до знеболення та паліативної допомоги, що поглиблюється умовами воєнного часу,

8) в Україні зростає потреба у психоделічній асистованій терапії як потенційного доказового методу лікування ПТСР, залежності та депресій,

вважає за необхідне:

1. Здійснити комплексне реформування кримінального законодавства і законодавства про відповідальність за адміністративні правопорушення, результатом якого має стати реальна декриміналізація немедичного споживання наркотичних засобів і психотропних речовин шляхом виключення відповідальності (як кримінальної, так і адміністративної) за обіг наркотичних засобів і психотропних речовин у невеликій кіль-

кості для особистого споживання. З цією метою збільшити кількісні показники, що стосуються невеликих розмірів, таким чином, щоб вони відповідали щонайменше десятикратним середнім добовим дозам наркотичних засобів та психотропних речовин відповідно до провідних міжнародних практик.

2. Активізувати міжнародне співробітництво, зокрема в напрямку посилення протидії організованій наркозлочинності з метою блокування каналів постачання та розповсюдження нелегальних наркотичних і психотропних речовин в Україні.

3. Ініціювати консультації на рівні Представництва ЄС в Україні, Посольств в Україні країн ЄС та інших демократичних країн щодо вироблення правового акту ЄС та міжнародного документу щодо правових шляхів реалізації стратегії по зниженню шкоди від вживання наркотичних засобів та психотропних речовин, у тому числі декриміналізації обігу цих речовин без мети збуту для особистого вживання, дозволу на функціонування приміщень для безпечного вживання наркотичних засобів і психотропних речовин наркозалежними особами, забезпечення доступу до ЗПТ та інших засобів медичної допомоги, стерильних інструментів для ін'єкційного вживання, тестування на ВІЛ та інші особливо небезпечні хвороби.

4. Вивчити можливість залучення лікарів-наркологів до роботи з військовослужбовцями в період проходження служби, а також запровадження передових методик лікування ПТСР, у тому числі з використанням різних видів терапії.

5. Рекомендувати ухвалити оновлену Державну стратегію наркополітики, що відображає принципи декриміналізації і депеналізації споживання наркотичних засобів і психотропних речовин, зменшення шкоди, забезпечення прав людини та доступу до медичної допомоги, прозорості контролю замість формального обліку і профілактику наркозлочинів замість переслідування осіб, які їх вживають.

6. Рекомендувати підвищити контроль якості лікарських засобів, які містять наркотичні засоби, зокрема метадону та морфіну, ініціювати питання щодо розширення кількості найменувань і форм лікарських засобів, які використовуються в Україні для ЗПТ та паліативної допомоги, забезпечення доступу українських пацієнтів до широкого спектру лікарських препаратів і їх форм, що містять наркотичні засоби і психотропні речовини для більш доступного і ефективного лікування болю і залежностей.

7. З метою посилення гарантій доступу до профілактики і лікування порушень психіки і поведінки, викликаних вживанням психоактивних речовин, забезпечити сталість фінансування програм зменшення шкоди, особливо в умовах воєнного часу та повоєнної відбудови.

8. Вивчити можливість запровадження в Україні досвіду іноземних країн щодо спрощення доступу пацієнтів до знеболення та паліативної допомоги.

9. Врахувати коментарі і рекомендації представництва PEPFAR – (Надзвичайної ініціативи Президента США з надання допомоги у боротьбі з ВІЛ/СНІД) в Україні і Бюро США з міжнародних питань у сфері боротьби з наркотиками та правоохоронної діяльності (INL) до Проекту Стратегії наркополітики на період до 2030 року, а також щодо попередження розповсюдження ВІЛ та інших особливо небезпечних інфекційних хвороб серед осіб, які вживають наркотичні засоби і психотропні речовини ін'єкційно, а саме:

a. Забезпечити гармонізацію українського законодавства у сфері обігу наркотичних і психотропних речовин з відповідним законодавством ЄС.

b. Запровадити мобільні послуги ЗПТ. Визначити конкретні цілі щодо кількості мобільних амбулаторій ЗПТ у Операційному плані до стратегії наркополітики до 2030 року.

c. Пріоритизувати впровадження інформаційної системи «Моніторинг соціально значущих хвороб» (ІС МСЗХ) в усіх закладах охорони здоров'я (ЗОЗ), які надають ЗПТ, з метою запобігання дублюванню послуг, для належного моніторингу та оцінки послуг ЗПТ, планування, звітування та закупівель.

d. З метою мінімізації ризиків переривання постачання наркотичних лікарських засобів в умовах війни створити в Україні замкнутий цикл виробництва критично важливих таблетованих форм наркотичних лікарських засобів для ЗПТ та знеболення, а саме: метадону гідрохлориду та морфіну сульфату та пріоритезувати доступність знеболювальних препаратів для всіх пацієнтів, які мають медичні показання для такого лікування.

e. Забезпечити безбар'єрний доступ до ЗПТ військовослужбовцям Збройних Сил України, які мають медичні покази для такого лікування.

f. Переглянути таблиці невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які

знаходяться у незаконному обігу (наказ МОЗ від 01.08.2000 № 188) та збільшити кількісні показники, що стосуються невеликих розмірів, таким чином, щоб вони відповідали щонайменше десятикратним середнім добовим дозам наркотичних засобів та психотропних речовин. Кількість середніх добових доз має бути визначена на основі дозувань, які на практиці вживають наркозалежні особи.

10. Розробити алгоритм мультидисциплінарної допомоги, включно з психіатричною, наркологічною та соціальною підтримкою, та забезпечити умови для застосування замісної підтримувальної терапії у місцях несвободи.

11. Вивчити можливості впровадження психоделічної терапії на підставі доказової медицини.

Верховній Раді України
пропонувати:

розробити та ухвалити проєкт Закону України про внесення змін до деяких законів України щодо декриміналізації незаконного обігу наркотичних засобів у невеликих розмірах для особистого вживання без мети збуту;

розробити та ухвалити проєкт Закону України про внесення змін до КК України щодо звільнення від кримінальної відповідальності за незаконний обіг наркотичних засобів та психотропних речовин без мети збуту у розмірах принаймні 10 середніх добових доз наркотиків і психотропів у тому числі для військовослужбовців;

Кабінету Міністрів України
пропонувати:

ухвалити оновлену Державну стратегію наркополітики, що відображає принципи декриміналізації і депеналізації вживання наркотичних засобів і психотропних речовин, зменшення шкоди, забезпечення прав людини та доступу до медичної допомоги, прозорості контролю замість формального обліку і профілактику наркозлочинів замість переслідування осіб, які вживають наркотичні засоби і психотропні речовини;

підвищити контроль якості лікарських засобів, які містять наркотичні засоби, зокрема метадону та морфіну, розширити кількість найменувань і форм лікарських засобів, які використовуються в Україні для ЗІП та паліативної допомоги, забезпечення доступу українських пацієнтів до широкого спектру лікарських препаратів і їх форм, що містять наркотичні засоби і психотропні речовини для більш доступного і ефективного лікування болю і залежностей;

створити в Україні замкнутий цикл виробництва критично важливих таблетованих форм наркотичних лікарських засобів для ЗПТ та знеболення, а саме: метадону гідрохлориду та морфіну сульфату та пріоритизувати доступність знеболювальних препаратів для всіх пацієнтів, які мають медичні показання для такого лікування;

забезпечити сталість фінансування програм замісної підтримувальної терапії і зменшення шкоди внаслідок немедичного вживання наркотичних засобів і психотропних речовин, особливо в умовах воєнного часу та повоєнної відбудови;

активізувати міжнародне співробітництво у сфері незаконного обігу наркотичних і психотропних речовин, зокрема в напрямку забезпечення міжнародної координації протидії організованій злочинності та безпосередньо з Бюро США з міжнародних питань у сфері боротьби з наркотиками та правоохоронної діяльності (INL);

ініціювати широкі консультації на рівні Представництва ЄС в Україні, Посольств в Україні країн ЄС та інших демократичних країн щодо вироблення правового акту ЄС та міжнародного документу щодо правових шляхів реалізації стратегії по зниженню шкоди від вживання наркотичних засобів та психотропних речовин, у тому числі декриміналізації обігу цих речовин без мети збуту для особистого вживання, дозволу на функціонування приміщень для безпечного вживання наркотичних засобів і психотропних речовин наркозалежними особами, забезпечення доступу до ЗПТ та інших засобів медичної допомоги, стерильних інструментів для ін'єкційного вживання, тестування на ВІЛ та інші особливо небезпечні хвороби.

Міністерству охорони здоров'я України пропонувати:

переглянути положення Наказу № 188 від 01.08.2000 «Про затвердження таблиць невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу», відкоригувавши розміри наркотичних засобів і психотропних речовин, які визначені як невеликі і привести ці розміри у відповідність до принаймні 10 добових доз наркотиків і психотропів;

імплементувати елементи доказово ефективних моделей інших країн щодо надання допомоги особам, які мають порушення психіки і поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, а також викорис-

тання психоактивних речовин для лікування психічних розладів через пілотні проєкти, за участю громад та науковців;

залучити лікарів-наркологів до роботи з військовослужбовцями в період проходження служби, а також впровадження передових методик лікування ПТСР, у тому числі з використанням різних видів терапії;

під час розробки і впровадження національної стратегії наркополітики врахувати рекомендації PEPFAR та INL, а саме:

- Розробити і затвердити на національному рівні регуляторну базу, яка дозволить запровадити мобільні послуги ЗПТ з метою розширення доступу до ЗПТ. Визначити національні цілі щодо розширення мобільних послуг ЗПТ та забезпечити виконання цих цілей;

- Впровадити інформаційну систему «Моніторинг соціально значущих хвороб» (ІС МСЗХ) в усіх закладах охорони здоров'я (ЗОЗ), які надають ЗПТ, з метою запобігання дублюванню послуг, для належного моніторингу та оцінки послуг ЗПТ, планування, звітування та закупівель;

створити робочу групу для розробки алгоритму мультидисциплінарної допомоги, включно з психіатричною, наркологічною та соціальною підтримкою, та умови для застосування замісної підтримувальної терапії в місцях несвободи;

створити робочу групу задля розробки механізму спрощення доступу пацієнтів до знеболення та паліативної допомоги;

створити міжвідомчу робочу групу з вивчення можливостей впровадження психоделічної терапії на підставі доказової медицини.

Оргкомітет Медико-правового полілогу

Васильєв А. А.,

кандидат юридичних наук, доцент,
старший науковий співробітник

Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

КРИМІНАЛІЗАЦІЯ «БЕЗДІЯЛЬНОСТІ ПРАЦІВНИКА ПРАВООХОРОННОГО ОРГАНУ» ЯК ФОРМИ НЕВИКОНАННЯ ОBOB'ЯЗКІВ У СФЕРІ ПРОТИДІЇ ОБИГУ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН, ЇХ АНАЛОГІВ ТА ПРЕКУРСОРІВ ТА ІНШИХ КРИМІНАЛЬНИХ ПРАВОПОРУШЕНЬ ПРОТИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ¹

Попри запропоновану науковцями розгалужену систему засобів та заходів протидії наркотизації населення (О. М. Бандуркою, І. Г. Богатирьовим, М. Г. Вербенським, В. В. Голіною, Є. О. Гладковою, О. М. Джужою, О. М. Литваком, О. М. Литвиновим, А. А. Музикою та іншими), найбільш поширеним залишається намагання боротися із наркозлочинністю виключно шляхом посилення відповідальності за правопорушення у сфері обігу наркотичних засобів та психотропних речовин та за «споріднені» з ними правопорушення. Про це свідчать у тому числі подані на розгляд Верховної Ради України проекти суб'єктів законодавчої ініціативи.

Так, проектом Закону про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо посилення відповідальності за незаконну діяльність у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів під час дії воєнного стану від 09.11.2023 № 10236, було запропоновано криміналізувати окремі форми «бездіяльності працівників правоохоронних органів ... щодо незаконної діяльності у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів та інших кримінальних правопорушень проти здоров'я населення» (у травні 2024 року проєкт було прийнято за основу) [1] (далі – Проєкт Закону).

¹ Тези наукової доповіді підготовано на виконання теми фундаментального дослідження НДІ ВПЗ «Кримінальна відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я: євроінтеграційний аспект» (номер реєстрації в УкрІНТЕІ 0124U005235).

Діяння, за яке пропонується передбачити відповідальність Проектом Закону, фактично виступає спеціальним видом бездіяльності (невиконання дій, які особа повинна була вчинити зважаючи на своє службове становище), що вчиняється, зокрема, працівником правоохоронного органу (про перевищення чи зловживання в контексті правопорушень у сфері службової діяльності мова не йде, адже діяння не пов'язується ані з отриманням неправомірної вигоди, ані з діянням, що характеризується явним виходом за межі наданих прав чи повноважень). У зв'язку з цим, загальною нормою щодо цього діяння слід вважати норму, що міститься у ч. 1 ст. 367 КК України – службова недбалість, тобто невиконання або неналежне виконання службовою особою своїх службових обов'язків через несумлінне ставлення до них ... продовжуючи думку законодавця ... у тому числі умисно і шляхом бездіяльності.

Разом з цим передбаченою у Проекті Закону нормою пропонується збільшити (посилити відповідальність через призначення більшого розміру покарання) практично у рази: за «класичну» службову недбалість, що охоплює спричинення тяжких наслідків (ч. 2 ст. 367 КК України) може бути призначено найбільш суворе покарання у виді позбавлення волі на строк від двох до п'яти років, в той час як за умисне неприпинення працівником правоохоронного органу ... кримінального або іншого правопорушення у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин ... та інших кримінальних правопорушень проти здоров'я населення, вчинене повторно або за попередньою змовою групою осіб, або якщо воно заподіяло тяжкі наслідки (ч. 2 ст. 365⁴ Проекту Закону, приміткою до якої зазначено, що тяжкими наслідками у цій статті вважаються наслідки, які потягли настання смерті особи, або спричинили тяжкі тілесні ушкодження) може бути призначено найбільш суворе покарання у виді позбавлення волі на строк від п'яти до десяти років. Навіть якщо мова йде про «класичну службову недбалість», яка спричинила загибель людини, найбільш суворим покаранням може бути позбавлення волі на строк від п'яти до восьми років. Складається ситуація, що свідчить про неузгодженість норми, що пропонується, із суміжними.

Слід також зауважити, що «умисність» вчинення бездіяльності може вказувати на обізнаність працівника правоохоронного органу про те, що правопорушення планувалося або відбувається (відбувається), що вказує на причетність та (або) навіть на співучасть у вчиненні відповідного правопорушення і отримувати відповідну кваліфікацію.

Аналізуючи зазначене питання, доречним буде вказати і позицію головного науково-експертного управління Апарату Верховної ради України, що «такий підхід неминуче призведе до необхідності доповнювати Особливу частину КК окремими нормами щодо відповідальності, наприклад, за злочинну бездіяльність працівника правоохоронного органу у вигляді умисного неприпинення відповідною особою кримінального правопорушення проти громадської безпеки, громадського порядку та моральності, тощо» [2].

Внесення змін до чинного КК України на сьогодні носить безсистемний характер, норми, що пропонуються для прийняття, не мають внутрішньої узгодженості. Під час визначення санкцій не беруться до уваги принципи їх побудови, не відбувається порівняння ступеня суспільної небезпеки як самих діянь, так і їх наслідків.

Список використаних джерел:

1. Проект Закону про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо посилення відповідальності за незаконну діяльність у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів під час дії воєнного стану. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/CardByRn?regNum=10236&conv=9> (дата звернення: 04.05.2025).
2. ВИСНОВОК на проект Закону України «Про внесення змін до Кримінального кодексу України щодо посилення відповідальності за незаконну діяльність у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів під час дії воєнного стану». URL: <http://itd.rada.gov.ua/9d5c6ffd-a837-42f5-a8c4-6fb1bd2e7a44> (дата звернення: 04.05.2025).

Гнедик Є. С.,
кандидат юридичних наук,
старший науковий співробітник
Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

ОПТИМІЗАЦІЯ НАРКОПОЛІТИКИ В УКРАЇНІ: ПОРІВНЯЛЬНО-ПРАВОВИЙ АНАЛІЗ НА ОСНОВІ РЕФОРМИ ЗАКОНОДАВСТВА НІМЕЧЧИНИ У 2024 РОЦІ

Політика держави в сфері обігу наркотичних засобів і психотропних речовин (наркополітика) є важливим елементом соціальної та правової системи держави, що безпосередньо впливає на рівень здоров'я населення, економічний та соціальний розвиток, рівень злочинності. В Україні така політика залишається переважно каральною, що не відповідає сучасним науковим і соціальним підходам. Водночас у багатьох країнах Європейського Союзу, зокрема у Німеччині, спостерігається тенденція до гуманізації наркополітики через декриміналізацію обігу окремих наркотичних засобів без мети збуту, легалізацію медичного канабісу, а також розвиток програм зниження шкоди [1–3]. Реформа законодавства Німеччини 2024 року відкриває можливості для аналізу та запровадження найкращих практик у національне законодавство України.

У 2024 році Федеративна Республіка Німеччина прийняла низку законодавчих актів, що суттєво змінили підходи до регулювання обігу канабісу та інших наркотичних засобів. Закон «Про про внесення змін до Закону про споживчий канабіс та Закону про медичний канабіс» (Cannabisgesetz – CanG), який набрав чинності 26 червня 2024 р., дозволив особам, які перебувають на території Німеччини, зберігати до 25 грамів канабісу для особистого вжитку у публічних місцях, а також до 50 грамів – у приватному користуванні. Цим же Законом було легалізовано вирощування до трьох рослин канабісу для власних потреб [1].

Крім того, реформа передбачає розширення доступу до медичного канабісу, виведення його з-під дії Закону про наркотики (Betäubungsmittelgesetz – BtMG) [2] та спрощення виписки рецептів на медичний канабіс [3]. Важливою новацією стало легалізування drug-checking – процедур тестування якості та безпечності наркотиків, які

не є лікарськими засобами, у спеціалізованих центрах, що покликано знизити ризики передозувань та побічних ефектів. З цією метою Закон про наркотики [2] було доповнено пар. 10б «Дозвіл на реалізацію модельних проєктів з аналізу речовин».

На відміну від лібералізації в Німеччині законодавства в сфері обігу наркотичних засобів і психотропних речовин, українське законодавство в цій сфері залишається жорстким у питаннях незаконного обігу наркотичних засобів. Так, зокрема, за незаконний обіг наркотичних засобів і психотропних речовин без мети збуту відповідно до ст. 44 Кодексу України про адміністративні правопорушення передбачена адміністративна відповідальність, а в разі вчинення такого діяння у розмірах, які перевищують невеликі – кримінальна відповідальність відповідно до ст. 309 Кримінального кодексу України.

12 грудня 2023 року, в Україні було прийнято Закон № 3528-IX «Про внесення змін до деяких законів України щодо державного регулювання обігу рослин роду коноплі (*Cannabis*) для використання у навчальних цілях, освітній, науковій та науково-технічній діяльності, виробництва наркотичних засобів, психотропних речовин та лікарських засобів з метою розширення доступу пацієнтів до необхідного лікування» [4]. Ухвалення цього Закону стало позитивним кроком на шляху лібералізації наркополітики, але механізм його реалізації на рівні підзаконних нормативно-правових актів ще остаточно не врегульований.

Враховуючи виклики, які постають перед Україною у сфері наркополітики, доцільним є запровадження досвіду Німеччини у цій сфері. Зокрема, слід розглянути питання щодо декриміналізації обігу канабісу у невеликих розмірах з метою особистого споживання. Таке рішення є надзвичайно важливим в умовах війни та майбутнього повоєнного відновлення з урахуванням того, що значна кількість людей вживають канабіс для подолання стресових розладів. Важливо також підвищити ефективність заходів в межах програм зниження шкоди, соціальної підтримки і реабілітації людей, які вживають наркотичні засоби або психотропні речовини.

Враховуючи досвід Німеччини, доцільно розглянути можливість запровадження системи drug-checking, інтегрованої у заклади охорони здоров'я, що допоможе зменшити негативні наслідки вживання наркотиків невідомого походження. Також важливим аспектом оптимізації наркополітики є забезпечення реального доступу пацієнтів до медично-

го канабісу через оптимізацію порядку виписки рецептів та розвиток локального виробництва цих лікарських засобів.

Список використаних джерел:

1. Cannabisgesetz (CanG). URL: <https://www.recht.bund.de/bgbl/1/2024/207/VO>
2. Betäubungsmittelgesetz (BtMG). URL: https://www.gesetze-im-internet.de/btmg_1981/
3. Gesetz zur Versorgung mit Cannabis zu medizinischen und medizinisch-wissenschaftlichen Zwecken (Medizinal-Cannabisgesetz – MedCanG). URL: <https://www.gesetze-im-internet.de/medcang/BJNR06D0C0024.html>
4. Про внесення змін до деяких законів України щодо державного регулювання обігу рослин роду коноплі (Cannabis) для використання у навчальних цілях, освітній, науковій та науково-технічній діяльності, виробництва наркотичних засобів, психотропних речовин та лікарських засобів з метою розширення доступу пацієнтів до необхідного лікування. Закон України № 3528-IX від 21.12.2023 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3528-20#Text>

Горностаї А. В.,
кандидатка юридичних наук, доцентка,
доцентка кафедри кримінального права
Національного юридичного університету імені Ярослава Мудрого

ФРОНТ ВСЕРЕДИНИ: КРИМІНАЛІЗАЦІЯ НАРКОВЖИВАННЯ СЕРЕД ВІЙСЬКОВИХ ПІД ЧАС ВІЙНИ ЯК ПРАВОВИЙ І МЕДИЧНИЙ ВИКЛИК

Масове вживання наркотичних речовин під час війни – явище таке ж давнє, як і сама війна. Зокрема, вікінги, за деякими припущеннями, вживали психоделічні гриби перед битвою, прагнучи досягти стану одночасного внутрішнього спокою та бойової люті. Легендарні воїни-берсерки, про яких йдеться у скандинавських сагах, впадали в стан бойового шалу (*berserkgangr*): вони наче втрачали зв'язок із реальністю, не відчували болю, не реагували на поранення й могли битися до останнього подиху, немов одержимі.

Повномасштабна війна, яка триває з 2022 року, стала не лише фізичним, але й психологічним викликом для українських військовослужбовців. Ця війна суттєво відрізняється від попередніх конфліктів – як за демографічним складом особового складу, так і за характером бойових дій, тривалістю, кількістю загиблих та видом поранень. Стреси, пов'язані з дислокацією військ у «гарячих» точках, унікальна військова культура та інші фактори створюють ризики вживання психоактивних речовин серед військовослужбовців, які проходять службу.

Станом на 15 січня 2025 року чисельність Збройних сил України становить 880 тисяч військовослужбовців.

Бойове навантаження й тривалі строки участі у військових операціях стали чинниками розвитку численних одночасних фізичних, психологічних і поведінкових проблем у військовослужбовців. Вони зазнають ушкоджень від вибухових пристроїв, обстрілів, у ближньому бою; зазнають важких поранень або стають свідками загибелі чи каліцтва побратимів та цивільних. Кількість військовослужбовців, які пережили важкі травми (опіки, ампутації тощо), зростає. Оскільки великий відсоток поранених виживає, все більше зростає кількість так званих «невидимих поранень» – посттравматичних стресових розладів (ПТСР), депресій, відчуття безпорадності, безсоння, сорому й провини вцілілого. Поши-

рення збуту наркотичних речовин у зонах із високою концентрацією військових обумовлює зростання неформальних практик самозаспокоєння. Брак системної допомоги та відсутність якісної психіатричної підтримки, страх за кар'єру, накопичення ефекту від ротацій та повернення з фронту – все це є найпоширенішими причинами вживання наркотиків та психотропних речовин.

Виникає питання: «Скільки військових вживають наркотики та психотропні речовини, чому і коли?» Поки на це запитання важко дати відповідь. Джон Стейнбек IV у своїй приголомшливій статті в журналі *The Washingtonian* писав, що більшість (75%) молодих американських солдатів під час війни у В'єтнамі вживали наркотики з різних причин постійно. Він писав з власного досвіду (21-річним солдатом він воював у В'єтнамі), що під впливом марихуани сприйняття війни радикально змінюється: вибухи здаються музичними, страх притуплюється, а смерть – майже красивою і не такою страшною. Джон Стейнбек IV описує, як під час нічного бою він разом із товаришами, обкуреними канабісом, спостерігав за феєрією вогню й світла на тлі місячного пейзажу. Те, що мало викликати паніку – сигнальні ракети, кулеметні черги, загроза нападу – сприймалося як естетичне, майже театралізоване видовище. У такому стані навіть смерть здавалася чимось прийнятним, а не трагедією [1]. Цей досвід ілюструє, як змінена свідомість дозволяла солдатам пережити війну в умовах постійного стресу, трансформуючи жах у щось «прекрасне».

Політика нульової толерантності, відсутність конфіденційності та випадкове тестування особового складу на наркотичне сп'яніння, хоча й можуть стримувати вживання наркотиків та психотропних речовин, проте значно посилюють стигматизацію і відлякують багатьох, хто потребує лікування, від звернення за допомогою. На думку більшості військовослужбовців, звернення за допомогою з питань психічного здоров'я може негативно вплинути на їхню військову кар'єру. Незважаючи на актуальність даної проблеми, досліджень щодо запобігання та ефективної допомоги у випадках зловживання військовослужбовцями наркотиками та психотропними речовинами сьогодні в Україні обмаль.

Чинне кримінальне законодавство України, зокрема стаття 309 КК України (незаконне зберігання наркотичних засобів без мети збуту), залишається індивідуальним до обставин воєнного часу. Як наслідок – фіксується стрімке зростання кількості вироків щодо військовослужбов-

ців, навіть у випадках, коли не йдеться про істотну суспільну небезпечність поведінки. Ст. 309 КК не передбачає винятків для військових або осіб у критичних психоемоційних станах, і вони піддаються покаранню як злочинці за симптоми розладу, часто не становлячи загрози суспільству. Це явище викликає занепокоєння як з точки зору кримінальної політики, так і з огляду на соціальні наслідки для військових та армії загалом. Нарковживання у військових є найчастіше реакцією на травму і тому потребує лікування, а не кримінального переслідування.

До 2022 року частка військовослужбовців серед засуджених за ст. 309 КК була мінімальною. Так, у період з 01.01.2018 по 01.01.2021 рр. в Єдиному реєстрі судових рішень по Харківській області наявні 3 вироки по ст. 309 КК щодо військовослужбовців та 1874 вироки щодо цивільних осіб. По Чернігівській області – 8 вироків щодо військовослужбовців, 448 – щодо цивільних. По Сумській області – 2 проти 647. По Львівській – 1 проти 618. По Київській – 0 проти 1839. По Закарпатській – 0 проти 243. Для порівняння були обрані саме ці регіони, оскільки Сумщина, Чернігівщина та Харківщина є прикордонними областями та зонами активних бойових дій, контроль над якими Україна переважно зберігає. Львівщина й Закарпаття – найвіддаленіші від зон бойових дій регіони. Київщина – центральна частина країни.

Після початку повномасштабної війни: за даними Єдиного реєстру судових рішень, кількість вироків за ст. 309 КК щодо військовослужбовців зросла в декілька разів.

Так, у період з 01.04.2022 по 01.01.2025 рр. по Харківській області – 287 вироків щодо військовослужбовців, 2441 – щодо цивільних. По Чернігівській – 29 проти 1005. По Сумській – 3 проти 650. По Львівській – 36 проти 1591. По Київській – 54 проти 3311. По Закарпатській – 11 проти 592.

Аналіз просторово-часової динаміки вироків за ст. 309 КК щодо військовослужбовців демонструє системне зростання криміналізації цієї групи в умовах війни. Особливо виразними є ці зміни в прифронтових регіонах. Це створює підстави для перегляду підходів у кримінальній політиці щодо зберігання наркотичних засобів військовими – з фокусом на медичну та психосоціальну допомогу, а не каральні практики. Необхідне подальше дослідження причин цього феномену та розробка міжвідомчих програм підтримки військових, які стикаються з психологічними труднощами під час служби.

Законодавство, не адаптоване до умов війни, створює ситуації, коли військовослужбовці, які пережили бойові дії, психічні та фізіологічні травми, опиняються під кримінальним переслідуванням за дії, що не становлять суттєвої суспільної небезпеки. Цей дисбаланс вимагає термінового перегляду політики кримінальної відповідальності у контексті воєнного часу.

Репресивна політика не лікує і не запобігає – вона маскує проблему. Закон має бути милосердним до захисників у надзвичайних умовах. Настав час гуманізувати підхід до наркозживання.

Список використаних джерел:

1. Steinbeck IV J. The Importance of Being Stoned in Vietnam. URL: <https://www.washingtonian.com/1968/01/01/the-importance-of-being-stoned-in-vietnam/> (date of access: 14.06.2025).

Горпинюк О. П.,
кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри кримінально-правових дисциплін
Львівського державного університету внутрішніх справ

КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З ВЖИВАННЯМ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ У ДЕРЖАВАХ ЄС: ПИТАННЯ ВДОСКОНАЛЕННЯ КК УКРАЇНИ¹

У КК України передбачено відповідальність за такі протиправні дії, пов'язані з вживанням наркотичних засобів: незаконне введення в організм наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів (ст.314 КК), схилення до вживання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів (ст.315 КК), незаконне публічне вживання наркотичних засобів (ст.315 КК) та організація або утримання місць для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів (ст.317 КК). Крім цього в ст.309 КК України передбачено відповідальність за протиправні дії (виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання) з наркотичними засобами, психотропними речовинами або їх аналогами без мети збуту, які, як правило, вчиняють особи для особистого, немедичного вживання відповідних речовин.

У науці кримінального права переважає думка про те, що в КК України існує надмірна криміналізація протиправних діянь, пов'язаних з наркотизмом. Тому пропонують з урахуванням міжнародних документів, законодавчого досвіду інших держав обмежити кількість відповідних кримінально-правових заборон або об'єднати з подібними за своєю спрямованістю[1, с.719]. Зокрема, в юридичній літературі неодноразово наголошують на тому, що боротьба з незаконними діями, пов'язаними з наркотиками повинна зосереджуватися на найбільш небезпечних посяганнях, а не на боротьбі зі злочинністю за рахунок наркозалежних осіб.

¹ «Фінансується Європейським Союзом. Проте висловлені погляди та думки належать лише автору і не обов'язково відображають погляди Європейського Союзу чи Європейського виконавчого агентства з питань освіти та культури (ЕАСЕА). Ні Європейський Союз, ні Європейське виконавче агентство з питань освіти та культури (ЕАСЕА) не можуть нести за них відповідальність».

Тому періодично виникає питання щодо декриміналізації кримінального правопорушення, передбаченого ст.309 КК України. Проте наголошують, що проблема декриміналізації не поєднана з метою збуту незаконного поводження з наркотичними засобами і психотропними речовинами є контраверсійною, багатогранною і заслуговує на те, щоб стати предметом самостійного наукового дослідження [1, с.736].

Зважаючи на євроінтеграцію України доречно порівняти законодавство України та держав Європейського Союзу про кримінальну відповідальність за правопорушення, пов'язані з вживанням наркотичних засобів. У законодавстві багатьох зарубіжних держав спостерігається дуже диференційований та неоднаковий підхід до встановлення кримінально-правових заборон, пов'язаних із вживанням наркотичних засобів та караності за такі діяння. Зокрема, у КК Республіки Хорватія [2] не передбачено буквально відповідальність за вживання наркотичних засобів, проте визначено кримінальну відповідальність за незаконне володіння, виготовлення та торгівлю наркотичними засобами або речовинами, забороненими в спорті (ст.190), а також схилення іншої особи до вживання таких речовин та надання приміщень для їх вживання (ст.191). У спеціальному Законі Республіки Польща «Про протидію наркоманії» [3] також визначено кримінальну відповідальність за володіння наркотичними засобами або психотропними речовинами (ч.1 ст.62). КК Королівства Данії [4] встановлює відповідальність за постачання іншим особам наркотичних засобів та незаконний обіг наркотичних засобів лише з метою постачання іншим особам (ч.1 та 2 ст.191). Що ж до незаконного вживання наркотичних засобів та обігу таких засобів без мети постачання, то така відповідальність у КК Королівства Данії відсутня. Водночас КК Французької Республіки [5] встановлює відповідальність за незаконне вживання та сприяння будь-яким способом незаконному вживанню наркотичних засобів (ст.222–37). За такі діяння визначено доволі суворе покарання десять років позбавлення волі та штраф. У КК Угорщини [6] вважається проступком вживання чи володіння для особистого вживання невеликою кількістю наркотичних засобів (ч.6 ст.178). Примітно, що в КК Угорщини, на відміну від КК України визначено кримінальну відповідальність за схилення до вживання наркотичних засобів лише неповнолітніх осіб (ч.1, 2 ст.181). Порівняння зарубіжного законодавства зазначених держав показало також відсутність кримінальної відповідальності за незаконне введення в організм наркотичних за-

собів, психотропних речовин або їх аналогів проти волі особи, за що в КК України передбачено відповідальність у ст.314 КК України.

Окремі дослідники справедливо звертають увагу на те, що в законодавстві зарубіжних держав визначено більш гнучкі підходи до кримінально-правового реагування на різні прояви незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів порівняно з кримінальним законодавством України, передбачено можливість застосування альтернативних заходів замість кримінального покарання, зокрема лікування, реабілітація, участь в освітньо-профілактичних програмах, що свідчить про більш гуманний підхід [7, с.152]. Так, у КК Республіки Угорщина особа, яка виготовляє, набуває або володіє невеликою кількістю наркотичних засобів для власного споживання, не підлягає кримінальному переслідуванню, якщо правопорушник визнав свою вину та продемонстрував до першого судового засідання документ, що підтверджує, що він проходив лікування від наркозалежності протягом щонайменше шести послідовних місяців або брав участь у програмі реабілітації від наркозалежності, або в профілактично-консультаційній службі, пов'язаній із залежністю (ч.1 ст.180) [6]. Закон Республіки Польща «Про протидію наркоманії» передбачає широкий спектр заходів для осіб, які вчиняють кримінальні правопорушення, пов'язані з вживанням наркотичних засобів або психотропних речовин. Відповідно до ст.71 зазначеного Закону, особу, яка залежить від наркотиків або психотропних речовин та яку умовно засуджено до позбавлення волі за відповідні посягання суд зобов'язує пройти лікування або реабілітацію в медичному закладі та передає його під нагляд призначеної особи, установи або товариства. Якщо таку особу засуджено, але не умовно, то суд також може постановити про розміщення такого правопорушника до виконання покарання в медичному закладі. Суд вирішує після лікування або реабілітації, чи слід виконувати призначене покарання у виді позбавлення волі [3].

Свою чергою, за вчинення кримінальних правопорушень, пов'язаних із вживанням наркотичних засобів, психотропних речовин у КК України передбачено доволі обмежений перелік видів покарань – здебільшого позбавлення волі. Тільки за схилення до вживання наркотичних засобів, психотропних речовин та їх аналогів, а також незаконне публічне вживання наркотичних засобів визначено поряд з позбавленням волі альтернативне покарання у виді обмеження волі. Водночас за виробництво,

виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту (діяння, що переважно вчиняють для особистого вживання наркотичних засобів) передбачено більш ширший перелік альтернативних покарань: штраф, виправні роботи, обмеження волі, пробаційний нагляд та позбавлення волі.

Однак навіть такий альтернативний перелік кримінальних покарань на практиці не завжди ефективний з огляду на суб'єкта вчинення кримінальних правопорушень. Зокрема, у нещодавно проведеному дослідженні фахівців у галузі кримінального права виявлено, що з початком широкомасштабної війни в Україні спостерігається більш ніж трикратне збільшення засуджених військовослужбовців за статті КК України, пов'язані з наркотиками. У 2024 році за зберігання наркотиків без мети збуту засудили 1571 військового [8]. Як відомо, за КК України до військовослужбовців не застосовується покарання у виді обмеження волі. Як показало дослідження більше 3000 вироків військовослужбовцям за діяння, пов'язані з наркотиками у 79% випадках суд обирає штраф, здебільшого мінімальний – близько восьми тисяч гривень. Як зауважує М. Карчевський за результатами вказаного дослідження, імовірно, це, навіть нижче собівартості розслідування для держбюджету [8]. Одночасно військовослужбовці, які вчиняють відповідні діяння з наркотичними засобами для особистого вживання зазнають значних обмежень в поверненні до мирного життя, адже штраф передбачає судимість. Тому науковець цілком виправдано наголошує на продуманій декриміналізації вживання та зберігання наркотичних речовин для власного вжитку[8].

Видається, що пробаційний нагляд цілком доречне покарання за вчинення незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту (ч.1 ст.309 КК України), адже полягає в застосуванні наглядових та соціально-виховних заходів без ізоляції особи від суспільства. До того ж суд може покласти на засудженого до пробаційного нагляду обов'язки пройти курс лікування від наркотичної, алкогольної залежності, розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин або захворювання, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб (п.5 ч.3 ст.59–1 КК України). Таке ж покарання доречне й за вчинення незаконного публічного вживання наркотичних засобів (ст.316 КК України). Проте зазначене кримінальне правопорушення належить до злочинів середньої тяжкості, а пробаційний нагляд встановлю-

ється лише за вчинення проступків. Хоча й за своєю суттю вказані кримінальні правопорушення в ст.309 та ст.316 КК України особливо не відрізняються своєю суспільною небезпечністю. До того ж аналіз наявних вироків, розміщених в Єдиному державному реєстрі судових рішень України, у яких, за обставинами справи, осіб засуджено за вчинення кримінальних правопорушень, пов'язаних з вживанням наркотичних засобів дозволяє зробити висновок, що часто відповідні посягання поєднуються з правопорушенням, передбаченим ст.309 КК України [9, 10,11].

Таким чином можна ствердно зазначити, що наявні кримінально-правові норми про відповідальність за правопорушення, пов'язані з вживанням наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів у чинному КК України потребують оптимізації та вдосконалення, з-поміж іншого, зважаючи й на позитивний зарубіжний досвід держав Європейського Союзу. Варто погодитися з думкою вчених у галузі кримінального права про необхідність продуманої декриміналізації незаконних діянь з наркотичними засобами для особистого вживання. У цьому контексті видається доволі оптимальним підхід, запропонований в Проекті КК України, у якому незаконний обіг наркотичного засобу, психотропної речовини або їх аналогу без мети збуту вважається злочином першого ступеня тільки, якщо такі діяння вчинено щодо вказаних засобів у значних розмірах (ст.5.2.5 розділу 5.2. «Кримінальні правопорушення проти порядку обігу психоактивних речовин») [12]. Зважаючи на порівняльний аналіз зарубіжного та вітчизняного законодавства щодо кримінальної відповідальності за правопорушення, пов'язані з незаконним вживанням наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів доречно запропонувати кримінальне правопорушення: «Схиляння до вживання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів» (ст.315 КК України) визначити як посягання лише, якщо таке діяння вчинено лише щодо неповнолітнього, що краще відобразатиме реальну суспільну небезпеку цього посягання. Кримінальне правопорушення: «Незаконне публічне вживання наркотичних засобів» (ст.316 КК України) доцільно перевести в категорію проступків та передбачити за його вчинення покарання у виді пробаційного нагляду.

Список використаних джерел:

1. Дудоров О. О., Хавронюк М. І. Кримінальне право: Навчальний посібник / За заг. ред. М. І. Хавронюка. – К.: Ваіге, 2014. – 944 с. С. 719.

2. Criminal Code of the Republic of Croatia (26 October 2011). URL.: https://legislationline.org/sites/default/files/documents/3b/Croatia_Criminal_Code_2011_en.pdf (дата звернення: 10.05.2025).
3. O przeciwdziałaniu narkomanii: Ustawa z dnia 29 lipca 2005 r. URL: <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20051791485/T/D20051485L.pdf> (дата звернення: 10.05.2025)
4. Criminal Code of Denmark. Order №. 909 of September 27, 2005, as amended by Act Nos. 1389 and 1400 of December 21, 2005. URL.: https://legislationline.org/sites/default/files/documents/39/Denmark_Criminal_Code_am2005_en.pdf (дата звернення: 10.05.2025)
5. Criminal Code of the French Republic (1994, as amended 2005). URL.: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006070719/LEGISCTA000006165284/#LEGISCTA000047052744 (дата звернення: 10.05.2025).
6. Criminal Code of the Hungary (Promulgated on 13 July 2012). URL.: https://legislationline.org/sites/default/files/documents/da/Hungary_Criminal_Code_of_2012_en.pdf (дата звернення: 10.05.2025).
7. Каріда М. Ю. Компаративістський аналіз кримінально-правових заходів реагування на злочини, вчинені у сфері незаконного вживання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів (статті 314–317 КК України). *Збірник наукових праць Харківського національного педагогічного університету імені Г. С. Сковороди*. «ПРАВО». Випуск 40. 2024. С.143–152.
8. Карчевський Микола. Як держава замість лікування наркозалежних військових таврує їх судимістю. URL.: <https://censor.net/ua/b3548452>.
9. Вирок Хмельницький міськрайонний суд Хмельницької області від 22.07.2022. Справа № 686/13425/22. Провадження № 1-кп/686/1107/22. URL.: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105387293> 10. Вирок Драбівського районного суду Черкаської області від 15.11.2023. Справа № 692/941/23. Провадження № 1-кп/692/88/23. URL.: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/114930865>.
11. Вирок Рівненського міського суду Рівненської області від 17.03.2025. Справа № 569/5358/23. провадження 1-кп/569/423/25. URL.: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/125878755>.
12. Текст проекту КК України (станом на 02.04.2025). URL.: <https://newcriminalcode.org.ua/upload/media/2025/04/03/00-kontrolnyj-proyekt-kk-02-04-2025.pdf> (дата звернення: 10.05.2025).

Гуторова Н. О.,

доктор юридичних наук, професор, академік НАПрН України,
головний науковий співробітник
Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

ШЛЯХИ ПІДВИЩЕННЯ ЕФЕКТИВНОСТІ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВИХ ЗАСОБІВ ПРОТИДІЇ НАРКОЗЛОЧИННОСТІ

Протидія злочинності у сфері незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин в Україні ґрунтується на пострадянському підході, що полягає у так званій нульовій толерантності до їх обігу. Такий підхід передбачає сувору відповідальність не лише за виготовлення з метою збуту та розповсюдження (збут) наркотичних засобів і психотропних речовин, а й їх незаконний обіг без мети збуту. Щодо останнього, то фактично в Україні застосовується кримінальна відповідальність за незаконне вживання наркотичних засобів і психотропних речовин, оскільки таке вживання фізично неможливе без здійснення хоча б одного із видів їх незаконного обігу – придбання, вирощування, виготовлення, переміщення або зберігання.

На відміну від демократичних країн, які відмовились від політики нульової толерантності до обігу наркотичних засобів і психотропних речовин (наприклад, Нідерландів, Німеччини, Канади, багатьох штатів США) в Україні передбачене покарання за незаконний обіг наркотичних засобів і психотропних речовин без мети збуту незалежно від їх обігу.

Так, ст. 44 Кодексу України про адміністративні правопорушення (далі КУпАП) встановлює адміністративну відповідальність за незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах. За це діяння передбачене накладення штрафу від п'ятдесяти до ста неоподатковуваних мінімумів доходів громадян або громадські роботи на строк від двадцяти до шістдесяти годин, або адміністративний арешт на строк до п'ятнадцяти діб. Враховуючи, що санкція цієї статті передбачає арешт на строк до п'ятнадцяти діб, то відповідно до практики ЄСПЛ номінально передбачена в КУпАП адміністративна відповідальність фактично являє собою кримінально-правові засоби щодо осіб,

які вчинили незаконний обіг наркотичних засобів або психотропних речовин у невеликих розмірах без мети збуту.

У випадках, коли особа без мети збуту вчиняє незаконний обіг наркотичних засобів або психотропних речовин у розмірах, які перевищують невеликі, то за таке діяння передбачена кримінальна відповідальність відповідно до ст. 309 Кримінального кодексу України (далі – КК) – «Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту». Діапазон санкцій частин 1, 2 та 3 цієї статті охоплює покарання від штрафу від однієї до трьох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян до позбавлення волі строком на вісім років.

Аналізуючи ефективність кримінально-правових засобів протидії наркозлочинності, слід звернути увагу на те, що їх застосування щодо осіб, які вживають наркотичні засоби і психотропні речовини і внаслідок цього мають розлади психіки і поведінки, не призводить і взагалі не здатне призвести до позитивних наслідків у суспільстві. Ані накладення штрафу, ані ізоляція такої людини від суспільства в місцях позбавлення волі не матиме наслідком припинення вживання наркотичних засобів або психотропних речовин хворою особою. Натомість, застосування таких заходів мати цілу низку негативних для суспільства наслідків.

Перш за все, застосування кримінально-правових засобів до людини, яка має розлад психіки і поведінки внаслідок вживання наркотичних засобів або психотропних речовин, а тому через стан здоров'я не може відмовитись від такого вживання, є аморальним. В демократичному суспільстві держава не може карати людину за те, що вона хвора. І скільки б ми не казали, що в Україні сам факт незаконного вживання наркотичних засобів або психотропних речовин не є кримінально караним, такий висновок не відповідає дійсності. Кримінально-правові санкції за незаконний обіг цих речовин без мети збуту у невеликих розмірах є нічим іншим як криміналізацією наркоспоживання.

Далі, повертаючись до неможливості через кримінально-правові засоби примусити хвору людину відмовитись від незаконного вживання наркотичних засобів або психотропних речовин, маємо прогнозувати подальшу поведінку такої людини під час виконання щодо неї кримінального покарання. В разі застосування штрафу це покарання або не буде виконаним, бо переважна більшість таких осіб витрачають всі свої до-

ходи на придбання наркотичних засобів або психотропних речовин, або така особа здобуватиме необхідні для сплати штрафу гроші шляхом вчинення крадіжки чи інших злочинів. Щодо осіб, яким за вживання наркотиків призначене покарання у виді позбавлення волі, то у випадках відсутності замісної підтримувальної терапії вони знаходитимуть можливості для незаконного придбання наркотичних засобів і психотропних речовин під час відбування покарання. Як наслідок, замість попередження вчинення нових злочинів, що є метою кримінального покарання, кількість злочинів, вчинених споживачами наркотиків в разі застосування до них кримінально-правових засобів, лише збільшується.

Наступний негативний аспект криміналізації наркоспоживання, який неможна лишати поза увагою, – це безпідставне відволікання сил і засобів органів кримінальної юстиції. Замість витрачання ресурсів, які в Україні в умовах війни є вкрай обмеженими, на протидію виготовленню та розповсюдженню наркотичних засобів, правоохоронні органи і суди мають здійснювати діяльність з протидії наркоспоживанню. Слід зазначити, що притягнення до кримінальної відповідальності особи, яка вживає наркотичні засоби або психотропні речовини, не вимагає значних зусиль щодо виявлення і доведення факту незаконного обігу цих речовин. Але при цьому, враховуючи щорічну кількість таких кримінальних проваджень, така марна за своєю сутністю діяльність потребує значної кількості матеріальних і людських ресурсів.

І ще один аспект. Нульова толерантність держави до наркоспоживання негативно впливає на громадське здоров'я, призводячи до розповсюдження особливо небезпечних інфекційних хвороб, у тому числі ВІЛ/СНІДу. Причиною тому є те, що, на відміну від можливості споживачів ін'єкційних наркотиків у Німеччині скористатися кімнатами для безпечного їх вживання, в Україні в багатьох випадках такі люди спільно використовують шприци та інші вироби для здійснення ін'єкцій. Як наслідок, Україна має один із найвищих в Європі рівень розповсюдження ВІЛ.

Таким чином, криміналізація незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин без мети збуту для власного вживання, особливо у невеликих розмірах, не може бути визнана такою, що відповідає принципу необхідності обмеження прав і свобод людини у демократичному суспільстві. Застосування кримінально-правових засобів до наркоспоживачів не призводить і не може призвести до позитивного впливу.

ву на суспільство. Водночас така криміналізація має негативний вплив на стан злочинності в країні, громадське здоров'я, а також знижує ефективність кримінальної юстиції через неефективне витрачання ресурсів.

Відмова держави від криміналізації незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин без мети збуту для власного споживання дасть можливість вивільнити людські і матеріальні ресурси для протидії організованому наркобізнесу, що матиме наслідком суттєве підвищення ефективності протидії злочинності у цій сфері. Все це свідчить про необхідність реформування в цій частині кримінального законодавства України.

Забуга Ю. Ю.,
кандидат юридичних наук,
старший науковий співробітник
Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

КРАЩІ ПРАКТИКИ ДЕКРИМІНАЛІЗАЦІЇ ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ У КРАЇНАХ ЄС

Процеси, які сьогодні відбуваються всередині нашої держави, обумовлені двома основними факторами: по-перше, війною, яка триває в Україні, по-друге, євроінтеграцією. Активні бойові дії, які ведуться на нашій землі 4 рік поспіль, супроводжуються стрімким зростанням кількості осіб, які вживають наркотичні засоби без медичних показань [1]. Цими особами є не тільки звичайні громадяни, але й військовослужбовці, які перебувають (перебували) на передовій. Однак проблемі вживання наркотиків в лавах ЗСУ не надається розголосу на офіційному рівні. Водночас цілком очевидно, що після завершення війни варто очікувати доволі суттєвий приріст осіб, які є залежними від наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів (або т. зв. психоактивних речовин). Тож не дарма у фокусі уваги нашої держави перебуває наркополітика.

Для того, щоб запобігти суспільного осуду осіб, які вживають психоактивні речовини без медичної мети, та їх соціальної ізоляції, що супроводжується подальшим втягненням цих осіб у кримінально-протиправну діяльність, наша держава повинна не тільки імплементувати в національне законодавство найкращі європейські практики профілактики вживання психоактивних речовин без медичних показань. Доцільно здійснити і декриміналізацію вживання наркотичних засобів без медичної мети, скориставшись однією із існуючих практик країн ЄС.

У країнах ЄС наявні три основні моделі такої декриміналізації: 1) португальська модель, яка передбачає власне декриміналізацію вживання наркотичних засобів; 2) нідерландська модель, за якої відбувається повна легалізація окремих видів наркотичних засобів шляхом створення спеціальних магазинів – т.зв. «кофішопів»; 3) чеська модель, яка передбачає часткову декриміналізацію вживання наркотиків не з медичною метою, шляхом встановлення доволі високих граничних норм для

зберігання таких речовин для особистого вживання. Всі перелічені моделі мають свої особливості, проте спрямовані на досягнення єдиної мети – зменшення шкоди, яку заподіює наркоманія для суспільства. Розглянемо кожну із таких моделей окремо.

Португальська модель. Визнана найуспішнішою серед існуючих у країнах ЄС. У Португалії 01.07.2001 вступив у дію загальнонаціональний закон, відповідно до якого зберігання будь-яких наркотичних засобів (в тому числі кокаїну та героїну, які відповідно до українського законодавства належать до особливо небезпечних наркотичних засобів) для особистого вживання, як і саме їх вживання, були декриміналізовані. Тобто з моменту набрання ним чинності, вчинення перелічених діянь тягне за собою настання виключно адміністративної, а не кримінальної, відповідальності. При цьому сам незаконний обіг наркотичних засобів залишився кримінально караним діянням. Було констатовано, що такі дії з боку португальської держави, хоча і не мали значного впливу на рівень вживання наркотичних засобів серед населення (він залишився приблизно таким самим або може і трохи знизився, порівняно з іншими країнами ЄС), проте призвели до суттєвого зниження кількості захворювань, які передаються статевим шляхом, серед наркозалежних, а також випадків смертності через вживання наркотиків [2]. Це стало можливим завдяки тому, що декриміналізація підвищила спроможність португальського уряду пропонувати програми лікування наркозалежним особам.

Нідерландська модель. Наркополітика в цій країні будується залежно від того, до якої групи наркотиків належать ті чи інші речовини: до легких (канабіс та всі похідні від нього, такі як марихуана, гашиш, тощо) чи до важких наркотиків (героїн, кокаїн, ЛСД та амфетаміни). Продаж та вживання легких наркотиків дозволено за умови, що це відбувається у т. зв. «кофішопах» – магазинах, діяльність яких є легальною і регулюється державою. Така політика обумовлена тим, що, по-перше, на думку португальського уряду, неможливо контролювати нелегальну торгівлю канабісом у відкритому суспільстві, а по-друге, функціонування кофішопів позбавляє молодих людей, які зловживають канабісом, можливості опинитись у оточенні, де продаються важкі наркотичні засоби [3]. Вживання важких наркотиків вважається проблемою охорони громадського здоров'я. Компоненти державної політики, що стосуються їх вживання, включають легкодоступні програми соціальної допомоги наркозалежним, підтримку метадонової терапії та програми обміну голोक [4]. Проте

з 2010 р. стало зрозумілим, що політика повної толерантності до вживання наркотичних засобів має і свої недоліки. Зокрема, спостерігалось зростання кількості відвідувачів кофішопів, якими були переважно туристи – громадяни інших країн ЄС. Також почастишали випадки порушення громадського порядку особами в стані наркотичного сп'яніння. Щоб врегулювати цю ситуацію, мери деяких міст Нідерландів встановили заборону на вживання легких наркотиків на прилеглих територіях біля центрального залізничного вокзалу, в центрі та у великих торговельних районах міста, а також біля шкіл. До того ж, з 2012 р. на розсуд органів місцевого самоврядування було віднесено встановлення заборони на продаж марихуани іноземним туристам.

У цій країні спостерігається низький рівень смертності, пов'язаний з вживанням героїну та метадону, а також низький рівень розповсюдженості вживання ін'єкційних наркотиків і зниження рівності злочинності серед молодих правопорушників, порівняно з іншими країнами світу [5, с. 34–35].

Чеська модель. Чехія вирішила декриміналізувати зберігання нелегальних наркотичних засобів пізніше, ніж це зробили інші країни ЄС – у 2010 р. Це було зроблено після проведеної урядом комплексної оцінки моделей вживання наркотиків для забезпечення адекватних порогових значень. Відповідно до законодавчих змін, поліція та прокуратура зобов'язані притягати осіб до адміністративної відповідальності за зберігання до 15 г канабісу, до 1 г кокаїну, до 1,5 г героїна, до 4 пігулок екстазі, а також до 40 плодівих тіл галюциногенних грибів. У 2011 р. у закон були внесені правки, відповідно до яких працівники поліції можуть виписувати штрафи (в розмірі до 550 фунтів стерлінгів) за вживання наркотиків на місці, аналогічно до тієї процедури, яка застосовується під час порушення правил дорожнього руху [5, с. 28].

Аналізуючи переваги та недоліки існуючих моделей декриміналізації вживання наркотичних засобів в країнах ЄС відповідно до українських реалій, можна стверджувати, що навряд чи наше суспільство готово прийняти нідерландський досвід повної легалізації легких наркотичних засобів. Підтвердженням цієї тези можуть стати нещодавні дискусії, які точилися в українському суспільстві щодо легалізації медичного канабісу [6]. Оскільки вони здебільшого носили негативне забарвлення, прийняття відповідного закону відкладалось на тривалий час. Доволі привабливими виглядають у цьому контексті саме португальська, а особли-

во чеська, моделі. Тож Україні ще належить зробити усвідомлений вибір найбільш ефективної моделі реформування наркополітики для того, щоб вживання наркотичних засобів та їх зберігання без мети збуту перестали бути кримінально караними діяннями.

Список використаних джерел:

1. Національний звіт щодо наркотичної ситуації в Україні 2024 (за даними 2023 року). URL: <https://www.phc.org.ua/news/nacionalniy-zvit-schodonarkotichnoi-situacii-v-ukraini-2024-za-danimi-2023-roku> (дата звернення: 20.05.2025).
2. Greenwald, G. Drug Decriminalization in Portugal: Lessons for Creating Fair and Successful Drug Policies. *SSRN Electronic Journal*. 2009. DOI:10.2139/ssrn.1464837.
3. Mr Dolf Tops, Dr. Bengt Svensson, Dr. Gala Veldhoen. The Drug Policies of the Netherlands and Sweden: How Do They Compare? Civil Liberties Series. European Parliament. LIBE 113 EN. 63 p. URL: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2001/300758/IPOL-LIBE_ET\(2001\)300758_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2001/300758/IPOL-LIBE_ET(2001)300758_EN.pdf) (дата звернення: 20.05.2025).
4. Drugs and Drug Policy in the Netherlands. *Crime and Justice*. Volume 14. <https://www.journals.uchicago.edu/doi/abs/10.1086/449187?journalCode=cj> (дата звернення: 20.05.2025).
5. Tichá revoluce: Praktické uplatňování politiky dekriminlizace drog v různých zemích světa. Vydal Úřad vlády České republiky, 2013. 56 s.
6. А. Грушевський. Ставлення українців до легалізації медичного канабісу. Прес-релізи та звіти Київського міжнародного інституту соціології. URL: <https://www.kiis.com.ua/?lang=ukr&cat=reports&id=1425&page=1> (дата звернення: 20.05.2025).

Забуга Ю. Ю.,
кандидат юридичних наук,
старший науковий співробітник
Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

НЕДОЛІКИ НОРМАТИВНОГО РЕГУЛЮВАННЯ ПОРЯДКУ ПРИДБАННЯ, ПЕРЕВЕЗЕННЯ, ЗБЕРІГАННЯ, ВІДПУСКУ, ВИКОРИСТАННЯ ТА ЗНИЩЕННЯ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН І ПРЕКУРСОРІВ У ЗАКЛАДАХ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Регуляторне законодавство у сфері обігу психоактивних речовин є доволі розгалуженим. Воно представлено низкою законів (зокрема, законами України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів» № 60/95-ВР від 15.02.1995, «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» № 62/95-ВР від 15.02.1995, тощо) та інших підзаконних нормативно-правових актів (наприклад, постановою КМУ № 589 від 03.06.2009 «Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів, у тому числі конопель для медичних цілей, та контролю за їх обігом», тощо). Доволі важливе значення серед останніх має постанова КМУ № 333 від 13.05.2013, яка затверджує Порядок придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я (далі – Порядок).

Цей Порядок визначає сферу дії нормативно-правового акту, а також права та обов'язки наступних осіб закладу охорони здоров'я (далі – ЗОЗ): 1) керівника такого закладу; 2) відповідальних осіб, які призначаються керівником ЗОЗ і допускаються до роботи з наркотичними засобами, психотропними речовинами і прекурсорами (далі – психоактивними речовинами); 3) фельдшерів, парамедиків та лікарів, які відповідно до медичних показань здійснюють призначення психоактивних речовин; 4) особи, яка очолює бригаду екстреної (швидкої) медичної допомоги;

5) особи, які здійснює за догляд за хворим (член сім'ї, опікун або піклувальник). До того ж ним визначаються обов'язки: 1) комісії, яка утворюється керівником у ЗОЗ в разі нестачі психоактивних речовин, облік яких є суворим; 2) керівників фармацевтичних (аптечних) закладів та лікувально-фармацевтичних закладах щодо особливостей відпуску препаратів психоактивних речовин хворим.

Водночас, аналіз положень Порядку свідчить про те, що окремі із них є недосконалими, адже містять прогалини, які потребують усунення шляхом їх подальших уточнень.

Зокрема, доволі абстрактно виписані у Порядку норми, які передбачають право хворих, які отримують лікування в умовах створеного стаціонару вдома, а також осіб, які здійснюють за ними догляд, на отримання препаратів психоактивних речовин або у лікувально-профілактичному закладі або за рецептом у фармацевтичних (аптечних) закладах, а відповідно і кореспондуючих цьому праву обов'язки уповноважених на це осіб ЗОЗ та фармацевтичних (аптечних) закладах на видачу таких препаратів (пп. 27–30). Це створює певні прогалини, скориставшись якими особи, які здійснюють догляд за хворим, що отримує лікування в умовах створеного стаціонару вдома, може їх вчинити незаконні дії з ними, попри попередження про кримінальну відповідальність за це.

По-перше, Порядок не передбачає жодних умов (підстав), за яких хвора особа втрачатиме право на забезпечення психоактивними речовинами в умовах «домашнього стаціонару». Такою умовою (підставою) треба визнати, як мінімум, смерть хворого, що потребує лікування психоактивними речовинами вдома. Адже в таких ситуаціях особа, яка здійснює за ним догляд, може продовжувати безпідставно отримувати препарати наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів, використовуючи їх як для особистого вживання, так і з метою збуту. Проте така поведінка за чинним законодавством тягне кримінальну відповідальність за як мінімум за ст.ст. 307 чи 309 КК України.

По-друге, доволі «слабким місцем» Порядку є сама згадка про особу, яка здійснює за догляд за хворим, адже до таких осіб її положення відносять члена сім'ї, опікуна або піклувальника (пп. 28–30). Цей перелік тільки на перший погляд є вичерпним, бо як у сучасній судовій практиці, так і у науці, перелік осіб, які належить до членів сім'ї, визначається по-різному. Це пов'язано з тим, що поняття «члени сім'ї» закріплюється різними нормативними актами (зокрема, у ч. 2 ст. 3 СК України, п. 1 ч.

І ст. 3 КПК України, тощо), які доволі по-різному тлумачать зміст цього поняття. Наприклад, ані СК України, ані інші нормативні акти ніяк не відповідають на питання, чи перебувають у сімейних відносинах двоюрідні брати та сестри, а також тітка, дядька та племінниця, племінник як між собою, так і між іншими родичами за походженням. Немає відповіді і на питання про те, чи всі ці особи належать до членів сім'ї? Тож більш доцільним було б надати у самому Порядку вичерпний перелік членів сім'ї, які мають право на отримання препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів для хворого, догляд за яким вони здійснюють в умовах «домашнього стаціонару».

По-третє, в Порядку відсутні норми, які б прямо встановлювали обов'язок хоча б однієї з осіб, так чи інакше дотичної до відпуску психотропних препаратів хворому, який потребує лікування в умовах стаціонару, через особу, яка здійснює за ним догляд, *перевіряти (встановлювати) родинні зв'язки між самим хворим та цієї особою як при первинному зверненню до ЗОЗ щодо відпуску таких препаратів, так і при наступних зверненнях.* Йдеться про відповідний обов'язок таких осіб, як: керівник ЗОЗ, лікар, який відпускає препарати наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів хворому через особу, яка здійснює за ним догляд, а також завідувачів відділень, які можуть бути відповідальними особами за виготовлення, зберігання, перевезення, придбання, приймання, реалізації (відпуску), використання, ведення обліку, знищення, а також з доставки препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів хворому, якому медична допомога надається у стаціонарних умовах (п. 4 Порядку). Лише у Заяві про отримання наркотичних засобів, психотропних речовин та/або прекурсорів і виконання призначень лікаря (додаток 4 до Порядку), яка складається та підписується керівником ЗОЗ міститься фраза про те, що *«особу хворого та особу, яка буде здійснювати догляд, підтверджую».* При цьому до Заяви мають бути внесені такі дані особи, яка здійснює нагляд за хворим, як: її прізвище, ім'я та по-батькові особи, серія та номер паспорту, орган, який видав цей паспорт, а також підпис самої особи.

Таким чином, підсумовуючи вищесказане, слід прийти до висновку про те, що норми Порядку, затвердженого постановою КМУ № 333 від 13.05.2013, в частині регламентації особливостей видачі препаратів наркотичних засобів, психотропних речовин, прекурсорів особам, які здійснюють догляд за хворими в умовах «домашнього стаціонару», потре-

бують свого вдосконалення. Зокрема, доцільно в самому Порядку: 1) закріпити вичерпний перелік осіб, які здійснюють догляд за хворим і вважаються членами його сім'ї; 2) визначити підстави, за яких такі особи витрачатимуть право на отримання наркотичних препаратів для лікування хворого в умовах «домашнього стаціонару»; 3) закріпити за однією з осіб ЗОЗ обов'язок перевіряти (встановлювати) родинні зв'язки між хворим та особою, яка здійснює за ним догляд.

Карчевський М. В.,
доктор юридичних наук, професор,
професор кафедри права та публічного управління
Університету Короля Данила,
головний науковий співробітник
Інституту інформації, безпеки і права Національної академії правових
наук України

КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ В СФЕРІ ОБИГУ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН: АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ

Повномасштабна війна значно посилила ризики неефективного кримінально-правового регулювання. Необхідність відновлення України разом з очевидними проблемами національної економіки актуалізують проблему раціонального використання соціальних ресурсів в сфері протидії злочинності. Одним із тривожних симптомів стало зростання кількості кримінальних правопорушень, пов'язаних із вживанням наркотичних речовин. Водночас система кримінальної юстиції, орієнтована переважно на покарання за злочини не пов'язані зі збутом наркотиків, виявилась не готовою до таких викликів. Збереження поточної ситуації небезпечно зростанням наркотизації українського суспільства та критичним зменшенням ефективності кримінально-правової протидії незаконному обігу наркотиків.

Використовуючи розроблену нами онлайн платформу CrimeDataLab та відкриті дані щодо протидії злочинності в Україні здійснимо аналіз ефективності кримінально-правового регулювання в сфері обігу наркотиків.

Для інтерпретації даних статистичного спостереження використовуємо метод SWOT-аналізу (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) [1]. Цей вид стратегічного планування полягає в оцінці внутрішніх та зовнішніх ресурсів певного проєкту із позицій позитивних та негативних перспектив його розвитку [2]. Для цілей нашого дослідження використовуємо запропоновану нами раніше матрицю SWOT-аналізу ефективності кримінально-правового регулювання наступного змісту [3]

Матриця SWOT-аналізу ефективності кримінально-правового регулювання

Належність чинників	Рівень кримінально-правового регулювання	Позитивний вплив	Негативний вплив
Внутрішня сфера	Законодавчий	Чинники здійснення ефективного вдосконалення кримінального законодавства (Strengths)	Чинники, що зменшують ефективність правотворчої роботи, зумовлюють прийняття неефективних рішень (Weaknesses)
	Правозастосовний	Чинники формування ефективної судової практики (Strengths)	Чинники неефективних судових рішень (Weaknesses)
Зовнішня сфера	Законодавчий	Соціальні, економічні, політичні та інші чинники підвищення ефективності законотворчої роботи у сфері кримінально-правового регулювання (Opportunities)	Зовнішні ймовірні чинники, що можуть ускладнити ефективну законотворчість у сфері кримінально-правового регулювання (Threats)
	Правозастосовний	Соціальні, економічні, політичні та інші чинники підвищення ефективності правозастосування у сфері кримінально-правового регулювання (Opportunities)	Зовнішні ймовірні чинники, що можуть ускладнити формування ефективної судової практики (Threats)

В якості маркера діяльності правоохоронних та судових органів є сенс розглянути **відношення кількості осіб, щодо яких судові рішення набрали законної сили, до загальної кількості облікових проваджень**. Графік динаміки цього співвідношення демонструє кілька важливих трендів:

- **зниження в 2016 році до 15,9%** збігається з початком **реформи поліції** та створенням нових організаційно-правових структур, що на перших етапах викликало істотні коливання в роботі правоохоронної системи;

- **зростання до 27,5% у 2021 році** може бути інтерпретоване як тимчасове підвищення результативності кримінального переслідування пов'язане з адаптацією системи до нових умов;

- **різке падіння в 2022 році до 18,1%** безпосередньо пов'язане з **початком повномасштабного вторгнення рф**, що викликало дестабілізацію судової системи, евакуацію установ, а також масову реєстрацію воєнних злочинів, щодо яких поки що відсутній доступ до виконавців. Надалі показник продовжив знижуватись і досяг **17% у 2024 році**.

У підсумку, система кримінальної юстиції демонструє **стійку тенденцію зменшення ймовірності того, що обліковане правопорушення завершиться судовим розглядом**.

Повторимо, у воєнний час це частково пояснюється об'єктивними причинами: значна частина кримінальних проваджень після 2022 року стосується **воєнних злочинів рф** – обстрілів цивільної інфраструктури, вбивств мирного населення, знищення житла, об'єктів критичної інфраструктури тощо. Такі події реєструються як кримінальні правопорушення, але **в переважній більшості поки що не мають встановлених виконавців**.

Причиною може бути і поступова лібералізація реєстрації проваджень. Коли зменшення адміністративного тиску призводить до обліку більшої кількості проваджень, а спірні практики відмови у реєстрації мінімізуються.

Треба визнати, що облік кримінальних правопорушень в Україні є процедурою, що поєднує процесуальну, адміністративну та політичну логіку. Він не є прозорим відображенням рівня злочинності, а тому потребує глибокого осмислення при використанні у дослідженнях або оцінках ефективності правоохоронної системи.

Менше з тим, **зростання формальної активності правоохоронних органів, з одночасним скороченням кількості осіб, яких притягують до відповідальності** є тенденцією, що реально існує. У таких умовах зростає ризик **перенесення зусиль із розслідування небезпечних, але складних правопорушень на так звані «легкі мішені»** – справи, які легко облікувати, швидко передати до суду й завершити вироком. Таку тенденцію ми називаємо **примітивізацією** протидії злочинності.

Примітивізацією правозастосовчого рівня кримінально-правового регулювання будемо називати ситуацію, коли значна частина судових рішень, пов'язаних із засудженням осіб за певні кримінальні правопорушення, стосується найменш небезпечних форм таких правопорушень за умови фактичної відносної поширеності більш небезпечних форм цих правопорушень. Зрозуміло, що примітивізація є небезпечним явищем оскільки свідчить про зниження ефективності кримінально-правового регулювання.

Саме у цьому контексті вважаємо доцільним провести аналіз ситуації у сфері протидії незаконному обігу наркотиків (Розділ XIII Особливої частини КК).

У період з 2013 до 2016 року в Україні спостерігалось суттєве зменшення як кількості облікованих правопорушень (з 33 982 до 23 029), так і кількості засуджених осіб (з 18 250 до 9 118). Ключовим чинником цього зниження була масштабна інституційна реформа правоохоронних органів, у межах якої відбулося переформатування організаційних структур, створення нової патрульної поліції, ліквідація старої міліції, зміна керівного складу та перерозподіл повноважень. У цей період система правоохоронних органів протидії незаконному обігу наркотиків також виявилася дестабілізованою, що спричинило тимчасове зниження здатності обліковувати та ефективно розслідувати злочини.

Крім того, наслідком реформи стало масштабне «вимивання» кадрів. Велика кількість досвідчених працівників залишила службу. Цей процес негативно вплинув на інституційну пам'ять, якість досудового розслідування, а також на здатність виявляти складні злочини, зокрема – організований збут наркотичних речовин.

Таким чином, зниження показників 2016 року має розглядатися не як свідчення ефективності кримінально-правової політики, а як ознака тимчасової дезорганізації правоохоронної системи. Це додатково підтверджує тезу про те, що статистика кримінальних правопорушень є багато-

факторним показником, який потребує глибокого контекстуального тлумачення. У цьому випадку вона вказує на ще одну системну проблему – вразливість кримінальної політики до адміністративних реформ без належного кадрового супроводу та аналітичного моніторингу їхніх наслідків.

Відносна стабілізація та нове зростання після 2020 року. У 2017–2021 роках рівень облікованих правопорушень залишався відносно стабільним (від 27 000 до 29 000 щороку), тоді як кількість засуджених осіб продовжувала знижуватись.

Різке зростання в 2023–2024 роках. У 2023–2024 роках відбулося різке зростання кількості облікованих злочинів у сфері обігу наркотиків:

- 2023–39 124 облікованих випадків;
- **2024–48 233 правопорушення (найбільший показник починаючи з 2013 року).**

Попри це, кількість засуджених осіб у 2024 році (12 330) залишилася на рівні попереднього року, різке збільшення облікованих проваджень не привело до відповідної динаміки засуджених. Причини такої ситуації повертають нас до проблеми формального збільшення активності правоохоронних органів з одночасним зменшенням ймовірності судового розгляду облікованих правопорушень.

Промовистою є й динаміка відношення кількості засуджених осіб до кількості облікованих кримінальних проваджень:

- у 2013 році цей показник становив 53,7% – тобто понад половина на справ завершувалась вироком;
- надалі коефіцієнт стабільно знижувався: 39,6% у 2016, 33,5% у 2019, 29,6% у 2021;
- у 2022 році він досяг мінімуму – 23,1%, після чого у 2023 році піднявся до 31,7%, але вже у 2024 знову знизився до 25,6%.

Тенденція примітивізації проявляється у сфері протидії наркозлочинності, проявляється особливо виразно. Відбувається зміщення фокусу з протидії збуту на дрібне зберігання.

Серед умовної тисячі засуджених за незаконні дії з наркотиками (ст. ст. 307 та 309 КК) у 2013 році було б 212 осіб, пов'язаних зі збутом (ст. 307 КК), у 2024–80.

Таким чином, частка засуджених за зберігання наркотиків без мети збуту збільшується, що ставить під сумнів фокус професійної діяльності правоохоронців та судів. Така динаміка з усією очевидністю не відпо-

відає тенденціям незаконного обігу наркотичних засобів. Зрозуміло, що основна проблема протидії наркотизації, це зовсім не засудження осіб, які зберігають наркотики без мети збуту.

Примітивізація у сфері протидії незаконному обігу наркотиків призводить до:

- концентрації зусиль на споживачах наркотиків, а не на збуті;
- надмірній увазі до дрібних дій «видимих» суб'єктів, замість фокусування на структурних загрозах;
- тенденції до збільшення статистичних показників за рахунок «легких мішеней» у репресивній політиці.

Таким чином, кримінально-правова протидія наркозлочинності в Україні демонструє нестабільність та чутливість до організаційних змін. Різке зростання кількості облікованих проваджень у 2023–2024 роках вказує на загострення проблеми. Водночас, встановлені тенденції примітивізації разом з негативними наслідками реформ є чинниками, що істотно зменшують ефективність протидії.

Тут слід звернути увагу на особливо небезпечний прояв такої неефективності в умовах війни: істотне збільшення військовослужбовців, засуджених за незаконний обіг наркотиків. Якщо, за даними ДСА у 2022 було засуджено 2138 військовослужбовців, у 2024–6532. При цьому частка військовослужбовців, засуджених за кримінальні правопорушення в сфері незаконного обігу наркотиків з 9,73% у 2022 до 24,72% у 2024.

- Стаття 307 КК України (збут наркотиків): до 2022 року в середньому 10 засуджених щороку, у 2024 році – 35;
- Стаття 309 КК України (зберігання без мети збуту): до 2022 року в середньому 67 засуджених щороку, у 2024 році – 1571;

Якщо розглядати кількість всіх осіб засуджених за кримінальні правопорушення, передбачені статтями 307 та 309 КК, як 100%, то частка засуджених за ст. 307 КК у 2023 та 2024 роках буде в межах 7–8%, відповідно ст. 309 КК – 93–92%. Аналогічний розподіл для засуджених військовослужбовців: ст. 307–2%, ст. 309–98%. Іншими словами багаторазове збільшення військовослужбовців, засуджених за кримінальні правопорушення в сфері незаконного обігу, стосується діянь, які не пов'язані зі збутом наркотиків.

Збереження чинного підходу, орієнтованого на репресивне переслідування споживачів наркотиків, а не на профілактику, лікування та ресоціалізацію, не вирішує проблему, а лише перетворює її на джерело

нових ризиків. Наприклад, криміналізація військовослужбовців за дії, що є радше наслідком бойової травми, породжує зайві бар'єри для їхнього повернення до мирного життя. Судимість обмежує можливості працевлаштування, навчання, соціальної інтеграції.

У підсумку, проблема, яка могла б залишатися у площині медичної, психологічної або соціальної відповіді, перетворюється на юридичну пастку, яка не тільки не вирішує суть питання, але й посилює вторинну маргіналізацію, формуючи передумови для повторного правопорушення, посилення недовіри до держави.

Для узагальнення та формулювання практичних висновків скористаємось наведеною раніше матрицею SWOT-аналізу ефективності кримінально-правового регулювання. Цей інструмент дозволяє оцінити позитивні та негативні впливи як внутрішніх, так і зовнішніх чинників наркополітики в Україні.

1. Внутрішня сфера

Законодавчий рівень

Позитивні чинники (Strengths):

- Наявність формалізованої законодавчої бази, що забезпечує визначеність у кваліфікації правопорушень.

Негативні чинники (Weaknesses):

- Законодавча структура уможлиблює практику орієнтовану переважно на криміналізацію споживачів, а не на профілактику або ресоціалізацію.

- Недостатня розгалуженість дієвих альтернатив кримінальному переслідуванню.

- Неготовність до рішень, пов'язаних з декриміналізацією.

Правозастосовний рівень

Позитивні чинники (Strengths):

- Наявність дієвої структури правоохоронних органів
- Система професійної підготовки
- Наявність структурованої системи обліку (ОГП, ДСА), що дозволяє відстежувати динаміку.

- Забезпечення відкритого доступу до статистичних та судових даних.

Негативні чинники (Weaknesses):

- Тенденція до «примітивізації» правозастосування.
- Зміщення фокусу з організованого збуту на «легкі мішені».
- Недостатній рівень фахової компетентності.

2. Зовнішня сфера

Законодавчий рівень

Позитивні чинники (Opportunities):

- Можливість адаптації міжнародного досвіду щодо декриміналізації та профілактики.
- Євроінтеграційний курс як стимул до перегляду репресивної моделі на гуманістичну.

Негативні чинники (Threats):

- Військова агресія росії, що формує нові категорії вразливих споживачів.
- Нестабільність законодавчого поля у зв'язку зі швидкою зміною політичних і безпекових контекстів.

Правозастосовний рівень

Позитивні чинники (Opportunities):

- Зростання суспільного інтересу до проблем протидії незаконному обігу наркотиків.
- Розвиток цифрових інструментів громадського контролю та моніторингу.

Негативні чинники (Threats):

- Розширення незаконного ринку збуту наркотиків через використання ІТ, криптовалют, даркнету.
- Недовіра до інституцій, що знижує мотивацію співпраці з правоохоронними органами.
- Суспільна втома та схильність до простих рішень у складних соціальних питаннях (криміналізація замість реабілітації).

Для продовження дискусії

Отримані результати свідчать, що чинна модель кримінально-правової протидії наркотикам в Україні демонструє ряд істотних внутрішніх слабкостей, що посилюються зовнішніми викликами – війною, технологічним оновленням злочинців, зростанням маргіналізації окремих груп населення. Найбільш критичним виявився дисбаланс між статистичною активністю правоохоронців та реальним впливом на рівень наркозлочинності. Формалізація і примітивізація практики, орієнтація на покарання замість лікування і ресоціалізації лише поглиблює кризу.

Проте, наявні можливості – від міжнародного досвіду до цифрових інструментів моніторингу – відкривають перспективи побудови нової наркополітики, орієнтованої на:

- **реабілітацію замість ізоляції;**
- **прозорий контроль замість формального обліку;**
- **профілактику замість переслідування.**

Формування такої політики є не лише правовою, а й гуманітарною відповіддю держави на виклики, спричинені війною, і повинно розглядатися як необхідний елемент відновлення.

Практика, яка фокусується на діяннях, що непов'язані зі збутом наркотиків, не забезпечить зменшення рівня наркотизації. Більше того, свідчить про неефективне використання соціальних ресурсів та одно-значно потребує зміни.

Список використаних джерел:

1. Sharath Kumar C. R and Praveena K. B (2023); SWOT ANALYSIS Int. J. of Adv. Res. 11 (Sep). 744–748] (ISSN 2320–5407). www.journalijar.com URL: <https://dx.doi.org/10.21474/IJAR01/17584>.
2. Dalton, J. (2019). SWOT Analysis (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). In: Great Big Agile. Apress, Berkeley, CA. DOI :https://doi.org/10.1007/978-1-4842-4206-3_62
3. Карчевський М. В., Кудінов А. С. Досвід експертної оцінки кризових явищ у сфері кримінально-правового регулювання. *Вісник Асоціації кримінального права України*. 2017. Вип. 1. С. 163–181. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/vakpu_2017_1_11

Мельниченко В. С.,

Головний спеціаліст юридичного відділу комунальної власності та приватизації управління юридичного забезпечення Департаменту управління активами Запорізької міської ради

ЗАКОНОДАВЧЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРАВА НАРКОЗАЛЕЖНИХ НА ЛІКУВАННЯ: ВІТЧИЗНЯНИЙ ДОСВІД

Ст. 49 Конституції України гарантує право кожному громадянину на охорону здоров'я, медичну допомогу й медичне страхування. Особи, які споживають наркотичні засоби в немедичних цілях, а саме наркозалежні, не є виключенням, і відповідно, як кожен громадянин нашої держави, мають право на безоплатну медичну допомогу, зокрема лікування.

Вивчаючи вітчизняний досвід, вважаємо за необхідне детально зупинитися на деяких з нормативно – правових актів. Це, зокрема Наказ Міністерства охорони здоров'я України, Міністерства внутрішніх справ України, Генеральної прокуратури України, Міністерства юстиції України від 10 жовтня 1997 року № 306/680/21/66/5 «Інструкція про порядок виявлення та постановки на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини»; Конвенція Організації Об'єднаних Націй про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин; Стандарти надання наркологічної допомоги; Кодекс України про адміністративні правопорушення та Кримінальний Кодекс України [1].

Проаналізувавши схвалену Кабінетом Міністрів України Стратегію державної політики щодо наркотиків, боротьби з їх незаконним обігом і протидії наркоманії, що відповідає національним інтересам України і міжнародним Конвенціям ООН [2], робимо висновок, що питання, які стосуються лікування й проведення різного роду медичних заходів, певною мірою залишилися поза увагою.

Своєю чергою, Конвенція 1961 року містить в ст. 31 важливе положення, що зобов'язує сторони приділяти особливу увагу та здійснювати заходи, що спрямовані на лікування наркозалежних осіб [3].

Зазначимо, що в Україні існують стандарти надання наркологічної допомоги.

Підбиваючи висновки, слід зазначити, що законодавче регулювання права на лікування наркозалежних осіб в Україні перебуває в неналежному стані, а тому потребує змін.

Отже, застосування законодавцем виключно заходів примусового характеру й посилення кримінальної відповідальності сприятиме боротьбі з наркозлочинністю.

Список використаних джерел:

1. Про затвердження Порядку проведення медичного огляду та медичного обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами. Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0482-98#Text> (дата звернення: 03.05.2025).
2. Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року. Офіційний вебпортал парламенту України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-p#Text> (дата звернення: 03.05.2025).
3. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин. Офіційний вебпортал парламенту України. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_096#Text (дата звернення: 03.05.2025).

Михайліченко Т. О.,
кандидатка юридичних наук, доцентка,
старший науковий співробітник
Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

ДОСТУП ДО ЗНЕБОЛЕННЯ ДЛЯ ПАЛІАТИВНИХ ПАЦІЄНТІВ: ВИКЛИКИ ДЛЯ УКРАЇНИ

Паліативна допомога спрямована на підтримку людини протягом останніх місяців, днів та годин її життя, а також на покращення якості життя таких пацієнтів та їхніх близьких на кожному етапі прогресування захворювання. Знеболювальні лікарські засоби для паліативних пацієнтів необхідні людям з важкими, часто невиліковними захворюваннями. Наприклад, онкологія у III-IV стадії, ВІЛ-інфекція/СНІД, туберкульоз у пізній стадії, серцево-судинні, неврологічні, атрофічно-дегенеративні та інші прогресуючі захворювання. Отримати знеболювальні можуть пацієнти, які мають такі хвороби як основний діагноз, паліативний статус та хронічний біль.

У сучасних умовах Україна серед іншого стикнулася із гострою проблемою відсутності доступу до знеболення для паліативних пацієнтів. З однієї сторони, ми постійно наголошуємо на особливій увазі до захисту прав пацієнтів, зокрема і тих, яким потрібні нарковмісні лікарські засоби, однак з іншої, – значна забюрократизованість процесу надання паліативної допомоги часто унеможлиблює її якісне надання.

Отож, варто говорити, що нормативною базою надання паліативної допомоги, у тому числі з використанням нарковмісних лікарських засобів, наразі є:

- Закон України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» (зокрема, ст. 8, 33, 35–4);
- Розпорядження КМУ «Про схвалення Стратегії розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року та затвердження операційного плану заходів з її реалізації у 2025–2027 роках» від 17.01.2025 № 34-р.;
- Наказ МОЗ України «Про удосконалення організації надання паліативної допомоги в Україні» від 04.06.2020 № 1308;
- Наказ МОЗ України «Про затвердження Змін до Порядку надання паліативної допомоги» від 27.12.2023 № 2216;

- Наказ МОЗ України «Про затвердження Змін до Порядку надання паліативної допомоги» від 04.11.2024 № 1853;

- Наказ МОЗ України «Про надання паліативної допомоги та замісної підтримувальної терапії пацієнтам в умовах воєнного стану» від 04.03.2022 № 409;

- Наказ МОЗ України «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби, Порядку відпуску лікарських засобів і медичних виробів з аптек та їхніх структурних підрозділів, Інструкції про порядок зберігання, обліку та знищення рецептурних бланків» від 19.07.2005 № 360;

- Наказом МОЗ затверджено Стандарт медичної допомоги «Хронічний больовий синдром у дорослих та дітей» від 06.04.2023 р. № 643;

- Наказ Мінсоцполітики України «Про затвердження Порядку взаємодії суб'єктів при наданні соціальної послуги паліативного догляду вдома невиліковно хворим» від 23.05.2014 № 317/353 та ін.

Варто відміти, що незважаючи на активні бойові дії, все ж спостерігається певна позитивна тенденція в доступі до знеболення паліативних пацієнтів:

1) станом на середину 2017 р. в Україні було створено 2 центри, 7 хоспісів та понад 60 самостійних відділень паліативної допомоги, що забезпечує доступ до 1 500 стаціонарних паліативних ліжок. Крім того, функціонує 7 виїзних служб надання паліативної допомоги вдома для дорослих та дітей. А у 2024 р. відповідно до дашбордів НСЗУ мобільну паліативну допомогу надають 1 212 закладів, а стаціонарну – 751, тобто їх кількість збільшилася майже вдвічі з 2021 р. Серед лідерів по наданню такої допомоги Львівська, Дніпропетровська, Одеська й Вінницька області [1].

2) НСЗУ включила паліативну допомогу в ПМГ («Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям» та «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям»);

3) внесено зміни до Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я. Серед іншого, кількість наркотичних лікарських засобів, дозволених до зберігання в аптеках, було збільшено з 3-місячної до 6-місячної потреби, а в лікувальних закладах – із місячної до 3-місячної. Окрім того, було збільшено обсяг препаратів, які можна видавати хворим під час надання паліативної до-

помоги, з 15 до 30-денної потреби (відповідно до постанови КМУ від 19.01.2024 № 64).

Але чи є при цьому ще потреби та недоліки, які потребують швидкого вирішення? Звісно ж! Насамперед варто відмітити, що кількість хворих, які потребують паліативної допомоги, зокрема й знеболення, в Україні нині стрімко, на жаль, зростає. Так, якщо у 2020 р. комплексної паліативної допомоги потребували 600 тис. пацієнтів, додатково їх члени родин потребували супроводу та підтримки, тобто за орієнтовними підрахунками це понад 1,5 млн осіб щороку. Але у 2017 р. потреба у паліативній допомозі відповідно до оцінки експертів в Україні задоволена була лише на 15%, у 2020 р. цей показник майже не зріс. Хоча згідно із стандартами ВООЗ на 1 млн населення в державі має бути щонайменше 100 ліжок для паліативних пацієнтів, тобто для України це мінімум 4 200 ліжок. І це ж без врахування воєнного стану, тобто ситуації, коли кількість паліативних хворих значно зростає. Так, у 2023 р. стаціонарну паліативну допомогу за пакетами НСЗУ «Стаціонарна паліативна медична допомога дорослим і дітям» та «Мобільна паліативна медична допомога дорослим і дітям» отримали 59 151 пацієнт, а мобільну паліативну допомогу – 70 328 пацієнтів [1]. Тобто, незважаючи на зростання, все ж кількість ліжок-місць для паліативних пацієнтів наразі є досі недостатньою. Більш того, контент-аналіз повідомлень у медіа засвідчив, що непоодинокими є випадки шахрайства у цій сфері серед надавачів паліативної допомоги або ж іншою проблемою стає територіальна недоступність паліативної допомоги для людей із сіл та невеликих містечок через відсутність таких установ чи їх наявність лише формально без реального надання послуг, відсутність коштів у мобільних паліативних служб або невчасність надання ними відповідної допомоги (детальніше див. інтерв'ю з А. Яцульчак) [1].

Також варто підкреслити, що хоча наказ МОЗ України «Про надання паліативної допомоги та замісної підтримувальної терапії пацієнтам в умовах воєнного стану» від 04.03.2022 № 409 і спрямований на забезпечення лікарськими засобами, що містять наркотичні засоби або психотропні речовини, паліативних пацієнтів, які лікуються в амбулаторних умовах або в умовах стаціонару вдома, а на керівників структурних підрозділів охорони здоров'я покладено обов'язок організувати процедуру видачі препаратів, а фармацевтичним (аптечними) закладам – забезпечити відпуск препаратів згідно з установленими правилами та до-

кументацією, але практика показує, що медичні та фармацевтичні працівники, побоюючись кримінальної відповідальності, мінімізують можливості призначення та відпуску таких ліків.

Наразі ВООЗ надає загальні інструкції щодо контролю болю, які ґрунтуються на інтенсивності болю (т.зв. «сходинки знеболення»). Водночас, як відмічається, ці сходинки не замінюють потреби в індивідуальному підході, базованому на ретельній оцінці індивідуального відчуття болю пацієнтом. Однак, як відмічають фахівці, фармакологічна потреба в слабких опіоїдних засобах в паліативній терапії загалом відсутня. На практиці переважає застосування сильнодіючих опіоїдних засобів. Морфін (сильнодіючий опіоїд) часто обирають для контролю болю середнього та високого ступеня тяжкості у паліативних пацієнтів, бо він є широко відомим та доступним засобом із достатньо невисокою вартістю. З вересня 2023 р. морфін є у програмі реімбурсації «Доступні ліки» від НСЗУ. Інші ж опіоїди застосовують, якщо: а) морфін є недоступним або б) у пацієнта виникають побічні реакції на нього, або в) бажаним є трансдермальний шлях введення, або г) пацієнт страждає на ниркову недостатність високого ступеня тяжкості [2, с. 13]. Альтернативою морфіну є оксикодон, бупренорфін або фентаніл. Оксикодон є сильнодіючим опіоїдом для перорального чи підшкірного застосування з властивостями, які подібні до властивостей морфіну. Водночас його відмінність полягає в тому, що він майже вдвічі сильніший за морфін при пероральному застосуванні. Відповідно до відкритих даних такий опіоїд достатньо складно придбати в Україні, лише у великих містах і то не завжди. Бупренорфін у паліативній терапії використовують задля регулярного застосування. Характерним є те, що нині його рекомендують застосовувати лише у формі трансдермальних пластирів. Однак наразі ці лікарські засоби з бупренорфіном у такій формі є недоступними в Україні, їх можна придбати лише в таблетках. Фентаніл є сильнодіючим опіоїдним анальгетиком, який є в 100–150 разів сильнішим за морфін за перорального застосування, однак перевага надається використанню його трансдермально. Наразі він є доступним за програмою реімбурсації «Доступні ліки», хоча його і не можна придбати в більшості міст України.

Тож, de-facto варто говорити, що понад 80% паліативних пацієнтів не мають доступу до знеболення через зарегульованість галузі, небажання лікарів виписувати рецепт і остраху кримінальної відповідальності. Окрім того, пацієнти, які потребують тривалого лікування, можуть отри-

мувати рецепти лише на обмежену кількість ліків, а такий рецепт дійсний усього 10 днів. Тобто пацієнти чи їхні представники мають декілька разів на місяць відвідувати лікаря, щоб отримати рецепт. І хоча, з однієї сторони, введення з листопада 2022 р. електронного рецепта на відпуск наркотичних лікарських засобів значно спростило доступ до ліків (знеболення) паліативним пацієнтам, однак, на практиці часто виникають ситуації, що лікар не ризикує брати на себе таку відповідальність і просить все ж привозити пацієнта для контролю.

Окрім того, окремим квестом є саме отримання ліків за рецептом в аптеці, бо хоча здається, вони у нас на кожному кроці, аде тих, які мають відповідну ліцензію на відпуск наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів. – досить обмежена кількість. Особливо якщо говорити про невеликі містечка. Якщо ж села, то навряд чи такі й знайдемо. Тобто знову ж це додаткове навантаження на хворого та його рідних.

Що ж до дози, яку лікар може виписати, то чинні норми відпуску не завжди відповідають реальним терапевтичним схемам. Наприклад, зазвичай оксикодон приймають кожні 12 годин, тобто 10 таблеток по 40 або 80 мг вистачить лише на 5 днів, а не на 10, як розраховано в нормативних актах. Так, є виняток саме для паліативних пацієнтів, коли в рецепті є позначка: «Хронічно хворому», але отримати таку позначку часто вже є окремим викликом [3].

Ще однією проблемою сьогодення і нашого щонайменше найближчого майбутнього є забезпечення доступу до знеболюючого у паліативній медицині пораненим військовослужбовцям. Особливо з труднощами стикаються медичні працівники на стабілізаційних пунктах чи на так званому «нулі», адже закупівля, зберігання, облік та утилізація лікарських засобів, які містять наркотичні речовини чи психотропні засоби, регулюються суворими вимогами. Призначення таких ліків також ускладнене через забюрократизованість процесу. Це у свою чергу часто не дозволяє швидко надати особі необхідну допомогу. Обов'язковий кількісний облік наркотичних та сильнодіючих лікарських засобів суттєво ускладнює їхнє стабільне постачання до військових шпиталів, а також комплектування наборів для невідкладної допомоги пораненим. Це створює значні ризики для своєчасного знеболення поранених на полі бою чи у шпиталі [4, с. 47–48].

Отже, наразі слід констатувати, що доступ до знеболення для паліативних пацієнтів в Україні є на досить незадовільному рівні попри спроби держави покращити ситуацію.

Список використаних джерел:

1. Паліативна допомога. «На папері маємо все, що треба, але в житті воно не завжди так» – Анна Яцульчак, експертка робочої групи НСЗУ з паліативу. 12 березня 2024. LB.ua. URL: https://lb.ua/society/2024/03/12/602752_paliativna_dopomoga_na_paperi.html
2. Настанова NICE CG 140 «Паліативна допомога дорослим: сильнодіючі опіоїди для усунення болю» для персоналу, що надає загальну паліативну допомогу, PCF6. 2019. URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/f35066d8-ccae-4144-8f08-60f441860241/web_USAID-HRS_-Palliative-Care-Pain-and-Symptom-Control-Guidelines.pdf
3. Полякова Д. Наказ № 360 має недоліки, але це не виправдовує залишення хворого без допомоги. Щотижневик «Аптека». № 11 (1382) 20 Березня 2023 р. URL: <https://www.apteka.ua/article/661099>
4. Маєр О. А Проблеми використання наркотичних анальгетиків у військовій медичній практиці: випускна кваліфікаційна робота / Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, 2024. 58 с. URL: <http://ir.library.nmu.com/bitstream/123456789/11888/1/Маєр%20О.А.%2C%20Шолойко%20Н.В..pdf>

Негребецький В. В.,

кандидат юридичних наук, доцент,

науковий співробітник Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

ТЕХНОЛОГІЗАЦІЯ КОНТРОЛЮ ЗА ОБІГОМ ЛІКАРСЬКИХ ЗАСОБІВ З ВМІСТОМ НАРКОТИЧНИХ І ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН ЯК ЗАСІБ БОРОТЬБИ З ФАЛЬСИФІКАЦІЄЮ

Фальсифіковані лікарські засоби становлять одну з найсерйозніших загроз для системи охорони здоров'я, оскільки їх застосування може призвести до тяжких наслідків для життя і здоров'я пацієнтів. Такі препарати можуть бути:

1) небезпечними – містити токсичні домішки, мікробіологічні забруднення або незадекларовані активні фармацевтичні інгредієнти (АФІ), що можуть викликати отруєння, алергічні реакції або інші ускладнення;

2) неефективними – не містити взагалі або містити у недостатній кількості діючі речовини, що унеможлиблює досягнення терапевтичного ефекту;

3) неякісними – виготовлені з порушенням вимог належної виробничої практики (GMP), що впливає на стабільність, біодоступність і безпечність препарату .

Особливу небезпеку становлять фальсифіковані наркотичні та психотропні лікарські засоби, оскільки вони можуть бути використані не лише з медичною, а й з немедичною метою, що створює додаткові ризики для громадської безпеки.

На сьогодні спостерігається зростання випадків контрабандного ввезення на територію України лікарських засобів, призначених для фармацевтичних ринків інших країн [1]. Такі препарати часто не проходять належного контролю якості, не мають української реєстрації та можуть реалізовуватись через неофіційні канали, зокрема через інтернет-аптеки, соціальні мережі та месенджери. Так, Департаментом оперативно-розшукової діяльності Адміністрації Державної прикордонної служби України вживаються системні заходи з протидії контрабанді, виробництву та обігу фальсифікованих лікарських засобів.

За інформацією Державної прикордонної служби України, у результаті спільних заходів Національної поліції України за процесуального керівництва Офісу Генерального прокурора, впродовж 2018–2023 років було виявлено та ліквідовано масштабні схеми підробки в Україні препаратів міжнародних фармацевтичних компаній, зокрема, призначених для лікування та з метою подальшого розповсюдження лікарських засобів для пацієнтів з онкологічними захворюваннями, гепатитами В і С, ВІЛ. З незаконного обігу було вилучено понад 200 найменувань фальсифікованих лікарських засобів сумнівного походження загальною ринковою вартістю на понад 100 000 000 грн. Припинено діяльність організованих злочинних організацій, до складу яких входили громадяни України, Азербайджану, Індії, Туреччини, Ізраїлю, російської федерації.

Фальсифікація медичної продукції є серйозною міжнародною проблемою, що загрожує здоров'ю та навіть життю людей у всьому світі. Окрім загрози для здоров'я, фальсифіковані ліки спричиняють значні економічні втрати для легальних виробників, знижують довіру до систем охорони здоров'я та руйнують репутацію фармацевтичної галузі загалом. Також це створює серйозні виклики для державного регулювання, оскільки: порушується система фармаконагляду; ускладнюється простежуваність обігу препаратів; зростає ризик масового отруєння або неефективного лікування [2, 3].

Одним з методів боротьби з фальсифікацією лікарських засобів є створення систем з їх відстеження та ідентифікації обігу. Так, у США з 2013 року поступово впроваджується спеціалізована система Drug Supply Chain Security Act (DSCSA) [4]. Вона передбачає маркування лікарських засобів на усіх етапах виробництва. Це дозволяє швидко виявляти фальсифікат та відстежувати переміщення товару. Нажаль, DSCSA мало бути впроваджено в 2023 році, але через проблеми неналагодженість взаємодії між всіма компаніями-виробниками ця система працює не в повному обсязі. В Європейському союзі з 2019 року було впроваджено систему захисту від фальсифікації лікарських засобів Falsified Medicines Directive (FMD). Система ґрунтується на обов'язковому застосуванні двовимірних штрих-кодів та системи контролю від підробки. При цьому ключову роль у роботі системи FMD з огляду на впровадження директиви 2011/62/EU про фальсифіковані лікарські засоби відіграє Європейське агентство з лікарських засобів (EMA).

Україна також поступово переходить на стандарти ЄС для забезпечення українців якісними ліками й боротьби з фальсифікатом. Такі стандарти включають захист поставок лікарських засобів та дотримання уніфікованої системи кодування та ідентифікації. Уряд ухвалив рішення про створення і належне функціонування національної системи верифікації ліків з 2D-кодуванням [5]. Воно зобов'язує виробників наносити засоби безпеки на упаковку лікарського засобу. Добровільно це можна буде робити з 1 січня 2026 року, обов'язково – з 1 січня 2028 року.

Верифікація лікарських засобів з 2D-кодуванням стала основним рішенням для багатьох розвинених країн світу, щоби виявити фальсифіковані ліки, які вже наявні на ринку, та запобігти їхній появі у майбутньому. Виробники будуть зобов'язані маркувати упаковку ліків кодом з унікальним ідентифікатором. Перед наданням споживачу лікарські засоби перевірятимуть на автентичність – вона встановлюватиметься системою наскрізної перевірки із перевіркою на рівні дистриб'юторів. У місцях відпуску лікарський засіб скануватимуть і перевірятимуть, чи відповідає інформація на унікальному верифікаторі тій, яка внесена виробником до централізованого сховища даних. Якщо дані збігатимуться, то код на упаковці деактивуватиметься і лікарський засіб видадуть пацієнту. Якщо інформація не збігатиметься – система видасть попередження і визначить це як надзвичайний випадок. Тоді такі ліки не видаватимуть споживачу, а їхньою перевіркою займуться компетентні органи.

Маркування продуктів, які надходять в обіг в Україні, за допомогою двовимірного штрих-коду, забезпечить дотримання прав пацієнтів на безпечні лікарські засоби в Україні та дієву протидію потраплянню фальсифікованих ліків на територію України.

Вважаємо, що задля ефективної боротьби з фальсифікацією і обігом фальсифікованих лікарських засобів з вмістом наркотичних і психотропних речовин необхідно терміново розглянути питання про впровадження в діяльність контролюючих і правоохоронних органів нашої держави передових технологій і цифрових інструментів контролю, здатних ефективно протидіяти кримінальним правопорушенням в цій галузі [5].

Список використаних джерел:

1. Фальсифіковані лікарські засоби – загроза здоров'ю і життю людини. – Держлікслужба. 2023. 01 бер. URL: https://www.dls.gov.ua/for_subject/falsifitsirovani-likarski-zasobi-za/ (дата звернення: 10.05.2025).

2. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори: Закон України від 15.02.1995 р. № 60/95-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/60/95-%D0%B2%D1%80#Text> (дата звернення: 10.05.2025).
3. Гуторова Н. О. Фальсифікація лікарських засобів – як в Україні суворість кримінально-правової норми поєднується з фактичною безкарністю альсифікаторів? Аптека.ua.online. URL: <https://www.apтека.ua/article/486071> (дата звернення: 10.05.2025).
4. Струков В. О. Міжнародна практика боротьби з фальсифікацією медичної продукції. Злочинність в Україні: сучасний стан та погляд у майбутнє: матеріали заоч. наук.-практ. круглого столу (6 трав. 2025 р.). НДІ вивч. проблем злочинності ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України. Харків: Право, 2025. С.186–189. DOI: <https://doi.org/10.31359/9786178617035>.
5. Ліки в Україні додатково захищатимуть від фальсифікації – Уряд підтримав створення системи верифікації лікарських засобів з 2D-кодуванням. 2024. 26 вер. URL: <https://www.kmu.gov.ua/news/liky-v-ukraini-dodatkovozakhyshchatymut-vid-falsyfikatsii-uriad-pidtrymav-stvorennia-systemy-verifyfikatsii-likarskykh-zasobiv-z-2d-koduvanniam> (дата звернення: 10.05.2025).

Орлов О. В.,

кандидат психологічних наук,

Заступник директора з науково-експериментальної роботи
Інституту спеціальної педагогіки і психології імені М. Ярмаченка
Національної академії педагогічних наук України

Заїка В. О.,

аспірант

Інституту спеціальної педагогіки і психології імені М. Ярмаченка
Національної академії педагогічних наук України

Фітькало О. С.,

кандидат медичних наук, доцент,

доцент кафедри психіатрії та дитячої психіатрії, психотерапії
та клінічної психології Факультету післядипломної освіти Львівського
національного медичного університету ім. Данила Галицького

ЗАСТОСУВАННЯ КЕТАМІН-АСИСТОВАНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ ДЛЯ ПОДОЛАННЯ РЕЗИСТЕНТНОЇ ДЕПРЕСІЇ З КОМОРБІДНИМ ПТСР У ВЕТЕРАНІВ

З початком російського вторгнення в Україні різко зросла потреба у лікуванні психічних розладів. Серед військових ПТСР зустрічається в 2–3 рази частіше, ніж серед цивільних. Приблизно половина ветеранів з ПТСР мають коморбідну депресію. Резистентними до лікування вважаються випадки, коли неефективними виявилися щонайменше два доказові методи лікування.

КАТ поєднує психотерапію з використанням кетаміну – дисоціативного анестетика з психопластогенними та швидкими антидепресивними ефектами. Це єдина форма психоделічно-асистованої терапії, дозволена українським законодавством.

Метод. Дослідження мало відкритий неінтервенційний дизайн з однією групою учасників ($n = 27$) без засліплення. До вибірки увійшли ветерани з підтвердженою резистентною депресією та симптомами ПТСР. Курс КАТ складався з 1–4 інфузій кетаміну в дозі 0,5–1,0 мг/кг маси тіла, що супроводжувались підготовчими та інтеграційними психотерапевтичними сесіями. Для оцінки динаміки симптомів використовували опитувальники PHQ-9, BDI та PCL-M. Психодіагностика проводилася до, після та через один місяць після завершення курсу терапії.

Застосовувалися непараметричні статистичні методи (критерій Уїлкоксона, коефіцієнт Спірмена, Hedges' g), а також кореляційний аналіз впливу додаткових змінних.

Результати. Після проходження курсу КАТ у більшості учасників спостерігалось статистично значуще зниження інтенсивності симптомів депресії (PHQ-9: $p < .001$, $g = 1.31$; BDI: $p < .001$, $g = 1.20$) та ПТСР (PCL-M: $p < .001$, $g = 1.10$) (Таблиця 1). Понад 50% учасників досягли або значного клінічного покращення, або ремісії. У 22–26% учасників симптоми не змінилися або дещо погіршилися, що підкреслює потребу в індивідуалізації підходу (Таблиця 2). Позитивний ефект лікування зберігався через один місяць після завершення курсу. Вік учасників та особистість психотерапевта не виявили статистично значущого впливу на результат, тоді як початковий рівень симптомів мав помірний кореляційний зв'язок із величиною ефекту.

Таблиця 1

Депресія та ПТСР у ветеранів до та після проходження курсу КАТ

	До проходження Терапії			Після проходження Терапії			Величина ефекту Hedges' g	Т-Уїл- коксо- на	p
	М	m	sd	М	m	sd			
PHQ-9	17.93	19.0	5.19	9.15	7.0	6.82	1.31	318.5	< .001
BDI	28.33	28.0	9.42	14.96	13.0	11.70	1.20	316.5	< .001
PCL-M	59.59	64.0	12.80	41.22	42.0	15.82	1.10	347.0	< .001

Примітка: М – середнє арифметичне; m – медіана

Таблиця 2

Клінічно значущі зміни в депресії та ПТСР у ветеранів після проходження курсу КАТ (%).

	Стан не змі- нився або погіршився	Мінімальне покращення стану	Значне покращення стану	Досягнуто ремісії
PHQ-9	22.2	22.2	25.9	29.6
BDI	25.9	11.1	18.5	44.4
PCL-M	22.2	14.8	40.7	22.2

Висновки. Отримані дані свідчать про високу ефективність КАТ як інноваційного підходу до лікування резистентних психічних розладів у ветеранів. Адаптована модель із поєднанням фармакологічного та психотерапевтичного компонентів демонструє значний потенціал для інтеграції в українську систему психічного здоров'я. Водночас результати потребують підтвердження у більших вибірках та контрольованих дослідженнях. Запропонована терапевтична модель може слугувати підґрунтям для формування національних клінічних протоколів у сфері лікування ПТСР і депресії серед ветеранів.

Панчак О. Г.,
кандидатка юридичних наук,
доцентка кафедри кримінального права і кримінології
Львівського національного університету імені Івана Франка

ЧИ ПОТРІБНО КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВИМИ ЗАСОБАМИ БОРОТИСЯ ІЗ «ВЖИВАННЯМ» НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ?

Кримінальне законодавство завжди «відкликалося» на політичні, економічні чи інші більш менш значущі процеси, які відбуваються в суспільстві. Більше того, чомусь вважається, що саме і лише зміна КК може вирішити багато соціальних проблем.

Не виключенням є і початок повномасштабного вторгнення РФ до України, який спровокував безкінечні зміни у чинний КК України, а також обговорення необхідності внесення нових. Серед останніх – декриміналізація незаконного виробництва, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту (ст. 309 КК України) (далі – незаконне «вживання» наркотичних засобів).

Підвищена увага до цієї кримінально-правової заборони появилася у 2021 році після появи правового висновку ОП ККС ВС [2], яка, намагаючись максимально обмежити правозастосовників у тлумаченні підстав застосування спеціального звільнення від кримінальної відповідальності, передбачених у ч. 4 ст. 309 КК України, породила проблему, що практично «паралізувала» застосування цієї заохочувальної норми.

І зараз знов вказана кримінально-правова заборона стала предметом жвавих дискусій як серед науковців, так і серед практиків у зв'язку із непоодинокими фактами незаконного «вживання» наркотичних засобів військовими – як на фронті, так і в тилу. Проблема дуже чутлива, особливо з огляду на те, що особа, яка для суспільства має статус Героя, може отримати також статус злочинця.

Розгляну декілька можливих шляхів вирішення цієї проблеми.

1. Залишити незаконне «вживання» наркотичних засобів кримінально-караним, оскільки, по-перше, є ще й інша категорія осіб, які перебувають далеко в тилу і не є військовослужбовцями, але які є наркозалежними; по-друге, існує частина осіб (спеціального дослідження не про-

води́ла, могу́ лише припустити – О. П.), для яких наявність відповідної кримінально-правової заборони таки має загальний, чи й уже спеціальний превентивний вплив; по-третє, в практиці правоохоронних органів ст. 309 КК України часто є єдиною можливістю притягнути до кримінальної відповідальності торговців і поширювачів наркотичних засобів, психотропних речовин чи їх аналогів, якщо мету збуту таки не вдалося довести.

Однак, за такого варіанту вирішення аналізованої проблеми щодо кримінально-правової оцінки і регулювання випадків очевидного «вимушеного» незаконного «вживання» наркотичних засобів військовослужбовцями можна запропонувати декілька шляхів. Серед таких, що полягають у кримінально-правовій оцінці вже вчинених кримінальних правопорушень: а) закривати кримінальні провадження за малозначністю з аргументацією, що така поведінка не була суспільно небезпечною з огляду на супутні обставини (для збереження психічного здоров'я бійця чи сприяла виконанню бойових завдань тощо); б) оцінювати незаконне «вживання» військовослужбовцем наркотичних засобів за правилами про крайню необхідність. При цьому «небезпекою, що безпосередньо загрожує особі чи охоронюваним законом правам цієї людини або інших осіб, а також суспільним інтересам чи інтересам держави,» потрібно вважати загрозу психічному здоров'ю, життю військовослужбовця, загрозу Україні, яку він відвертав, виконуючи бойове завдання, і т.п.; в) передбачити самостійну підставу для непритягнення до кримінальної відповідальності військовослужбовця за такі й аналогічні діяння (серед обставин, що виключають кримінальну протиправність діяння) чи окремий вид звільнення від кримінальної відповідальності за це і схожі діяння (наприклад, передбачені ст. 311 КК України) у разі їх вчинення військовослужбовцями; г) переглянути з урахуванням сучасних тенденцій Перелік наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів [1] і обов'язково таблиці невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу [3]; д) передбачити обов'язок пройти курс лікування від розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин як самостійний захід кримінально-правового характеру.

Окрім заходів, спрямованих на боротьбу із уже вчиненим незаконним «вживанням» наркотичних засобів військовослужбовцями, вважаю, необ-

хідно вживати і заходи, спрямовані на попередження вчинення таких діянь, на усунення причин та умов їх вчинення військовослужбовцями. Серед таких, як варіант, я б назвала: роботу психологів і психіатрів; використання за приписами медиків речовин, засобів і методів, альтернативних за дією до наркотичних засобів, проте які не викликають захворювання, залежність, не є забороненими для вживання і використання та не мають незворотного впливу на організм особи.

2. Другий можливий варіант вирішення аналізованої проблеми – це виключити незаконне «вживання» наркотичних засобів з КК України і передбачити за них адміністративну відповідальність. Це справді найпростіший шлях досягнення того, коли, вчинивши відповідне діяння, особа за жодних умов не отримує статусу «злочинець». Проте, на мою думку, це єдиний, причому досить умовний «плюс» такого шляху. Оскільки жодних інших проблем він не вирішує, на причини вчинення відповідних діянь не впливатиме, навіть превентивно.

3. Нарешті третій можливий варіант – це скасування як кримінальної, так і адміністративної відповідальності за незаконне «вживання» наркотичних засобів. Аргументів «за» такий шлях можна знайти багато. Окрім тих, що він допоможе вирішити цю проблему, яка зараз виникла, також і позитивний досвід інших, усім відомих держав, історичний досвід боротьби з алкоголізмом, проституцією, гральним бізнесом кримінально-правовими засобами і їх декриміналізація, зрештою, сучасний, навіть довоєнний стан з поширеністю наркозалежності в Україні і т.д.. Проте такий варіант, на моє глибоке переконання, не може звестися лише до внесення змін до КК України і до КУпАП України. Він вимагає системного і комплексного підходу, втілення якого триватиме можливо не один рік. І такий системний підхід повинен розроблятися і втілюватися не лише юристами, а й медиками, психологами, вчителями, ЗМІ і т.д. Що мається на увазі? Поглянемо тут на проблему ширше, не лише в контексті військовослужбовців. По-перше, держава повинна встановити абсолютний контроль над сферою обігу і вживання наркотичних засобів, психотропних речовин і їх аналогів, схоже як це має місце із алкогольними напоями та тютюновими виробами. По-друге, передбачити як самостійний захід кримінально-правового характеру обов'язок пройти курс лікування від розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, якщо буде доведено зв'язок таких із вчиненням кримінальних правопорушень. По-третє, і це мабуть най-

головніше і потребуватиме найбільше часу, нав'язлива соціальна анти-реклама вживання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів. Кожен українець від народження повинен чути звідусіль та від усіх і бачити наочні ілюстративні приклади руйнівного незворотного впливу цих речовин на здоров'я і життя людини, на її соціальні, професійні зв'язки і т.п.. При чому це не повинно бути лише формально, як це має місце зараз з алкоголем чи тютюном. І, окрім того, наявність повної інформації за першим пошуком про те, куди звертатися і за якою допомогою особі, яка вже має хімічну залежність. По-четверте, праця психологів з дітьми та їх батьками, з дорослими людьми, які мають схильності до залежностей, для усунення як їх причин, так і наслідків. Оскільки, ігрова залежність, для прикладу, як і наркотична, також є захворюванням. По-п'яте, створення розгалуженої мережі реабілітаційних центрів, куди би могли звернутися всі охочі, що мають будь-яку хімічну залежність. По-шосте, внесення змін до ст. 307 КК України шляхом виключення із обов'язкових ознак складу мети збуту, натомість замінивши її відповідними розмірами наркотичних засобів, психотропних речовин чи їх аналогів.

Підсумовуючи, хочу наголосити, що дуже добре, що хоча б війна нас знову повернула обличчям до проблем наркозалежності, зробила її предметом для обговорення і, хочеться вірити, виважених дій. З другого боку, на жаль, мусила статися війна, щоб ми знов задумалися над тим, що причиною виникнення наркозалежності є не «незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів», як це впливає з КК України і з чим ми боремося з допомогою останнього, а таки соціальні проблеми, які саме породжують будь-які залежності, в тому числі і наркотичну. І я далека від думки, що кримінально-правовими засобами чи їх скасуванням можна вирішити всі соціальні проблеми, а лише виваженим системним підходом як держави, так і кожного з нас для боротьби з цим явищем.

Список використаних джерел:

1. Перелік Наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затверджений постановою КМУ від 06.05.2000 № 770. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/770-2000-%D0%BF#Text>

2. Постанова Об'єднаної палати ККС ВС від 29.11.2021 у справі №357/11205/19, провадження №51-2776кмо21. Єдиний державний реєстр судових рішень. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/101592405>
3. Про затвердження таблиць невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу: Наказ МОЗ України від 01.08.2000 №188. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0512-00#Text>

Пироженко О. С.,

кандидат юридичних наук, доцент,
в.о. завідувача лабораторії дослідження проблем
національної безпеки у сфері громадського здоров'я
Науково-дослідного інституту вивчення проблем злочинності
імені академіка В. В. Сташиса НАПрН України

ПРО ОКРЕМІ ПРОБЛЕМИ ДЕКРИМІНАЛІЗАЦІЇ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ І ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН¹

Поширення інфекційних хвороб (ВІЛ, СНІД, гепатити, туберкульоз тощо) серед осіб, які вживають ін'єкційні наркотики, викликає очевидну стурбованість серед дослідників питання протидії вказаним захворюванням. За відкрити даними IBBS (2017 р.), зокрема, епідемія ВІЛ сконцентрована в основних групах ризику з поширеністю 22,6% серед осіб, які вживають ін'єкційні наркотики, 5,2% – серед працівників секс-індустрії та 7,5% – серед чоловіків, які мають статеві стосунки з чоловіками [1].

У переліку заходів щодо реалізації Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року, що затверджена розпорядженням Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 р. № 1415-р, передбачено безперервне вдосконалення нормативно-правової бази, в тому числі щодо усунення політико-правових та культурних бар'єрів, що обмежують доступ до послуг або є чинниками стигматизації осіб, що вживають наркотики ін'єкційно, хворих на туберкульоз та вірусні гепатити, їх найближчого оточення, ключових груп населення, осіб, які відбули покарання у вигляді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк, тощо та стримують соціалізацію та інтеграцію в суспільство [2].

Серед правових засобів протидії поширенню інфекційних хвороб науковою спільнотою і правниками розглядається питання декриміналізації відповідальності за незаконне виробництво, виготовлення, при-

¹ Примітка. Тези підготовлені у межах розробки фундаментальної теми дослідження «Кримінальна відповідальність за правопорушення у сфері охорони здоров'я: євроінтеграційний аспект» лабораторії дослідження проблем національної безпеки у сфері громадського здоров'я НДІ ВПЗ ім. акад. В. В. Сташиса НАПрН України (номер держ. реєстр. в УкрІНТЕІ 0124U005235).

дбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту (ст. 309 КК України). Указана позиція знайшла своє відображення у проєкті Закону України «Про внесення змін до Кримінального кодексу України та Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо удосконалення відповідальності за незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту» (№9028 від 17.02.2023) [3].

У наукових та публіцистичних джерелах помічено як позитивні риси (М. І. Хавронюк) [4], так і явні недоліки (С. В. Івашко, Д. Р. Ворошилова) [5] цієї ініціативи, що, на наш погляд, вимагає більш виваженого та заснованого на емпіричних дослідженнях підходу для обґрунтування необхідності прийняття законопроекту.

Чинна структура норми ст. 309 КК України (з огляду на встановлені законодавцем санкції) побудована таким чином, що діяння, передбачене частиною першою, є кримінально каранним проступком, а частина друга та третя – злочином. На теперішній час прихильники повної декриміналізації ст. 309 КК України перебувають у меншості, адже навіть автори проєкту нового КК України зберігають аналогічну диференціацію незаконних дій з наркотичними засобами, психотропними речовинами або їх аналогами без мети збуту з огляду на їх суспільну небезпечність [6].

Окремої уваги заслуговує аналіз офіційних статистичних даних щодо облікованих кримінальних порушень за ст. 309 КК України (згідно відкритої інформації на сайті Офісу Генерального прокурора). Так, протягом 2022–2024 рр. зареєстровано від 16732 до 17497 правопорушень за ч. 1 ст. 309 КК (проступків), у той же час злочинів (за ч. 2, 3 ст. 309 КК) – від 3423 до 3874 [7].

При цьому широкому загалу наукового середовища не представлено будь-який деталізований аналіз позитивних/негативних змін щодо поширеності інфекційних хвороб серед ін'єкційних наркоманів після пом'якшення кримінальної відповідальності за діяння, передбачене ч. 1 ст. 309 КК України, тобто зміни статусу даної диспозиції зі «злочину» на «проступок», що сталося внаслідок вступу з 01.07.2020 р. в законну силу новел щодо спрощеного порядку здійснення досудового розслідування.

Відтак, на нашу думку, повна декриміналізації усієї ст. 309 КК України не є виправданою та доцільною на даному етапі суспільного розвитку нашої держави.

Вбачаємо доцільним запропонувати в якості обговорення «переведення» із розряду кримінально караних проступків до адміністративних правопорушень тільки діяння, яке закріплено на теперішній час у ч. 1 ст. 309 КК України. Водночас проступком слід визнати повторне протягом року вчинення діяння щодо незаконного виробництва, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в значних розмірах.

Такий підхід, на наш погляд, дозволить зменшити навантаження на підрозділи слідства та дізнання національної поліції, а також на органи правосуддя і спростить процедуру притягнення винних до відповідальності у форматі провадження по справі про адміністративне правопорушення, а не в рамках кримінального провадження.

Паралельним треком у контексті даної проблематики, яка також потребує окремого глибокого дослідження, вважаємо позицію щодо перегляду (в бік збільшення) розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин та їх аналогів, поводження з якими не передбачатиме будь-якої відповідальності для особи, що, у свою чергу, впливатиме і на визначення значних, великих і особливо великих розмірів предмета діянь за ст. 309 КК України.

Список використаних джерел:

1. Звіт за результатами біоповедінкового дослідження 2017 року серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно, в Україні / автори: Ю. Серета, Я. Сазонова. Київ: МБФ «Альянс громадського здоров'я». 2020. 224 с. URL: https://aph.org.ua/wp-content/uploads/2020/07/PWID-Report__web_ukr.pdf (дата звернення: 05.05.2025).
2. Про схвалення Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 27.11.2019 № 1415-р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1415-2019-%D1%80#Text> (дата звернення: 05.05.2025).
3. Проект Закону про внесення змін до Кримінального кодексу України та Кодексу України про адміністративні правопорушення щодо удосконалення відповідальності за незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту: від 17.02.2023 р. № 9028. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/41365> (дата звернення: 05.05.2025).

4. Хавронюк М. І. Чи варто декриміналізувати незаконний обіг наркотиків без мети збуту: Портал UPLAN. URL: <https://uplan.org.ua/chy-var-to-dekryminalizovuvaty-nezakonn-yi-obih-narkotykyiv-bez-mety-zbutu/> (дата звернення: 05.05.2025).
5. Івашко С. В., Ворошилова Д. Р. Суспільна небезпечність наркоманії як кримінологічний фактор недоцільності декриміналізації ст. 309 Кримінального кодексу України. *Кримінально-виконавча система: Вчора. Сьогодні. Завтра*. 2023. № 2 (14). С. 19–34. URL: <https://sjcriminal.pau.edu.ua/ua/%D1%96%D0%B2%D0%B0%D1%88%D0%BA%D0%BE-%D1%81-%D0%B2-%D0%B2%D0%BE%D1%80%D0%BE%D1%88%D0%B8%D0%BB%D0%BE%D0%B2%D0%B0-%D0%B4-%D1%80-2-14/> (дата звернення: 05.05.2025).
6. Проект Кримінального Кодексу України станом на 02 квітня 2025 року. URL: <https://newcriminalcode.org.ua/criminal-code> (дата звернення: 05.05.2025).
7. Про зареєстровані кримінальні правопорушення та результати їх досудового розслідування. Офіційний веб-портал Офісу Генерального прокурора. URL: <https://gp.gov.ua/ua/posts/pro-zareyestrovani-kriminalni-pravoporushennya-ta-rezultati-yih-dosudovogo-rozsliduvannya-2> (дата звернення: 05.05.2025).

Політова А. С.,
кандидат юридичних наук, доцент,
доцент кафедри права
Маріупольського державного університету

АНАЛІЗ ОКРЕМИХ ПОЛОЖЕНЬ ЗАКОНОДАВСТВА КРАЇН ЄС ЩОДО ДЕКРИМІНАЛІЗАЦІЇ ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ

Відзначимо, що питання криміналізації та декриміналізації кримінально протиправних діянь викликає дискусію. Так, наприклад, Н. О. Пустова вважає, що у кримінально-правовій науці немає єдиного підходу до визначення підстав декриміналізації. Більшість дослідників погоджуються, що обов'язково слід враховувати суспільну небезпеку діяння. Підставами декриміналізації виступають ті явища чи соціальні процеси, які призводять до необхідності звуження рамок кримінально-правової заборони: визнання в певних умовах конкретної кримінально-правової норми неефективною чи необхідність її зміни, щоб певне коло діянь не вважалося кримінально караним. Крім того, недоцільність чи об'єктивна неможливість боротьби із окремо взятими суспільно небезпечними діяннями засобами кримінального права може також виступати підставою декриміналізації [1, с. 215]. Наведені Н. О. Пустовою доводи, на нашу думку, є цілком обґрунтованими, але мають деякі недоліки щодо предмету нашого дослідження.

У міжнародному праві питання, пов'язані обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та протидії наркозлочинності регламентуються: Єдиною конвенцією ООН про наркотичні засоби, 1961 р. (Україна є серед її підписантів, а також ще 72 держави), Конвенцією ООН про психотропні речовини, 1971 р., та Конвенцією ООН про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин, 1988 р. Саме у ст. 3 Конвенції ООН про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин, 1988 р., наведено перелік діянь, які держави-підписанти повинні визнавати як кримінальні злочини, а саме:

«а) (і) виробництво, виготовлення, екстрагування, приготування, пропозиція, пропозиція з метою продажу, розповсюдження, продажу, постачання на будь-яких умовах, посередництво, переправлення, тран-

зитне переправлення, транспортування, імпорт або експорт будь-якого наркотичного засобу чи будь-якої психотропної речовини на порушення положень Конвенції 1961 року, цієї Конвенції з поправками або Конвенції 1971 року;

(ii) культивування опійного маку, кокаїнового куща або рослини каннабіс з метою виробництва наркотичних засобів на порушення положень Конвенції 1961 року і цієї Конвенції з поправками;

(iii) зберігання або купівлю будь-якого наркотичного засобу або психотропної речовини для цілей будь-якого з видів діяльності, перелічених у підпункті (i) вище;

(iv) виготовлення, транспортування або розповсюдження обладнання, матеріалів або речовин, зазначених у Таблиці I і Таблиці II, якщо відомо, що вони призначені для використання з метою незаконного культивування, виробництва або виготовлення наркотичних засобів або психотропних речовин;

(v) організацію, керівництво або фінансування будь-яких правопорушень, перелічених у підпунктах (i), (ii), (iii) або (iv) вище;

b) (i) конверсію або переведення власності, якщо відомо, що така власність отримана внаслідок будь-якого правопорушення або правопорушень, визнаних такими відповідно до підпункту а) цього пункту, або внаслідок участі в такому правопорушенні чи правопорушеннях, з метою приховання або утаювання незаконного джерела власності або з метою надання допомоги будь-якій особі, яка бере участь у вчиненні такого правопорушення або правопорушень, з тим, щоб вона могла ухилитися від відповідальності за свої дії;

(ii) приховання або утаювання справжнього характеру, джерела, місцезнаходження, способу розпорядження, переміщення, справжніх прав стосовно власності або її належності, якщо відомо, що така власність одержана внаслідок правопорушення або правопорушень, визнаних такими згідно з підпунктом а) цього пункту, або внаслідок участі в такому правопорушенні або правопорушеннях;

c) з урахуванням своїх конституційних положень і основних принципів своєї правової системи:

(i) придбання, володіння або використання власності, якщо в момент її одержання було відомо, що така власність отримана внаслідок правопорушення або правопорушень, визнаних такими згідно з підпунктом

а) цього пункту, або внаслідок участі в такому правопорушенні або правопорушеннях;

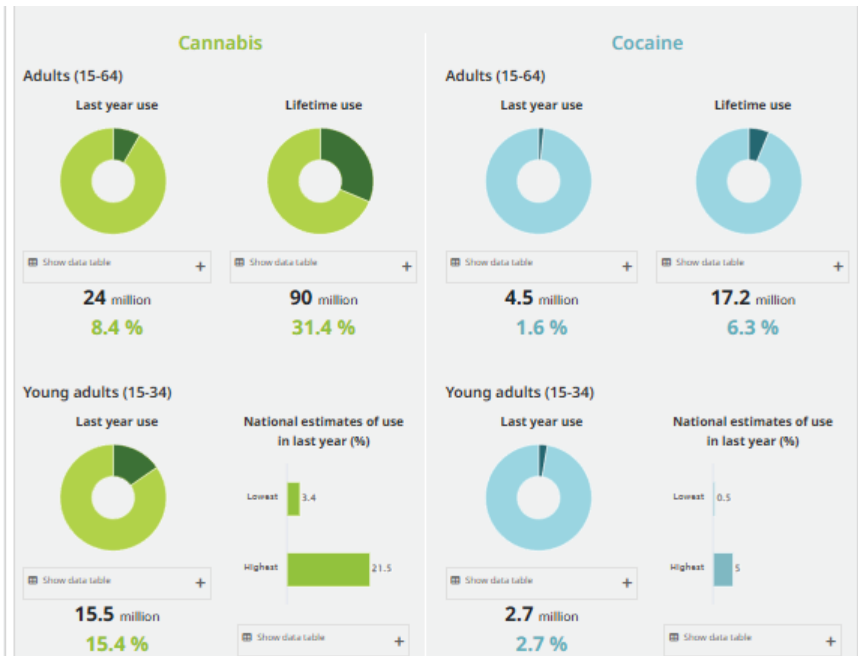
(ii) володіння обладнанням або матеріалами чи речовинами, зазначеними у Таблиці I і Таблиці II, якщо відомо, що вони використовуються або призначені для використання з метою незаконного культивування, виробництва або виготовлення будь-яких наркотичних засобів або психотропних речовин;

(iii) публічне підбурювання або спонукання інших будь-якими засобами до вчинення будь-якого з правопорушень, визнаних такими згідно з цією статтею, або до незаконного використання наркотичних засобів або психотропних речовин;

(iv) участь, причетність або вступ у злочинну змову з метою вчинення будь-якого правопорушення або правопорушень, визнаних такими згідно з цією статтею, спроби вчинити таке правопорушення або такі правопорушення, а також пособництво, підбурювання, сприяння або надання порад при їх вчиненні» [2].

Оскільки предметом нашого дослідження є не криміналізація, а декриміналізація діянь, пов'язаних із вживанням наркотиків, то зауважимо, що ситуація проаналізована European Union Drugs Agency (EUDA) у «Європейському звіту про наркотики 2025: тенденції та розвиток» свідчить про те, що у Європейському Союзі наркотики залишаються доступними (для прикладу див. Малюнок 1) [3].

Разом з тим, не дивлячись на таку негативну тенденцію, Португалія декриміналізувала державне та приватне вживання, придбання та зберігання всіх наркотиків у 2000 р., застосувавши підхід, зосереджений на громадському здоров'ї, а не на пріоритетах громадського порядку. Так, відповідно до так званої «Португальської моделі політики щодо наркотиків», впровадженої у 2001 р. шляхом декриміналізації публічного та приватного вживання, придбання та зберігання всіх незаконних наркотиків, якщо вони не перевищують кількість, необхідну для вживання середньостатистичною людиною протягом 10 днів (Закон № 30/2000 від 29 листопада 2020 р.). Також цим Законом була скасована різниця між легкими та важкими наркотиками. Такі новели щодо вживання наркотиків кваліфікуються як адміністративні проступки та передані під юрисдикцію Комісії з боротьби з наркоманією, створену Декретом № 130-A/2001 від 21 січня 2001 р.



Малюнок 1. Оцінка вживання деяких наркотиків у Європейському Союзі [3]

Відзначимо, що ці новели були спрямовані на вирішення проблеми вживання наркотиків шляхом перенаправлення з громадського порядку на сферу охорони здоров'я, що дозволило розмежувати «споживача» та «ділера». Але чи була така новела ефективна? Важко відповісти, адже не дивлячись на зменшення кількості смертей, пов'язаних із вживанням наркотиків (у Португалії вона є нижчою за середній показник країн ЄС), частка ув'язнених та засуджених за злочинні діяння, пов'язаних з наркотиками, знизилася з понад 40% до 15%. Це дозволяє констатувати, що рівень вживання наркотиків у Португалії залишається стабільно нижчим за середній показник за ЄС. Але, є й негативні наслідки, адже на Португалію припадає понад 50% щорічних випадків ВІЛ-інфекцій, пов'язаних із вживанням ін'єкційних наркотиків у ЄС, до 1,7% [4].

Таким чином, можна зауважити, що досвід Португалії щодо декриміналізації вживання наркотиків має як позитивні, так і негативні сторо-

ни, та може бути використаний в країнах із високими показниками вживання наркотиків.

Список використаних джерел:

1. Пустова Н. О. Загальний огляд підстав декриміналізації. International scientific and practical conference «*Legal sciences: research and European innovations*» : conference proceedings, April 23–24, 2021. Czestochowa : «Baltija Publishing», 2021. С. 213–216. DOI: <https://doi.org/10.30525/978-9934-26-074-2-55>
2. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин : Конвенція Орг. Об'єдн. Націй від 20.12.1988 : станом на 25 квіт. 1991 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_096#Text (дата звернення: 15.05.2025).
3. Understanding Europe's drug situation in 2025 – key developments (European Drug Report 2025). URL: https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2025/drug-situation-in-europe-up-to-2025_en (дата звернення: 15.05.2025).
4. Drug decriminalisation in Portugal: setting the record straight. URL: <https://transformdrugs.org/assets/files/PDFs/Drug-decriminalisation-in-Portugal-setting-the-record-straight.pdf> (дата звернення: 15.05.2025).

Полховська І. К.,
кандидат юридичних наук,
доцент кафедри конституційного, адміністративного, екологічного
та трудового права
Полтавського юридичного інституту Національного юридичного
університету імені Ярослава Мудрого

СТАН ЗДОРОВ'Я (НАРКОМАНІЯ) ЯК ДИСКРИМІНАЦІЙНА ОЗНАКА

У Національній Стратегії у сфері прав людини, затвердженій Указом Президента України від 24.03.2021 року, справедливо наголошено, що в умовах збройної агресії російської федерації проти України, тимчасової окупації російською федерацією частини території у Донецькій та Луганській областях, території Автономної Республіки Крим та міста Севастополя проблема захисту прав і свобод людини є особливо гострою, зокрема і щодо гарантування конституційного права на охорону здоров'я. Так, у сфері реалізації цього права з-поміж іншого визнано порушення гідності пацієнтів під час надання медичної допомоги та медичного обслуговування. Насамперед з цим стикаються ті люди, які й в інших сферах зазнають соціальної стигматизації – наркозалежні, особливо, які живуть з ВІЛ/СНІД, іншими вірусними хворобами. Наркоманія згідно з Законом України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» – це діагноз, який за результатами медичного обстеження встановлюється особі, хворій на наркоманію, яка страждає на психічний розлад, що характеризується психічною та (або) фізичною залежністю від наркотичного засобу чи психотропної речовини. Тобто, фактично така стигматизація призводить до дискримінації людини за ознакою стану здоров'я (ст.1).

Відповідно до ч. 1 ст. 3 Конституції України усі люди є вільні і рівні у своїй гідності і правах. У свою чергу ч.2 ст. 24 Основного Закону забороняє дискримінацію за різними ознаками, проте стан здоров'я як потенційно можлива дискримінаційна ознака відсутня у цьому переліку. Закон України «Про засади запобігання і протидії дискримінації в Україні» деталізує, що дискримінація – ситуація, за якої особа та/або група осіб за їх ознаками раси, кольору шкіри, політичних, релігійних

та інших переконань, статі, віку, інвалідності, етнічного та соціального походження, громадянства, сімейного та майнового стану, місця проживання, мовними або іншими ознаками, які були, є та можуть бути дійсними або припущеними (далі – певні ознаки), зазнає обмеження у визнанні, реалізації або користуванні правами і свободами в будь-якій формі, встановленій законом, крім випадків, коли таке обмеження має правомірну, об’єктивно обґрунтовану мету, способи досягнення якої є належними та необхідними. Знову ж таки, серед переліку дискримінаційних ознак є інвалідність, але не стан здоров’я загалом.

Впродовж дії воєнного стану в Україні загострились питання погіршення контролю за обігом наркотичних речовин у прифронтових та окупованих регіонах; вбачається недостатнє фінансування програм профілактики та реабілітації; дефіцит медичних та соціальних працівників через міграцію чи мобілізацію. Але найголовнішим викликом є постійний стрес під час війни, ПТСР та психологічні травми, що може збільшувати вживання психоактивних речовин. Зростає ризик зловживання наркотиками серед військовослужбовців та цивільного населення через доступ до знеболювальних засобів, включно з наркотичними.

З огляду на вищезазначене видається вкрай нагальною розробка і затвердження Стратегії наркополітики на період до 2030 року. Нагадаємо, попередня Стратегія державної політики щодо наркотиків була затверджена у 2015 році з вказаним терміном реалізації до 2020 року. У проєкті Стратегії наркополітики на період до 2030 року слушно пропонується впровадити ефективну реформу наркополітики, розширення доступу до медичних і соціальних послуг, зміни ставлення до наркозалежних осіб та підвищення рівня суспільної обізнаності про проблеми осіб з розладами поведінки та психіки внаслідок вживання психоактивних речовин. Важливо, що Стратегія базується на положеннях Конституції України, національного законодавства та відповідних міжнародно-правових документах ООН, Ради Європи і ЄС, включаючи Конвенцію про захист прав людини і основоположних свобод, згідно з якою ніхто не може бути підданий катуванню, нелюдському чи такому, що принижує гідність, поводженню або покаранню.

У Рішенні Конституційного Суду України від 22 травня 2018 року Суд наголосив, що людську гідність необхідно трактувати як право, гарантоване ст. 28 Конституції України, і як конституційну цінність, яка наповнює сенсом людське буття, є фундаментом для усіх інших консти-

туційних прав, мірилом визначення їх сутності та критерієм допустимості можливих обмежень таких прав. У цьому контексті доречно згадати вимогу ч. 1 ст. 68 Основного Закону України, що кожен зобов'язаний неухильно додержуватися Конституції України та законів України, не посягати на права і свободи, честь і гідність інших людей.

У свою чергу принципами Стратегії визначено гуманність, а саме забезпечення пріоритетності права на здоров'я та справедливого, безперешкодного доступу пацієнтів до програми замісної підтримувальної терапії та, в інших випадках, до наркотичних лікарських засобів, до лікування, послуг з профілактики, зменшення шкоди, діагностики, а також до медичної і психосоціальної допомоги та толерантність – забезпечення заходів для подолання або зниження стигми і дискримінації до людей, що мають досвід вживання наркотичних засобів та психотропних речовин, або мають захворювання, пов'язані з їх вживанням наркотичних засобів та психотропних речовин.

Як підсумок, виклики воєнного стану відбиваються на всіх сферах функціонування держави і суспільства. Закон України «Про національну безпеку України» фундаментальними національними інтересами України називає сталий розвиток національної економіки, громадянського суспільства і держави для забезпечення зростання рівня та якості життя населення. Людина, її життя і здоров'я, честь і гідність є найціннішим капіталом держави. Тому сучасна державна політика щодо наркотиків має бути людиноцентриською, превентивною, безбар'єрною, орієнтованою на забезпечення існування і життєдіяльності української нації, збереження її фізичного і психічного здоров'я.

Віктор Рибаченко,
заслужений працівник культури України, доцент
Київського національного університету культури та мистецтв

ІМІДЖ НАРКОЗАЛЕЖНОЇ ОСОБИСТОСТІ: СТАВЛЕННЯ СОЦІУМУ І САМОСПРИЙНЯТТЯ ХВОРОГО

Вразливі групи населення, у тому числі наркозалежні особи, вивчаються в різних контекстах, у тому числі і правовому, що є необхідним і правильним: «Використовуючи те, що представники вразливих категорій найчастіше не можуть захищати свої права, а також враховуючи організаційну та правову неспроможність суспільства діяти в інтересах наркозалежних та ПКС, правоохоронці масово застосовують до них неналежне поводження різних форм та проявів» [2, с.7].

Однак стан наркозалежності по мірі поглиблення позначається на усіх аспектах життєдіяльності особи [4; 7], змінює, у тому числі радикально і незворотно, її імідж. Таким чином, аналізуючи динаміку зміни іміджу наркозалежної особи, можна суттєво доповнювати і збагачувати діагностику її хвороби та особливостей перебігу патологічних станів.

Концепцій і визначень поняття «Імідж» в науковій літературі чимало і вони суттєво відрізняються. Тому виходимо з авторського визначення: «Імідж є образ, який формується та існує в інформаційно-комунікаційному просторі взаємодії носія іміджу з цільовими аудиторіями його сприйняття та інтерпретації» [8, с.64]. Специфіка такого розуміння іміджу в тому, що він є феноменом, який належить не тільки суб'єкту його формування (в даному випадку – особистості), не тільки аудиторіям його сприйняття, а і процесу взаємодії носія іміджу з аудиторіями його сприйняття. Тобто імідж є явищем трикомпонентним: 1 компонент: носій іміджу; 2 компонент: аудиторії сприйняття; 3 компонент: процес взаємодії носія і аудиторій.

В контексті даної теми це означає, що імідж наркозалежної особи формується в результаті його поведінки, сприйняття цієї поведінки його соціальним оточенням і перебігу взаємодії даної особи з кожною з цих аудиторій (сім'я, друзі, колеги, медики, інші наркозалежні тощо).

Структура персонального іміджу є складною і багатоаспектною, проте нам важливо виокремити, принаймні три аспекти: візуальний, психо-

фізіологічний і соціальний. Саме до них по суті зводяться більшість наукових концепцій формування наркозалежності. В процесі розвитку наркозалежності кожен з цих аспектів цілісного іміджу особи, яка потрапляє в таку пастку, проходить багатофазові метаморфози.

Психологічною основою іміджу особистості є її Я-образ, Я-концепція як стрижневі ментальні утворення, що складаються із самоусвідомлення, самооцінки, рівня домагань, комплексів неповноцінності чи переваги, рівня резильєнтності, стійкості до впливу стресу тощо. Психофізіологічним підґрунтям Я-образу є сила нервової системи, рівень енергетики, здатність до адаптації тощо. Резильєнтність особистості на біологічному та психологічному рівнях зумовлюють її потенційну стійкість до дії як різноманітних стресових факторів, так і психофармакологічних речовин.

Перші зустрічі з психоактивними речовинами, особливо у молодому віці, відбуваються, як правило в межах тієї субкультури, до якої залежить потенційний споживач наркотичних речовин. Саме локальний соціум в особах агентів безпосередніх контактів – друзів, приятелів, родичів, розповсюджувачів наркотиків є тим фактором, який одночасно пропонує, зваблює, провокує на акти їх перших вживань. ореол забороненості, прагнення до самоствердження в якості більш старшої чи «досвідченої» особи, бажання стати «своїм серед своїх», які вже ці наркотики вживали спричиняють великий психологічний тиск на особистість потенційної жертви, яка сподівається підвищити «крутизну» свого іміджу, починаючи вживати психоактивні речовини.

На цьому першому «перехресті» вирішальне значення мають ряд соціальних і психологічних факторів: рівень соціальної зрілості і морального виховання, самоконтроль, здатність протистояти тиску своєї компанії, в середовищі якої вже прийнято вживати наркотики [5; 6] Імідж сильної особистості, якщо він є не маскою, а реальністю, повинен ґрунтуватися на дійсно вкорінених, вихованих, сформованих соціальних і психологічних якостях даної молоді людини, яка в за таких умов здатна протистояти звабливості і провокації.

Слабка особистість, особливо в молодому віці, відзначається нестійкими переконаннями і цінностями, лабільною емоційною сферою, падкістю на новизну, можливою невротичністю, маючи відповідний імідж. Саме такі молоді люди здійснюють перші проби психоактивних речовин, на «позитиви», з метою узнати щось нове, цікаве, захоплююче, розширити межі свідомості, активізувати творчу активність чи стан ейфорії.

На першому етапі вживання наркотиків з інтересу, особливо на «позитиві», особистість ще в цілому зберігає свій звичний візуальний імідж: фізичні кондиції, стан здоров'я, у тому числі стан нервової системи, зовнішній вигляд. Хоча уважний професійний погляд уже може помітити перші зміни візуального і поведінкового іміджу.

На другому етапі вживання наркотиків для стабільного отримання стимуляційного ефекту і відчуття задоволення, насолоди зміни іміджу особи стають більш відчутними. Його поведінкова стратегія все більш цілеспрямована на регулярне отримання наркотиків, його візуальний імідж втрачає риси бездоганності, або хоча б доглянутості, акуратності тощо. Відбувається звуження поля його свідомості, центрація мотиваційно-потребнісної сфери навколо процесу регулярного отримання і споживання психоактивних речовин.

На третьому етапі за умов виникнення абсинентного синдрому процесу саморуйнації особи в тілесному, психофізичному, соціально-психологічному аспектах прискорюються і деформація іміджу – як візуально, так і соціального, психологічного – стає очевидною.

На четвертому етапі наркозалежності внутрішній розпад особистості відбувається паралельно з розпадом її зовнішнього, візуального іміджу. Наркозалежна особистість на цьому етапі перестає бути особистістю, суб'єктом своєї свідомої життєтворчості, а стає просто фізичною особою, яка з трудом зберігає рештки своїх соціальних і біопсихологічних навичок та реакцій, втрачає будь які естетичні параметри і вольові соціальні навички саморегуляції власної життєдіяльності.

Деградує і вся психічна сфера: сприйняття, мислення, уява, свідомість, інтереси і потреби. На даному етапі саморуйнації особа наркозалежного практично не має спроможності адекватно оцінити свій стан та імідж. Реагуючи на трагічні зміни поведінкової стратегії наркозалежного аудиторії сприйняття (сім'я, друзі, співробітники – часто з приставкою «колишні», загалом весь доступний соціум) корегують і своє відношення до такої особи, мінімізуючи чи перериваючи своє спілкування з нею.

Самосприйняття хворого в процесі деградації його шляхом болісних вищезазначених етапів стає все менш адекватним без жодних зусиль поліпшити власний імідж, який на очах соціуму непоправно руйнується.

Список використаних джерел:

1. Гапіна І. О. Аутоагресивна поведінка та зловживання психоактивними речовинами. URL: <https://dopomoga.cj.ua/autoagresyvna-povedinka-ta-zlovzhvannja-psyhoaktyvnymu-rechovynamy/>
2. Діагностика наркоманії. URL: <https://czm.ua/uk/diagnostika-narkomanii-2/> Дотримання прав вразливих груп населення (наркозалежні та працівники комерційного сексу) у діяльності правоохоронних органів : [аналіт. звіт за результатами дослідження] / Авт. кол. Ю. Белоусов, З. Швець, В. Семенюк, В. Чупров, С. Швець. К.: Паливода А. В., 2016. 96 с.
3. Дяк Л. Наративи документального кіно, що змінюють ставлення до наркозалежності. URL: <https://korydor.in.ua/ua/opinions/narativi-dokumentalnogo-kino-shho-zminjujut-stavlennya-do-narkozalezhnosti.html>
4. Залежність від психоактивних речовин. URL: <https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psykhoaktivnikh-rechovin>
5. Литвинчук Л. М. Етапи особистісно-емоційних змін наркозалежних осіб в процесі психотерапії. *Молодий вчений*, 2016. № 12 (39). С. 255–258.
6. Сакарінена Я. Ю. Психологічні засоби реабілітації наркозалежних осіб. URL: <https://er.nau.edu.ua/server/api/core/bitstreams/72913e49-5205-4137-b3aa-89b95d5e6bde/content>
7. Наркотична залежність. Форми, види залежності. URL: <https://maaua.com/narkotichna-zalezhnist-formi-vidi-zalezhnosti>
8. Рибаченко В. Ф. Імідж та репутація: порівняльний аналіз концептів. Імідж і репутація. *Сучасна корпоративна репутація, бренд, ідентичність та імідж: міфи, проблеми, рішення: тези доп. Міжнар. науково-практич. конф.*, 22 квітня 2016 р. Київ: Вид. центр КНУКіМ, 2016. 172с. С. 64–67.

Шрамко С. С.,

кандидат юридичних наук, старший дослідник,
т.в.о. завідувача кафедри кримінального права та кримінології
навчально-наукового інституту права та психології
Національної академії внутрішніх справ

ПРАВА ЛЮДИНИ В КОНТЕКСТІ РЕАЛІЗАЦІЇ НАРКОПОЛІТИКИ В УКРАЇНІ

Наркополітика є одним із найбільш дискусійних напрямів державної політики, де перетинаються питання безпеки, охорони здоров'я, прав людини та соціальної справедливості. В Україні історично сформувалася модель реагування на вживання наркотичних засобів, що ґрунтується переважно на репресивному підході. Проте світова практика демонструє ефективність більш гуманних і науково обґрунтованих підходів, зокрема декриміналізації споживання наркотиків і впровадження програм зменшення шкоди.

Центром громадського здоров'я у 2024 році був опублікований Національний звіт про наркотичну ситуацію в Україні, в якому представлено комплексний аналіз тенденцій щодо наркотиків у 2023 році [1]. Серед інших аспектів, що стосуються змін у тенденціях попиту, поширеності вживання наркотичних засобів та впливу на психічне здоров'я відмічалася збільшення кількості правопорушень у сфері обігу наркотиків, переважна кількість яких – це злочини за зберігання (87,4% осіб засуджено). Отже мова йде про осіб-споживачів, які в першу чергу потребують медичної допомоги, а не покарання [1].

Звернемося до статистичних показників кримінального правопорушення за ст. 309 КК України «Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту», яке є найпоширенішим злочином Розділу XIII КК України [див. 2].

Рік	Всього обліковано	Проступки	Злочини
2021	14 109	11 902	2 207
2022	20 140	17 497	2 643
2023	20 155	16 732	3 423
2024	20 627	16 753	3 874

Як ми бачимо, після зростання у 2022 році цей вид кримінального правопорушення тримається майже на одному рівні протягом останніх трьох років. Зважаючи на повідомлення голови Фонду народонаселення ООН Східної Європи Ф. Бауер під час пресконференції у жовтні 2024 р., що населення України скоротилося на 10 мільйонів осіб, або приблизно на чверть від початку повномасштабного вторгнення росії, то наведена статистика видається вкрай сумною [3].

Щодо виявлених осіб, які вчинили кримінальні правопорушення за ст. 309 КК України, статистичні показники виглядають так: у 2022 р. виявлено всього 8 552 особи; у 2023 р. вже 15 317 осіб; у 2024–15 738. Так само збільшилася кількість осіб, які вчинили розглядуване кримінальне правопорушення з числа військовослужбовців, з 332 особи у 2022 р. до 2 313 у 2024 р, а також учасників АТО, ООС, бойових дій, пов'язаних з агресією рф проти України, бойових дій, пов'язаних з агресією рф проти України – з 49 осіб у 2022 р. до 639 у 2024 р. [див. 4].

Про що свідчить наведена статистична інформація? По-перше, про соціально-психологічну кризу та зростання споживання наркотиків. Війна спричинила **масову психологічну травматизацію населення**, внаслідок чого люди шукали способи уникнення стресу, тривоги, депресії. По-друге, це доступність наркотиків, швидку адаптацію наркоринку до надзвичайних обставин. По-третє, зростання кількості військовослужбовців та ветеранів бойових дій у кримінальній статистиці. Вочевидь це пов'язано з намаганням впоратися з ПТСР або фізичним болем, забути від щоденних жахів війни. По-четверте, відсутність належної реформи, внаслідок чого до кримінальної відповідальності притягаються особи, які мають наркотичну залежність.

Таким чином, сплеск облікованих кримінальних правопорушень за статтею 309 КК України свідчить не лише про зростання реального обігу наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, а й результат психосоціальних наслідків війни, адаптації наркоринку, стабільної доступності наркотичних засобів, а також каральної державної політики у цій сфері. Остання має безпосередній вплив на порушення прав людини, який полягає у стигматизації споживачів наркотичних засобів, їх дискримінації, виключенні наркозалежних із системи охорони здоров'я, відмові у наданні замісної підтримувальної терапії, порушенні права на вибір лікування та недоторканість приватного життя тощо, порушенні права на справедливий суд, тощо.

В аспекті цієї тематики, слід зауважити, що наркополітика – це не лише протидія наркоторгівлі кримінально-правовими засобами, а й складова політики охорони здоров'я, соціальної інтеграції та прав людини. Про необхідність переорієнтації заходів протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів для осіб, які їх вживають, від кримінально-караних до соціально-виховних, медичних, психосоціальних та профілактичних наголошується й у проєкті Стратегії наркополітики на період до 2030 року [5].

Список використаних джерел:

1. Національний звіт щодо наркотичної ситуації в Україні 2024 (за даними 2023 року). URL: https://phc.org.ua/news/nacionalniy-zvit-schodona-narkotichnoi-situacii-v-ukraini-2024-za-danimi-2023-roku?utm_source=chatgpt.com (дата звернення: 15.05.2025 р.)
2. Офіс Генерального прокурора. Про зареєстровані кримінальні правопорушення та результати їх досудового розслідування. URL: <https://gp.gov.ua/ua/posts/pro-zareyestrovani-kriminalni-pravorushennya-ta-rezultati-yih-dosudovogo-rozsliduvannya-2> (дата звернення: 15.05.2025 р.)
3. ООН: Після початку повномасштабної війни населення України скоротилося на понад 10 млн людей. <https://zn.ua/ukr/UKRAINE/oon-pisljarochatku-rovnomasshtabnoji-vijni-naselennja-ukrajini-skorotilosja-na-ponad-10-mln-ljudej-.html> (дата звернення: 15.05.2025 р.)
4. Офіс Генерального прокурора. Про осіб, які вчинили кримінальні правопорушення. URL: <https://gp.gov.ua/ua/posts/pro-osib-yaki-vchinili-kriminalni-pravorushennya-2> (дата звернення: 15.05.2025 р.)
5. Повідомлення про оприлюднення проєкту розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Державної стратегії наркополітики на період до 2030 року та затвердження операційного плану з її реалізації на 2023–2025 роки». URL: <https://moz.gov.ua/uk/povidomlennja-pro-oprijudnennja-proektu-rozporjadzhennja-kabinetu-ministriv-ukraini-pro-shvalennjadержавної-стратегії-наркополітики-на-період-до-2030-року-та-затвердження-операційного-плану-з-її-реалізації-на-2023-%E2%80%932025-роки> (дата звернення: 15.05.2025 р.)

Ірина Яковець,

доктор юридичних наук, старший науковий співробітник,
керівник Центру правового забезпечення розвитку науки і технологій
Науково-дослідного інституту інтелектуальної власності
НАПрН України

КРАЦІ ПРАКТИКИ ДЕКРИМІНАЛІЗАЦІЇ ТА ВЕКТОР НАРКОПОЛІТИКИ В ІНШИХ КРАЇНАХ

Проблематика споживання наркотиків і політик реагування на неї стоїть на межі прав людини, громадської безпеки, охорони здоров'я та кримінального права. Протягом десятиліть у більшості країн світу домінував каральний підхід, згідно з яким люди, які вживають психоактивні речовини, підлягали кримінальному переслідуванню, арешту та позбавленню волі.

Однак такий підхід виявився неефективним: він не зменшив вживання наркотиків, але призвів до перевантаження систем правосуддя, порушень прав людини, поширення ВІЛ, гепатитів, наростання соціального відчуження і маргіналізації. Як свідчать міжнародні експерти, декриміналізація особистого вживання наркотиків – це не потурання, а раціональна стратегія, яка працює в інтересах і окремих людей, і суспільства загалом.

1. Основи підходу мінімізації шкоди

Концепція «мінімізації шкоди» (harm reduction) є основою сучасних реформ наркополітики. Йдеться не лише про уникнення кримінального переслідування, а й про створення умов для лікування, реабілітації, ресоціалізації та поваги до гідності людини. Згідно з даними Міжнародного консорціуму з наркополітики, на 2018 рік щонайменше 26 країн світу впровадили моделі декриміналізації або альтернативного реагування на споживання наркотиків.

Серед них – Нідерланди, Бельгія, Португалія, Німеччина, Іспанія, Італія, Канада, Колумбія, Уругвай, Австралія. В межах Європейського Союзу всі держави-члени використовують хоча б одну альтернативу до кримінальних санкцій – від направлення на лікування до соціальних програм без порушення кримінального провадження.

2. Основні моделі декриміналізації

Є дві основні моделі:

1. Модель порогів – визначається гранична кількість речовин, яка допускається для особистого вживання без відкриття кримінальної справи.

2. Модель альтернативної відповідальності – навіть при перевищенні порогу особа підлягає не кримінальному, а адміністративному покаранню: штраф, громадські роботи, соціально-медична допомога.

Приклади:

- Португалія: з 2000 року декриміналізоване зберігання всіх видів наркотиків. Злочинністю займаються суди, а з залежністю – комісії з охорони здоров'я.
- Іспанія: встановлені точні порогові дози (наприклад, 10 мг канабісу, 0,66 мг героїну).
- Канада: закон дозволяє зберігати до 30 г канабісу з 18 років.
- Чехія: дозволено зберігати 15 г канабісу, 5 г гашишу, 4 таблетки екстазі тощо.
- Мексика, Перу: обсяги, дозволені для особистого вживання, закріплені на рівні закону.

3. Підходи до визначення порогів відповідальності

Різні країни мають відмінні пороги:

- У Литві за 0,25 г смоли канабісу вже може наставати кримінальна відповідальність, у Німеччині – з 6 г.
- Поріг для кокаїну в Норвегії – 1 г, у Литві – 10 г.
- У деяких країнах (наприклад, Італії) закон дозволяє МОЗ встановлювати пороги в наказах, а не законах.

Загалом ідея проста: оскільки певні обсяги речовин не свідчать про збут, вони не повинні розглядатися як злочин.

4. Ситуація в Україні: каральна модель і її наслідки

Україна сьогодні має одну з найжорсткіших наркополітик у Європі. Стаття 309 ККУ передбачає позбавлення волі до 8 років навіть без наміру збуту. Зокрема, у 2020 році 9 702 особи було виявлено за цією статтею, з них 2 467 – повторно; 58% з них мали непогашену судимість; половина ув'язнених має досвід вживання наркотиків, а кожен третій – ін'єкційне споживання; щороку на утримання 183 таких осіб витрачається майже 24 млн грн. При цьому: у 34% справ вилучена речовина – до 30 г канабісу; штрафи становлять від 17 до 59 тис. грн, хоча 80% засуджених – безробітні; проблема високого рецидиву – через відсутність системної реабілітації.

5. Соціальні послуги в Україні: потенціал є, але він ігнорується

Існує Державний стандарт соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю (наказ Мінсоцполітики № 667 від 01.10.2020). Реалізація

передбачена через мультидисциплінарні команди. У 2022 році 100 осіб пройшли програми реабілітації, з них 65 – успішно; додатково 79 осіб отримали постпрограмну підтримку; в Україні функціонують Центри у трьох областях, є понад 60 недержавних надавачів послуг. Однак ці ресурси використовуються лише частково, бо перевагу має тюремне покарання, а не соціальна допомога.

6. Що робити? Пропозиції щодо реформ

1. Переглянути пороги кримінальної відповідальності: встановити мінімальні межі, нижче яких зберігання не вважається злочином (наприклад, 30 г канабісу, як у Канаді).

2. Впровадити альтернативи позбавленню волі: адміністративне покарання, медико-соціальні заходи.

3. Переорієнтувати кошти з утримання в'язнів на реабілітацію і профілактику.

4. Розвивати систему соціальних послуг, зокрема у громадах.

5. Змінити фокус: від боротьби з наркоспоживачами – до лікування, допомоги, інтеграції.

Висновки. Світовий досвід переконливо доводить: декриміналізація – це не хаос, це раціональний порядок, орієнтований на людину, права, життя та ефективність. Україна має всі інструменти, ресурси і підстави для переходу до нової наркополітики – гуманної, економічно обґрунтованої і справедливої. Зараз час змінити парадигму: не карати, а допомагати. Бо залежність – це не злочин. Це виклик, на який держава має відповісти професійно й по-людськи.

Наукове видання

ОПТИМІЗАЦІЯ НАРКОПОЛІТИКИ В УМОВАХ ВІЙНИ І ПОВОЄННОГО ВІДНОВЛЕННЯ

Матеріали медико-правового полілогу
(м. Київ, 9–10 травня 2025 р.)

Електронне наукове видання

Відповідальні за випуск:
Ю. Ю. Забуга, Т. О. Михайліченко

Видається в авторській редакції

Підписано до поширення через мережу Інтернет 21.07.2025.
Відповідає формату друкованого видання 60×84/16.
Обл.-вид. арк. 4. Об'єм даних 1,3 Мб

ТОВ «Видавничий дім «Право»,
вул. Харківських Дивізій, 11/2, м. Харків, Україна
Для кореспонденції: а/с 822, м. Харків, 61023, Україна
Тел.: (050) 409-08-69, (067) 574-81-20, (063) 254-50-84
Вебсайт: <https://pravo-izdat.com.ua>
E-mail для замовників послуг: verstka@pravo-izdat.com.ua
E-mail для покупців: sales@pravo-izdat.com.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи ДК № 8024 від 05.12.2023