

Назаренко Дмитро Олександрович,

кандидат юридичних наук, доцент

(Харківський національний університет внутрішніх справ)

УДК 343.976

КРИМІНОЛОГІЧНИЙ АНАЛІЗ СУЧАСНОГО СТАНУ НАРКОТИЗАЦІЇ ЯК ФОНОВОГО ДЛЯ ЗЛОЧИННОСТІ ЯВИЩА

Досліджено сучасний стан наркотизації. Виявлено високий її рівень, несприятливу динаміку та ускладнену структуру. Наголошено на високому рівні латентності наркотизації. На підставі аналізу динаміки, географії, ціни наркотизації та злочинності у сфері незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів зроблено висновок про наявність ідентичних тенденцій у їх відтворення та засвідчено, таким чином, обумовлюючий зв'язок цих явищ. Проаналізовано показники злочинності осіб з наркозалежністю та осіб, які вчинили злочини у стані наркотичного сп'яніння в результаті чого встановлено, що рівень цих злочинів залишається досить високим, а динаміка – несприятливою.

Ключові слова: наркотизація, злочинність, фонове явище, рівень, динаміка, структура, географія, ціна.

Проблема наркотизації є медико-соціальною проблемою світового масштабу. Так, відповідно до Всесвітньої доповіді по наркотикам ООН 2013 року, у всьому світі хоча один раз заборонені наркотичні речовини вживали близько 211 млн. осіб, або 4,8 % населення у віці від 15 до 64 років. З них – біля 14 млн. осіб вживали наркотичні засоби внутрішньо. Вочевидь, наркотизація відноситься до розряду деструктивних факторів соціального розвитку, що становлять безпосередню загрозу національній безпеці в частині найбільш цінної її складової – генофонду. Погіршення останнього (збільшення частоти й погіршення структури вроджених захворювань різного ґатунку) призводить до зниження інтелектуального рівня населення, поступової примітивізація потреб, неосвіченості, поширенню психічних розладів тощо. В розрізі знань про загальносоціальний рівень протидії злочинності на основі ліберальної стратегії останньої, наркотизація сприймаються як обструктивний фактор фундаментального характеру, поширення якого підриває базовий компонент наукового обґрунтування й механізму реалізації кримінологічної політики держави – людський потенціал. Відтак, протидія наркотизації – один з пріоритетних напрямів загального оздоровлення суспільства та протидії злочинності.

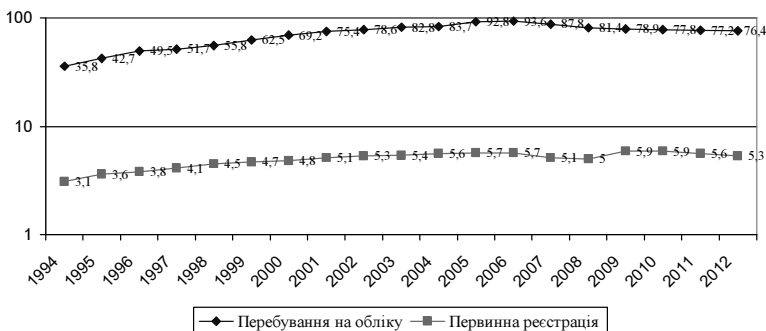
Кримінологічним проблемам протидії наркотизації були присвячені праці таких вчених, як Ю. В. Александров, Ю. М. Антонян, І. В. Баклан, В. С. Батиргареева, С. В. Бородін, А. А. Габіані, М. П. Горобей, І. М. Даньшин, О. М. Джужа, А. П. Закалюк, В. В. Князєв, Н. Ф. Кузнецова, І. П. Лановенко, О. М. Литвинов, Т. В. Родіонова, І. П. Руценко, В. П. Сальніков, Є. Г. Самовичев, С. В. Степашин, Н. В. Тарасова та ін. Визнаючи в цілому суттєвий внесок у розробку вказаної проблематики, слід, все ж, зауважити на відсутності сучасної та повної інформації про наркотизацію, яка б виявляла її кримінологічно значущі риси як фонового для злочинності явища, чим і зумовлюється актуальність теми цієї статті.

Метою статті є характеристика сучасного стану наркотизації як фонового для злочинності явища шляхом кримінологічного аналізу її рівня, динаміки та структури.

Аналізуючи рівень наркотизації, слід, перш за все, звернути увагу на кількісні показники захворюваності на наркоманію* (див. діаграму 1).

Діаграма 1

Динаміка поширення захворюваності на наркоманію в Україні за період з 1994 року по 2012 рік (тис. осіб)



Як можна бачити з наведених даних, наркотична ситуація демонструє загальну тенденцію до зростання кількості осіб, хворих на наркоманію. В той же час абсолютні пікові значення

* Дані щодо наркоманії та токсикоманії, вживання наркотичних засобів та психотропних речовин аналізуються уніфіковано, враховуючи спорідненість вказаних засобів й речовин за характером впливу на організм людини та відносно незначну частку психотропної залежності порівняно з наркотичною.

осіб, які перебувають на обліках в наркологічних диспансерах фіксувалися протягом 2004-2009 років. При цьому, починаючи з 1994 року й до 2006 року (коли було зафіксована максимальна кількість осіб вказаної категорії) відбулося більш ніж двократне зростання хворих на наркоманію.

Темпи зростання захворюваності на наркоманію, розраховані ланцюговим способом, відображають наступні значення: 1995 р. – 1,193; 1996 р. – 1,159; 1997 р. – 1,044; 1998 р. – 1,079; 1999 р. – 1,12; 2000 р. – 1,107; 2001 р. – 1,09; 2002 р. – 1,04; 2003 р. – 1,042; 2004 р. – 1,053; 2005 р. – 1,011; 2006 р. – 1,109; 2007 р. – 1,009; 2008 р. – 0,938; 2009 р. – 0,927; 2010 р. – 0,986; 2011 р. – 0,992; 2012 р. – 0,989. Отже, відносні показники захворюваності на наркоманію засвідчують можливість здійснити умовну диференціацію аналізованого періоду на два етапи – до 2008 року, коли мав місце темп зростання, більший за одиницю та після 2008 року – коли темп зростання демонстрував низхідні значення. Середній темп зростання на першому етапі становив 1,312 тис. злочинів щороку, а на другому – 0,958 тис. злочинів.

Зазначені показники в цілому співпадають за трендом з динамікою первинної постановки на обліки в наркологічних диспансерах. Однак, можна відмітити також й ту обставину, що в 2008 році, коли набула усталених рис тенденція до зниження кількості стало облікового контингенту, абсолютна кількість первинно поставлених на облік в 2009 та 2010 роках виявила зростання та набула максимального значення за весь аналізований період.

Означений певний дисонанс показників можливо, на нашу думку, пояснити тим, що основними причинами зменшення кількості осіб, хворих на наркоманію та які перебували на обліках в наркологічних диспансерах, були відповідні рішення лікарсько-консультативних комісій (у відповідності до Інструкції про порядок виявлення та поставлення на облік осіб, які незаконно вживають наркотичні засоби або психотропні речовини, затвердженої спільним Наказом МОЗ, МВС, Генеральної прокуратури України та Міністерства юстиції України № 306/680/21/66/5 від 10.10.97 р.), а також смерть наркозалежних. Зокрема, середній темп приросту смертей від вживання наркотичних засобів в Україні в період з 1994 року по 2008 рік становив 7,2 %, середній темп зростання – 1,34 тис. осіб щороку. З 2008 по 2012 рік ці показники становили 6,9 % та 1,2 тис. осіб відповідно. Тобто, не дивлячись на зростання в 2009 та 2010 ро-

ках кількості осіб, що вперше поставлені на облік в наркологічному диспансері, загальна кількість облікового контингенту зменшувалась завдяки високому темпу приросту та зростання смертей від вживання наркотичних засобів.

Певним чином корегує уявлення про тенденції в наркотизації населення України зіставлення кількості останнього з абсолютними показниками захворюваності на наркоманію (див. таблицю 1).

Таблиця 1

**Відомості щодо кількості населення України,
кількості хворих на наркоманію та коефіцієнтів
наркотичної активності**

Рік	Постійне населення (тис. осіб)	Чисельність населення із середньо-душовим загальним доходом, нижчим за прожитковий мінімум (% від загальної кількості населення)	Абсолютна кількість осіб, хворих на наркоманію (тис. осіб)	Кількість наркозалежних на 10 тис. населення
1994 рік	51715,4	89,2	35,8	6,9
1995 рік	51300,4	86,7	42,7	8,3
1996 рік	50874,1	85,5	49,5	9,7
1997 рік	50400	79,6	51,7	9,7
1998 рік	49973,5	78,8	55,8	11,2
1999 рік	49544,8	62,3	62,5	12,6
2000 рік	49115	87,9	69,2	14,1
2001 рік	48663,6	89,0	75,4	15,5
2002 рік	48240,9	88,4	78,6	16,2
2003 рік	47823,1	83,4	82,8	17,3
2004 рік	47442,1	73,8	83,7	17,6
2005 рік	47100,5	64,0	92,8	19,7
2006 рік	46749,2	59,4	93,6	20
2007 рік	46465,7	39,8	87,8	18,9
2008 рік	46192,3	25,6	81,4	17,6
2009 рік	45963,3	30,4	78,9	17,2
2010 рік	45782,6	29,6	77,8	17
2011 рік	45598,2	25,7	77,2	16,9
2012 рік	45453,3	26,1	76,4	16,8

Аналіз змін коефіцієнтів наркотичної активності дозволяє зробити висновок про відносно незначний вплив демографічних факторів на динаміку захворюваності населення на наркоманію. На фоні неухильного зниження абсолютної чисе-

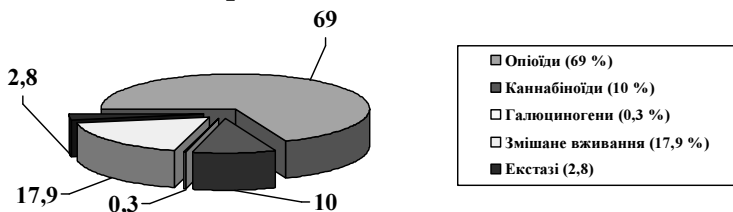
льності постійного населення України, відношення наркозалежних на 10 тис. осіб так само неухильно зростала аж до 2006 року, коли набула найбільшого значення й досягла показника у 20 осіб, хворих на наркоманію на кожні 10 тис. населення нашої країни. Володіючи власними, внутрішньо притаманними закономірностями відтворення, наркотизація виявляє також й слабку залежність з детермінантами економічного характеру. Тренди розвитку наркотизації та показників питомої ваги населення із середньодушовим загальним доходом, нижчим за прожитковий мінімум, прокладаються на зустрічних курсах: в той час, як з 2001 року маємо змогу спостерігати зниження кількості осіб з числа тих, які мають доход нижчий за прожитковий мінімум, і абсолютний рівень наркозалежних, і коефіцієнт наркотизації аж до 2006 року включно продовжують зростати. В цьому аспекті можливо поставити питання про застосування окремих положень теорії економічної експансії в поясненні процесів детермінації наркотизації населення в Україні. Зокрема, із зростанням матеріального благополуччя зростають й фінансові можливості щодо забезпечення потреб у споживанні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів, з'являється певна економічна свобода у виборі шляхів досягнення змінених станів свідомості. Прагнення ж до останніх в свою чергу, зумовлено цілою низкою факторів іншої природи – культурно-психологічної, інформаційної тощо. Більш ґрунтовна увага до проблем детермінації наркотизації, а так само й інших фонових явищ, різновидів асоціального фону злочинності, буде приділена в наступному розділі цієї роботи.

В цілому ж, як можна бачити, темпи наркотизації населення в Україні є достатньо високими, хоча і відмічається позитивна тенденція щодо стабілізації наркотичної ситуації. В той же час не можна не зауважити на проблемі латентизації вживання наркотичних засобів й поширення захворювання на наркоманію. Так, за результатами низки ініціативних досліджень, проведених останніми роками в Україні, фактичний рівень лише ін'єкційних наркозалежних осіб в Україні в 5-6 разів перевищує офіційно зареєстрований та сягає 400 тис. осіб [1, с. 7; 2, с. 5]. Аналіз співвідношення поширеності немедичного вживання різних видів наркотичних засобів згідно офіційних статистичних відомостей щодо осіб, які перебувають на обліках в наркологічних диспансерах МОЗ України дає підстави стверджувати, що найбільш поширеними наркотичними засобами залишаються опіоїди та

каннабіноїди. Так, близько 69 % наркозалежних, що перебувають на обліку ін'єкційно вживають опіюди (в тому числі й їх замітники – трамадол, коаксил), ще близько 10 % – вживають каннабіноїди, 2,8 % – екстазі, 0,3 % – галюциногени, 17,9 % – по кілька різних наркотичних засобів (діаграма 2).

Діаграма 2

Графічне зображення структури немедичного вживання наркотичних засобів за їх видом

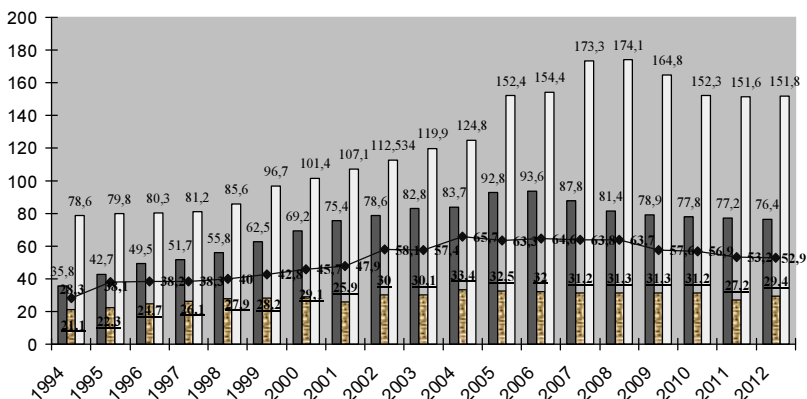


Звичайно, вказане співвідношення слід сприймати з певним ступенем критичності та зважати на дані існуючих соціологічних досліджень щодо ступеню поширення вживання так званих «легких наркотиків», тобто наркотичних засобів групи каннабіноїдів. Так, лише серед учнівської молоді віком від 15 до 17 років відсоток осіб, які хоча б раз у житті вживали психоактивні речовини складає 74,6 %. З них – 12,4 % – вживання каннабіноїдів [3, с. 64]. За даними дослідження, проведеного у 2010 р. Українським медичним та моніторинговим центром з алкоголю та наркотиків МОЗ України, біля 16 % учнів загальноосвітніх шкіл та прирівняних до них навчальних закладів мають досвід вживання каннабіноїдів [4, с. 7]. Отже, фактичний рівень вживання наркотичних засобів групи каннабіноїдів щонайменше у півтора рази перевищує офіційно зареєстрований. Проте, навіть якщо спиратися на дані офіційної статистичної звітності щодо співвідношення між різними наркотичними засобами у структурі їх споживання, ґрунтуючись на відомостях щодо рівня латентності вживання опіюдів, можна дійти висновку, що реальний рівень осіб, які допускають немедичне вживання наркотичних засобів в Україні становить близько 600 тис. осіб.

Зіставляючи виявлені показники щодо рівня й динаміки наркотизації з відповідними показниками наркозлочинності в Україні можна простежити наступні закономірності (див. діаграму 3).

Діаграма 3

Порівняльне графічне зображення динаміки поширення захворювання на наркоманію та злочинності у сфері незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів (тис. злочинів/осіб)



Кількість осіб, які перебувають на обліку в наркологічних диспансерах
 Кількість осіб, засуджених за вчинення злочинів у сфері НОН
 Кількість осіб, які перебувають на обліках в ОВС за немедичне вживання наркотичних засобів
 Кількість злочинів у сфері НОН

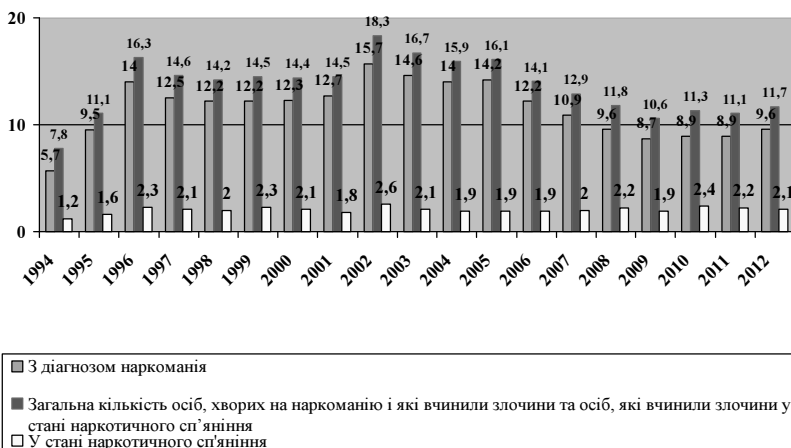
Аналіз динаміки поширення захворювання на наркоманію та злочинності у сфері незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів виявляє ідентичність тенденцій у відтворенні означених явищ. В той же час можна зробити висновок й про те, що основним фактором постановки осіб на облік в наркологічних диспансерах є саме діяльність правоохоронних органів щодо розкриття та розслідування злочинів у сфері незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів, яка, зазвичай, супроводжується їх взаємодією з відповідними закладами МОЗ в площині обліку аналізованої категорії осіб та організації надання їм наркологічної допомоги. Тобто відносно незначна частина осіб, які вживають наркотичні засоби та/або страждають на наркоманію поповнюють обліковий масив наркологічних диспансерів ініціативно або ж з інших приводів, не пов'язаних з кримінальним переслідуванням. Ці обставини обумовлюють додаткові аргументи на користь позицій про суттєву латентність процесів наркотизації, а також про вкрай ни-

зьку ефективність загальносоціальної профілактики і спеціалізованих превентивних програм запобігання поширенню наркоманії що реалізуються поза юрисдикційними сферами. Відтак, маємо констатувати, що аналогічний стан справ має місце й щодо тієї частини злочинності, яка виявляє детермінаційні зв'язки з процесами поширення захворюваності на наркоманію та не обумовлене хворобливими станами немедичне вживання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів.

Найбільш виразно зв'язки наркотизації зі злочинністю виявляються при аналізі показників злочинів, вчинених особами, хворими на наркоманію та особами у стані наркотичного сп'яніння (див. діаграму 4).

Діаграма 4

Кількість хворих на наркоманію, які вчинили злочини та осіб, які вчинили злочини у стані наркотичного сп'яніння (тис. осіб)



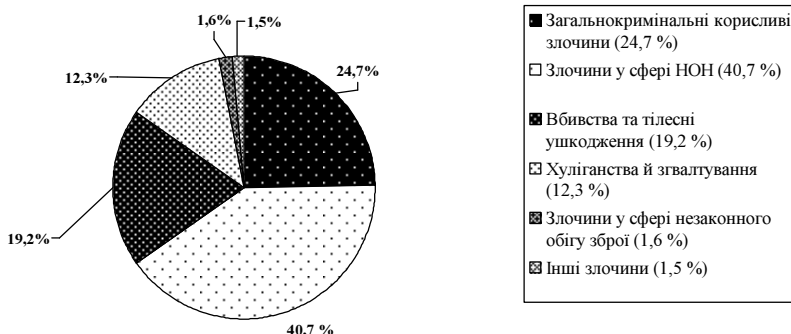
Як видно з наведеної діаграми, рівень злочинності осіб з наркозалежністю та осіб, які вчинили злочини у стані наркотичного сп'яніння залишається досить високим з переважною більшістю частки осіб, хворих на наркоманію та які вчинили злочин поза станом наркотичного сп'яніння. При цьому загальна динаміка залишається нестабільною та відображає неідентичні тенденції з показниками динаміки постановки на облік в ОВС осіб, які вживають наркотичні засобами, а також динаміки злочинів у сфері незаконного. Це, на нашу думку, можна пояснити високим рівнем кримінологічного рецидиву серед осіб, що страждають на наркоманію або допускають немедичне вжи-

вання наркотичних засобів без наркозалежності. В свою чергу це зумовлено негативними морально-психологічними характеристиками особистості та специфічними психофізіологічними потребами у постійному вживанні наркотичних засобів, а, відтак й у постійному джерелі відносно високих доходів.

Тому цілком логічно видається та обставина, що у структурі злочинності осіб з наркозалежністю та тих, які вчинили злочини у стані наркотичного сп'яніння частка загальнокримінальної корисливості спрямованості сягає 24,7 %. Тобто вчинення кожного четвертого злочину має на меті отримання прибутку. Ще 40,7 % займають злочини у сфері незаконного обігу наркотичних засобів психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів. 19,2 % займають вбивства та тілесні ушкодження різного ступеню тяжкості, 12,3 % – хуліганства та зґвалтування, 1,6 % – злочини у сфері незаконного обігу зброї, босприпасів, 1,5 % – інші злочини (див. діаграму 5). При цьому на осіб, які вчинили злочини у стані наркотичного сп'яніння припадає абсолютна більшість хуліганств та зґвалтувань з числа тих, що зазначені вище. В той же час, для осіб, хворих на наркоманію та які перебували поза станом наркотичного сп'яніння характерними виявляються злочини спрямовані на безпосереднє придбання, виробництва, виготовлення наркотичних засобів без мети збуту, а також корисливі й агресивно-насильницькі злочини.

Діаграма 5

Структура злочинності осіб, хворих на наркоманію та осіб, які вчинили злочини у стані наркотичного сп'яніння



Аналіз структури вказаного різновиду злочинності на-

очно засвідчує: по-перше, аддиктивний характер досліджуваного фонового явища, що накладає відбиток й на характері злочинності, в цілому зумовленої попитом на наркотичні засоби; по-друге, зв'язок психофізіологічної залежності з формуванням стійкої присутності корисливої мотивації в повсякденній діяльності наркозалежних та, як наслідок, їх схильність до вчинення злочинів корисливої спрямованості. Серед злочинів корисливої спрямованості переважають крадіжки, які займають 80,9 %; грабежі становлять 10,1 %, шахрайства – 5,5 %, розбої – 3,1 %, інші – 0,4 %; по-третє, звертає на себе увагу й суттєва частка агресивно-насильницьких злочинів, які у сукупності складають 15,7 %.

З приводу останньої обставини, доцільно, на нашу думку, також провести зв'язки між поширеністю розладів психіки та поведінки внаслідок вживання наркотичних засобів, психотропних речовин* з відповідними показниками злочинності. Так, станом на 01.01.2012 р. кількість осіб з означеними розладами становила 77105 (або 169,1 на 100 тисяч населення), з них – 70464 осіб уживали наркотичні речовини внутрішньовенно. Серед цієї групи осіб на обліку перебувають: 53963 осіб внаслідок вживання опіоїдів; каннабіноїдів – 5182 особи; кількох наркотичних речовин та інших психоактивних речовин – 16651 особа. З огляду на досить суттєве поширення розладів психіки через вживання наркотичних засобів, психотропних речовин вбачається щільний зв'язок між агресивно-насильницькою злочинністю та наркотизацією. Зокрема, відомо, що більш ніж половина злочинів означеної категорії вчиняється особами з розладами психіки, що не виключають осудність. Звичайно,

* Відповідно до положень спільного Наказу МОЗ України, МВС України, Генпрокуратури України, Міністерства юстиції України від 10.10. 1997 №306/680/21/66/5 всі неанонімні клієнти (ті, хто звернувся за власним бажанням або за направленням правоохоронних органів до наркологічних медичних закладів), у яких у встановленому порядку було діагностовано розлади психіки та поведінки через уживання наркотичних речовин (у відповідності до МКХ – 10), вносяться до спеціальної системи реєстрації та спостереження – так званого «наркологічного нагляду», із оформленням відповідної облікової документації. У системі реєстрації виділяються дві групи пацієнтів: особи, яким встановлено діагноз залежності, входять до групи «диспансерного наркологічного нагляду», а ті, хто вживає наркотичні речовини епізодично і не має залежності - до групи «профілактичного наркологічного нагляду»

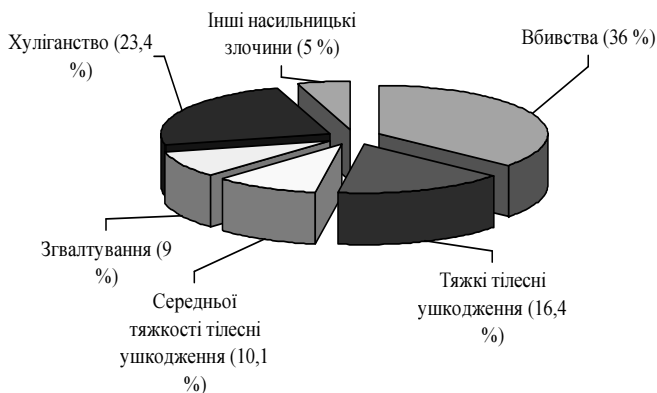
джерела й види психічних розладів у осіб, які вчинюють агресивно-насильницькі злочини далеко не обмежуються факторами наркотизації, однак вони все ж мають місце бути, про що свідчать результати низки досліджень.

Так, близько 13 % з числа всіх засуджених за вчинення насильницьких злочинів і які мають психічні аномалії страждають на розлади психіки у зв'язку з наркоманією. Ще у 1,3 % випадку фіксується поєднання олігофренії та наркоманії, у 0,6 % – поєднання психопатії з наркоманією. Узагальнюючи ці дані, можна дійти висновку, що у структурі психічних аномалій серед насильницьких злочинців без обліку психічно здорових осіб, сукупно наркоманії займають майже 15 %. [5, с. 226]. Іншими словами: вчинення практично кожного 6 агресивно-насильницького злочину з числа тих, що вчиняються особами з аномаліями психіки, обтяжений наркотичною залежністю особи злочинця.

Структура агресивно-насильницької злочинності осіб, хворих на наркоманію має наступний вигляд (див. діаграму 6).

Діаграма 6

Кримінально-правова структура агресивно-насильницької злочинності осіб з розладами психіки – хворих на наркоманію



Наведені відомості щодо кримінально-правової струк-

тури агресивно-насильницької злочинності осіб з розладами психіки – хворих на наркоманію, а також загальної структури злочинності вказаної категорії осіб, наочно демонструють високий ступінь їх суспільної небезпечності, міцні позиції агресивності в емоційно-вольовій підструктурі особистості, зневажливе ставлення до життя, здоров'я, особистої тілесної, психічної недоторканості, статевої свободи, норм суспільного співжиття. В той же час з упевненістю можна констатувати наявність міцних зв'язків обумовлення наркотизації та загальнокримінальної корисливої, агресивно-насильницької й наркозлочинності.

Окремо слід зауважити на високій *ціні наркотизації*. Вираховуючи останньою, ми приймали до уваги такі критерії з числа найбільш детермінаційно наближених до процесів відтворення наркотизації грошово-витратних факторів, як: 1) усереднені витрати з державного бюджету, пов'язані з лікуванням однієї особи, яка перебуває на диспансерному обліку; 2) усереднені показники витрат щодо надання грошової допомоги на поховання померлих внаслідок передозування наркотичними засобами та хвороб, пов'язаних із їх вживанням; 3) усереднені витрати, пов'язані з наданням допомоги на поховання у відповідності до Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування у зв'язку з тимчасовою втратою працездатності та витратами, зумовленими народженням та похованням» від 18.01.2001 р. № 2240-III в разі смерті застрахованої особи від вживання наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів; 4) усереднені витрати, пов'язані з виплатами пенсій у зв'язку з втратою годувальника, що призначалися непрацездатним членам сім'ї померлого (потерпілого від вбивства, вчиненого у стані наркотичного сп'яніння або наркоманом поза таким станом) годувальника, які були на його утриманні на підставі ст.ст. 32, 36 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 09.07.2003 р. № 1058-IV; 5) усереднені показники прямої майнової шкоди від злочинів загальнокримінальної корисливої спрямованості, а також хуліганства, пов'язаного зі спричиненням майнової шкоди.

Базою розрахунку розміру прямої майнової шкоди від злочинів вчинених особами у стані наркотичного сп'яніння та особами, хворими на наркоманію поза станом сп'яніння стали усереднені показники розмірів ціни цивільних позовів, що завлялися потерпілими в кримінальних провадженнях (кримі-

нальних справах), за якими відбувся судовий розгляд. Вибірка останніх за кримінально-правовими критеріями становила: а) за ст. 185 КК України – 150 кримінальних проваджень; б) за ст. 186 КК України – 120 кримінальних проваджень; в) за ст. 187 КК України – 115 кримінальних проваджень; г) за ст. 190 КК України – 120 кримінальних проваджень; д) за ст. 296 КК України – 150 кримінальних проваджень. Хронологічні межі вибірки – 2002–2012 роки.

Слід зазначити, що необхідною складовою ціни наркотизації також є розміри витрат на лікування та страхових виплат у разі тимчасової втрати працездатності потерпілих від агресивно-насильницьких злочинів, вчинених особами у стані наркотичного сп'яніння та особами, хворими на наркоманію поза станом сп'яніння. Однак, нажаль, доводиться констатувати, що в нашій державі відсутня налагоджена система моніторингу зазначеної інформації, а тому її збирання й аналіз виявилися неможливими. Крім того до ціни наркотизації доцільно було б також включити й усереднені витрати, пов'язані з організацією виконання та відбування немайнових видів покарань за вчинення злочинів у сфері незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів, а також злочинів, вчинених у стані наркотичного сп'яніння та особами, хворими на наркоманію поза станом сп'яніння. Однак ця сторона дослідження є надто об'ємною для даного дослідження, а її предмет виходить за межі проблем ціни наркотизації, що не дозволяє нам його охопити.

З наведених вище критеріїв ціни наркотизації видно, що до них включені й ті, що охоплюють витрати суспільства й держави, пов'язані з існуванням та протидією злочинності осіб, хворих на наркоманію та осіб, які вчинили злочини у стані наркотичного сп'яніння. Такий крок ґрунтується на вихідних методологічних настановах, окреслених в першому розділі цього дослідження, а також розумінні складної феноменологічної природи наркотизації, яка відтворюється у нерозривному зв'язку зі злочинністю осіб, що допускають немедичне вживання наркотичних засобів з тією чи іншою мірою інтенсивності та продиктований необхідністю формування комплексного бачення проблем деструктивного тиску наркотизації за якомога ширшим переліком «контрольних точок» на платформі утвердження прогресивно гуманістичних тенденцій розвитку українського суспільства.

Отже, середній розмір матеріальної шкоди від одного злочину, вчиненого особою, хворою на наркоманію або у стані наркотичного сп'яніння становить: шкода від однієї крадіжки – 473 грн.; від одного грабежу – 385,4 грн.; від одного розбою – 402,7 грн.; від одного шахрайства – 943,5 грн.; від одного хуліганства – 87,3 грн. Перерахунок зазначених показників з урахуванням середньозваженої кількості злочинів відповідних категорій, які кожного року (протягом останніх 10 років) вчинялися зазначеними особами дозволяє зробити висновок, про те, що пряма майнова шкода за вказаним критерієм ціни наркотизації щорічно складає близько 1.552.084,4 грн.

Обсяги витрат, пов'язані з наданням допомоги на поховання та виплат пенсій у зв'язку із втратою годувальника прямо та сукупно залежить від: а) кількості потерпілих від вбивств та тяжких тілесних ушкоджень, що спричинили смерть, які були вчинені хворими на наркоманію або у стані наркотичного сп'яніння; б) усередненого показника виплат з розрахунку на одну особу; в) кількості непрацевдатних членів сім'ї, які були на утриманні у потерпілого.

За результатами аналізу й узагальнення зведених статистичних відомостей МВС України встановлено, що середньорічний рівень потерпілих від вбивства та тяжких тілесних ушкоджень, що спричинили смерть та які були вчинені хворими на наркоманію або у стані наркотичного сп'яніння протягом останніх десяти років становить 12 осіб. З них в середньому – кожні 9 були застраховані, а 3 – безробітні. З тих, які були застраховані (тобто були працевлаштованими) – кожні 5 осіб мали на утриманні по одному неповнолітньому. Розрахунок обумовленою настанням смерті складової ціни наркотизації здійснюється із врахуванням наступних положень чинних нормативно-правових актів.

Статтею 29 Закону України «Про загальнообов'язкове державне соціальне страхування на випадок безробіття» передбачена допомога на поховання у разі смерті безробітного, розмір якої встановлюється на рівні прожиткового мінімуму.

Відповідно до ч. 1 ст. 37 Закону України «Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування» від 09.07.2003 р. № 1058-IV пенсія у зв'язку з втратою годувальника призначається в розмірі: на одного непрацевдатного члена сім'ї – 50 відсотків пенсії за віком померлого годувальника; на двох та більше непрацевдатних членів сім'ї – 100 відсотків пенсії за віком

померлого годувальника, що розподіляється між ними рівними частками. Допомога на поховання застрахованої особи надається в розмірі, що встановлюється правлінням Фонду соціального страхування з тимчасової втрати працездатності, але не менше розміру прожиткового мінімуму. На сьогоднішній день цей розмір згідно Постанови Правління Фонду соціального страхування з тимчасової непрацездатності «Про встановлення розміру допомоги на поховання» від 16.11.2011 р. № 55 складає 2200 грн.

Отже, на підставі проведення арифметичних операцій множення належних складників розрахунку, враховуючи рівень прожиткового мінімуму, встановлений Законом України «Про державний бюджет України на 2013 рік» (а оперування нормами саме цього закону необхідне для забезпечення реального сприйняття ціни наркотизації в абсолютних величинах з урахуванням цінової й соціальної політики сьогодення), маємо змогу дійти висновку, що ціна наркотизації від вбивств та тяжких тілесних ушкоджень, що спричинили смерть потерпілого щорічно складають близько 71241 грн.

Аналогічним чином визначаються усереднені показники витрат на поховання померлих внаслідок передозування наркотичними засобами та хвороб, пов'язаних із їх вживанням, як, з огляду на їх середньорічну кількість у 2114 осіб протягом останніх десяти років, становлять 2.424.758 грн. (із розрахунку допомоги у розмірі прожиткового мінімуму, встановленого на 01 січня 2013 року – 1147 грн.).

Для виявлення рівня витрат на надання наркологічної допомоги в розрахунку на одного хворого нами було проведений контент-аналіз звітної документації МОЗ України за період листопад 2010 – вересень 2013 року, а також опитування 450 лікарів-наркологів Харківської, Кіровоградської, Донецької, Херсонської, Львівської, Рівненської, Житомирської та Одеської областей України та Автономної Республіки Крим. За результатами дослідження було встановлено, що середньомісячні витрати на лікування одного наркохворого за критерієм вартості ліків складає 398,40 грн. Середній рівень ряду осіб, які перебувають на обліку в наркологічному диспансері та отримують наркологічну допомогу за останні 10 років складає 151900 осіб. Відтак, щорічно з державного бюджету витрати на лікування складають приблизно 60.516.960 грн. 726.203.520 грн.

Забезпечення одного ліжка-місця в наркологічних диспансерах в середньому по Україні обходиться у 3 грн. на день (у

різних областях ця цифра варіює від 2,85 грн. до 3,24 грн.). Сукупно в наркологічних диспансерах та наркологічних лікарнях по державі станом на 01.01.2013 р. розгорнуто 5943 ліжка. Відтак, щорічно їх забезпечення обходиться державі у 6.418.440 грн.

Таким чином, проведені вище розрахунки дають підстави для висновку, згідно з яким ціна наркотизації в приблизному грошовому виразі, що лягає фінансовим тягарем на державний бюджет України та суспільство в цілому, становить **736.670.043** грн. щорічно. Одразу ж слід наголосити на тому, що далеко не всі критерії були включені до розрахунку через об'єктивну неможливість акумулювання та аналізу відповідної інформації. Крім того, варто згадати й про рівень латентності наркотизації та злочинності, пов'язаної з нею в Україні, низький рівень розкриття крадіжок (біля 43 %), грабежів (біля 62 %), розбоїв (біля 50 %), шахрайств (біля 28 %) та деяких інших злочинів, які знаходять значне своє відтворення в поведінці наркозалежних, що також вносить істотні корективи до ціни наркотизації. Тому слід ще раз наголосити на дуже відносному значенні вказаної цифри, відхилення якої від реальної в бік зменшення складає біля 150 %. Тому, вважаємо, реальна ціна наркотизації *перевищує один мільярд гривень щороку* без врахування витрат діяльності Державної пенітенціарної служби щодо організації виконання та відбування покарань наркозалежними та особами, які вчинили злочини у стані наркотичного сп'яніння чи пов'язані з незаконним обігом наркотичних засобів психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів*. Проте, прийняття до уваги навіть вказаного значення ціни наркотизації наочно засвідчує масштаби тиску на бюджет держави, суспільство, особливо в умовах хронічних кризових явищ в національній економіці.

Географія поширення наркотизації виявляє диспропорції між різними областями України. Так, найбільш несприятли-

* Вказані відомості у ДПтС України централізовано не обробляються, що унеможливорює її отримання за запитом згідно процедури публічного доступу до інформації. В офіційних звітах також інформація зазначеного характеру не фігурує. Крім того, можливість її співвідношення з компенсаціями від трудової діяльності засуджених становить суттєві методологічні й фактологічні труднощі через постійне варіювання ринкових цін на товари й послуги, кількості працюючих серед досліджуваної категорії осіб, обсягів їх доходів тощо.

вою в означеному контексті є наркотична ситуація в Дніпропетровській, Луганській, Миколаївській, Херсонській областях, де частка наркозалежних осіб від загальної чисельності мешканців регіону майже вдвічі перевищує середньодержавний показник. Щодо абсолютної кількості наркозалежних осіб, то за останні п'ять років ситуація кардинально не змінилася: починаючи з 2007 року й дотепер на Одеську, Донецьку, Дніпропетровську, Луганську області припадає понад третини усіх наркоспоживачів України, які перебувають на обліку [6, с. 20].

Також слід зауважити й на особливостях соціально-територіальної локалізації процесів наркотизації. Поширення захворювання на наркоманію й немедичного вживання наркотичних засобів, психотропних речовин має «осередковий» характер. Як слушно з цього приводу зазначає О. О. Сердюк, є підстави для фіксації виникнення осередків компактного проживання локальних груп наркоманів, збут і торгівля відбуваються в основному за місцем проживання торговців і наркоманів, причому ця закономірність стосується й адміністративно-територіальної та регіональної структури України. Наркоманія, як і раніше, залишається захворюванням головним чином міського населення України, проте протягом останніх років відзначається тенденція до збільшення серед наркоманів частки сільських жителів [7, с. 14]. Зокрема, середньорічний темп приросту наркозалежних мешканців сільської місцевості в період з 1994 року по 2005 рік становив 1,41 [8, с. 233], а з 2005 по 2012 рік хоча й знизився, проте залишився більше одиниці – 1,08, що на фоні загального зниження кількості наркозалежних виявляє суттєву проблему наркотизації українського села.

Найпоширенішими місцями придбання наркотичних засобів згідно результатів проведеного нами on-line опитування в соціальних мережах «Facebook», «Однокласники» та «ВКонтакте», яке охопило 15624 респонденти з можливістю надання одночасно відповідей за кількома позиціями, є: 1) дискотеки, бари – близько 47 %; 2) вулиця – близько 33 %; 3) вечірки – близько 29 %; 4) ринки – близько 24 %; 5) аптеки – близько 21 %; 6) навчальні заклади – близько 12 %; 7) парки – близько 8 %; 8) інтернет-ресурси – близько 6 %; 9) працівники міліції – близько 0,1 %. Отже, розважальні заклади, місця проведення святкових заходів та аптеки очікувано лідирують у «рейтингу» місць незаконного придбання наркотичних засобів. Разом з тим, викликає стурбованість суттєва частка респондентів, які

надали зауважили на тому, що не викликає труднощів придбати наркотичний засіб у навчальних закладах та через інтернет-ресурси. Це свідчить про суттєві прорахунки в організації навчально-виховної роботи в закладах освіти, незадовільний рівень профілактичної роботи підрозділів БНОН на відповідних об'єктах обслуговування, зокрема у взаємодії з адміністрацією вказаних закладів. Крім того, підтвердилась гіпотеза й про те, що джерелом незаконного придбання наркотичних засобів зостаються в низці випадків незаконні дії працівників ОВС. Зокрема, на цю обставину вказали 15 респондентів (або 0,1 % від загальної кількості). У зв'язку з цим проблема наркотизації виводиться на орбіту зв'язків з проблемою іншого гатунку – злочинністю працівників ОВС. Окремі працівники вказаних органів долучаються до процесу задоволення попиту на наркотичні засоби, включаючись до детермінаційного комплексу наркотизації, а остання, в свою чергу – до детермінації злочинності працівників ОВС. В цьому контексті виявляється ще одна кримінологічно значуща грань відтворення в суспільстві фонових для злочинності явищ, й зокрема – наркотизації.

Список використаних джерел:

1. Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2007 року). – К. : Український медичний та моніторинговий центр МОЗ України, 2008. – 16 с.
2. Лікування наркозалежності в Україні та оцінка його ефективності : звіт про дослідження / А. М. Вієвський, С. В. Дворяк, С. В. Сидяк [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://www.irf.ua/files/ukr/programs_health_news_1477_ua_PR.pdf.
3. Рівень поширення і тенденції вживання тютюну, алкогольних напоїв, наркотичних речовин серед учнівської молоді України : 2011 / О. М. Балакірева (кер. авт. кол.) ; Т. В. Бондар, Ю. П. Галіч. Укр. ін-т соціол. дослідж. ім. О. Яременка. – К. : ТОВ ВПК «ОБНОВА», 2011. – 176 с.
4. Зріз наркотичної ситуації в Україні (дані 2010 року) – К. : Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України, 2011. – 26 с.
5. Ходимчук О. О. Насильницька злочинність осіб з психічними аномаліями та її запобігання : дис. ... канд. юри. наук : 12.00.08 / Оксана Олегівна Ходимчук / Національна академія внутрішніх справ України МВС України. – К., 2005. – 244 с.
6. Раєцька Л. В. Кримінологічні засади протидії наркоманії в Україні : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / Л. В. Раєцька. – К., 2007. – 227 с.

7. Сердюк О. О. Наркотизм як соціальне явище : його тенденції та напрямки профілактики : автореф...канд. соц. наук : 22.00.03 / О. О. Сердюк. – Х., 2003. – 23 с.

8. Юношев О. В. Примусове лікування від наркоманії : кримінально-правовий та кримінологічний аспекти : дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 / О. В. Юношев. – Донецьк, 2006. – 248 с.

Исследовано современное состояние наркотизации. Выявлен высокий её уровень, неблагоприятная динамика и усложненная структура. Обращается внимание на высокий уровень латентности наркотизации. На основании анализа динамики, географии, цены наркотизации и преступности в сфере незаконного обращения наркотических средств, психотропных веществ, их аналогов и прекурсоров сделан вывод о наличии идентичных тенденций в их воспроизведении и доказана, таким образом, обуславливающая связь этих явлений. Проанализированы показатели преступности лиц с наркозависимостью и лиц, которые совершили преступления в состоянии наркотического опьянения в результате чего установлено, что уровень этих преступлений остается достаточно высоким, а динамика – неблагоприятной.

Ключевые слова: наркотизация, преступность, фоновое явление, уровень, динамика, структура, география, цена.

The modern state of drug addiction has discovered. His high level, unfavorable dynamics and complicated structure, has educed. Attention on the high level of drug addiction's latentness. On the basis of analysis of drug addiction's dynamics, geography, price and criminality in the field of illegal appeal of narcotic facilities, psychotropic substances, their analogues has drawn conclusion about the presence of identical tendencies stipulating connection of these phenomena is well-proven in their reproducing, thus. The indexes of criminality of persons with drug addiction and persons, that committed crime in a state of narcotic intoxication it is set as a result, that the level of these crimes remains high enough has analysed.

Key words: drug addiction, criminality, background for criminality, level, dynamic, structure, geography, price.

Стаття надійшла до редакції 04.03.2014
