

**МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ**  
**НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ імені О.О. БОГОМОЛЬЦЯ**  
**КАФЕДРА ГРОМАДСЬКОГО ЗДОРОВ'Я**

**КВАЛІФІКАЦІЙНА РОБОТА МАГІСТРА**

**на тему Медико-соціальні проблеми вживання наркотичних речовин, заходи з протидії**

Здобувач вищої освіти  
групи 13401АГЗ, спеціальності  
229 «Громадське здоров'я»  
ОПП 229 «Громадське здоров'я»

\_\_\_\_\_

(підпис)

Фокіна Тетяна  
Олександрівна

\_\_\_\_\_

Науковий керівник  
кандидат медичних наук,  
доцент

\_\_\_\_\_

(підпис)

Гречишкіна Н.В.

\_\_\_\_\_

Керівник освітньо-  
професійної програми,  
доктор медичних наук,  
професор

\_\_\_\_\_

(підпис)

Грузєва Т.С.

\_\_\_\_\_

Завідувач кафедри,  
доктор медичних наук,  
професор

\_\_\_\_\_

(підпис)

Грузєва Т.С.

\_\_\_\_\_

Київ – 2025 рік

## ЗМІСТ

|                                                                                                                        |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ                                                                                              | 4  |
| ВСТУП                                                                                                                  | 5  |
| РОЗДІЛ 1                                                                                                               | 8  |
| ЕПІДЕМІОЛОГІЯ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН В СВІТІ                                                                     |    |
| 1.1. Світова статистика вживання наркотиків: основні тенденції та виклики                                              | 8  |
| 1.2. Особливості ситуації з вживанням наркотичних речовин в Європейському Союзі                                        | 16 |
| 1.3. Сучасний стан вживання наркотиків в Україні                                                                       | 23 |
| РОЗДІЛ 2                                                                                                               | 30 |
| АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА СТАТИСТИЧНИХ ДАНИХ ЩОДО ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН                       |    |
| 2.1. Правове регулювання обігу наркотичних засобів і психотропних речовин у міжнародному контексті                     | 30 |
| 2.1.1. Міжнародні конвенції щодо регулювання обігу наркотичних речовин                                                 | 30 |
| 2.1.2. Судові справи та практики застосування                                                                          | 35 |
| 2.1.3. Приклади національних моделей регулювання                                                                       | 37 |
| 2.2. Кримінальна та адміністративна відповідальність за правопорушення, пов'язані з наркотичними речовинами, в Україні | 38 |
| 2.3. Нормативно-правова база, що регулює обіг наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів в Україні       | 42 |
| 2.4. Легалізація медичного канабісу в Україні                                                                          | 45 |
| 2.5. Поширеність та захворюваність розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин              | 47 |

|                                                                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 2.6. Медичні наслідки наркозалежності: фізичні та психічні порушення                | 57 |
| РОЗДІЛ 3                                                                            | 64 |
| ЗАХОДИ З ПРОТИДІЇ ВЖИВАННЮ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН                                      |    |
| 3.1. Основні напрями щодо протидії вживанню наркотичних речовин                     | 64 |
| 3.2. Програми зменшення шкоди                                                       | 66 |
| 3.3. Рекомендації щодо вдосконалення національної політики протидії наркозалежності | 72 |
| ВИСНОВКИ                                                                            | 75 |
| СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ                                                          | 78 |
| ДОДАТКИ                                                                             | 85 |

## ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

|        |                                                              |
|--------|--------------------------------------------------------------|
| ВООЗ   | Всесвітня організація охорони здоров'я                       |
| ГНН    | Гостра ниркова недостатність                                 |
| ДІ     | Довірчий інтервал                                            |
| ДМТ    | Диметилтриптамін                                             |
| ЄС     | Європейський Союз                                            |
| ЛВІН   | Люди, які вживають ін'єкційні наркотики                      |
| ЛСД    | Діетиламід лізергінової кислоти                              |
| МДМА   | 3,4-метилендіоксиметамфетамін                                |
| НПР    | Нові психоактивні речовини                                   |
| ООН    | Організація Об'єднаних Націй                                 |
| ПАР    | Психоактивні речовини                                        |
| ПТСР   | Посттравматичний стресовий розлад                            |
| РСН    | Розлади, пов'язані з вживанням наркотиків                    |
| EMCDDA | Європейський моніторинговий центр з наркотиків та наркоманії |
| EWS    | Система раннього попередження                                |
| NIDA   | Національний інститут США з питань зловживання наркотиками   |
| MTF    | Національне дослідження США «Monitoring the Future»          |
| UNODC  | Управління ООН з наркотиків та злочинності                   |

## ВСТУП

**Актуальність теми.** Вживання наркотичних речовин залишається однією з найгостріших медико-соціальних проблем сучасного суспільства, що впливає як на фізичне та психічне здоров'я окремих осіб, так і на соціальну стабільність загалом.

За даними Всесвітньої організації охорони здоров'я, наркозалежність входить до переліку 20 основних причин передчасної смертності та інвалідності у світі. Європейський звіт про наркотики 2024 року вказує на зростання обігу синтетичних психоактивних речовин, які мають непередбачувані наслідки для здоров'я та значно ускладнюють заходи контролю та боротьби з наркозалежністю.

В Україні проблема вживання наркотиків загострюється через високу поширеність серед молоді. За даними моніторингових досліджень 2023 року, 90% наркозалежних осіб належать до вікової групи 15-35 років, що вказує на кризу в системах соціалізації та охорони здоров'я. Медичні наслідки наркозалежності, зокрема ВІЛ-інфекція, гепатити, психічні розлади та передозування, поєднуються із соціальними проблемами: маргіналізацією, ізоляцією, безробіттям та криміналізацією залежних осіб. Високий рівень захворюваності серед споживачів ін'єкційних наркотиків та соціальні втрати, пов'язані з наркозалежністю, вимагають комплексного підходу до вивчення цієї проблеми та розробки ефективних заходів її подолання.

**Мета та завдання дослідження.** Метою роботи є вивчення медико-соціальних проблем вживання наркотичних речовин в Україні та обґрунтування заходів їх профілактики та подолання.

У межах дослідження ставляться такі завдання:

- проаналізувати світові, європейські та національні тенденції поширення наркозалежності, використовуючи звіти ВООЗ, Європейського моніторингового центру з наркотиків та українські статистичні дані;

- дослідити нормативно-правове регулювання обігу наркотичних речовин: міжнародний та національний аспекти;
- визначити основні медичні наслідки вживання наркотичних речовин, зокрема їхній вплив на фізичне та психічне здоров'я;
- оцінити соціальні та економічні наслідки наркозалежності для суспільства;
- розробити рекомендації щодо вдосконалення державної політики у сфері протидії наркозалежності.

Для виконання поставлених завдань було застосовано такі **методи дослідження**: бібліосемантичний, медико-статистичний, аналітичний, соціологічний та структурно-логічного аналізу.

**Об'єктом дослідження** є вживання наркотичних речовин та медико-соціальні проблеми з цим пов'язані.

**Предмет дослідження** є поширеність вживання наркотичних речовин, фактори, що сприяють поширенню наркотичної залежності, стратегії із запобігання їх вживанню; ефективні заходи й методи профілактики.

**Практичне значення дослідження.** Результати дослідження можуть бути використані для оптимізації державних програм профілактики, лікування та реабілітації осіб із наркозалежністю. Отримані дані можуть бути впроваджені в освітні програми шкіл та закладів вищої освіти для підвищення рівня обізнаності молоді щодо небезпеки вживання психоактивних речовин. Дослідження також сприятиме розробці ефективних соціально-реабілітаційних ініціатив із залученням медичних працівників, психологів та соціальних служб.

Окрім цього, отримані результати можуть бути використані у міжнародних проєктах щодо протидії новими психоактивними речовинам та обміну досвідом між країнами. Дослідження також має соціальну цінність, оскільки сприяє зменшенню стигматизації наркозалежних осіб, підвищенню рівня їхньої соціальної адаптації та вдосконаленню заходів охорони громадського здоров'я.

**Апробація результатів і публікації.** Результати дослідження оприлюднено на 3 конференціях, у т. ч. на науково-практичній конференції студентів «Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері громадського здоров'я та профілактичної медицини: досягнення та перспективи» на тему «Медико-соціальні проблеми вживання наркотичних речовин, заходи з протидії» (11.02.2025 р.), науково-практичній конференції з міжнародною участю «Екологічні та гігієнічні проблеми сфери життєдіяльності людини» на тему «Вживання наркотичних речовин - одна з важливих проблем громадського здоров'я» (19.03.2025 р.) та науково-практичній конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р. «Здоровий початок життя – запорука благополучного майбутнього» на тему «Тенденції вживання наркотичних речовин у підлітковому віці» (04.04.2025 р.).

За результатами дослідження опубліковано наукові роботи:

1. Фокіна Т.О., Гречишкіна Н.В. Медико-соціальні проблеми вживання наркотичних речовин, заходи з протидії. Інноваційні підходи у наукових дослідженнях у сфері громадського здоров'я та профілактичної медицини: збірка матеріалів студентської науково-практичної конференції, 11 лют. 2025 р. К., 2025. С. 82-84.

2. Фокіна Т.О., Гречишкіна Н.В. Нормативно-правове регулювання обігу наркотичних речовин: міжнародний та національний аспекти. Здоровий початок життя – запорука благополучного майбутнього: матеріали науково-практичної конференції з міжнародною участю до Всесвітнього дня здоров'я 2025 р., 04 квіт. 2025 р. К., 2025. С. 114-116.

**Структура роботи.** Дослідження складається з вступу, трьох розділів, висновків, списку використаних джерел, що містить 56 найменувань.

## РОЗДІЛ 1

### ПОШИРЕННЯ ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН У СВІТІ, ЄВРОПІ ТА УКРАЇНІ

#### **1.1. Світова статистика вживання наркотиків: основні тенденції та виклики**

У 2024 році приблизно 60 мільйонів людей у всьому світі вживали немедичні опіоїди, включно з такими наркотиками, як героїн, морфін, кодеїн, фентаніл, метадон, трамадол та інші подібні речовини. Їхнє регулярне немедичне використання, тривале використання, використання шляхом ін'єкцій, неправильне використання та використання без медичного нагляду призводить до опіоїдної залежності та інших проблем зі здоров'ям, а також пов'язане зі значним тягарем для здоров'я. За останніми оцінками ВООЗ, з 600 000 смертей, пов'язаних із вживанням наркотиків, близько 450 000 спричинено вживанням опіоїдів.

Проблема незаконного обігу наркотичних речовин залишається однією з найсерйозніших глобальних загроз сучасності. Згідно зі звітом Управління ООН з наркотиків та злочинності (UNODC) «World Drug Report 2024» [1], світ стикається з новими викликами у сфері виробництва, обігу та вживання наркотиків.

Останніми роками світовий ринок кокаїну також демонструє зростання. За даними звіту, виробництво кокаїну у 2023 році досягло рекордних 2 700 тонн, що на 20% більше порівняно з попереднім роком. Головними осередками культивування кокаїнового куща залишаються Колумбія, Перу та Болівія. Транзит наркотиків через Центральну Америку та Карибський басейн призводить до зростання насильства, пов'язаного з наркоторгівлею [1].

Значні загрози становлять синтетичні опіоїди, такі як фентаніл. У Сполучених Штатах кількість смертей від передозування фентанілом у 2022 році сягнула 82 тисячі випадків, що є наслідком доступності дешевих та висококонцентрованих аналогів опіоїдів на чорному ринку. Одночасно з цим у

Східній та Південно-Східній Азії фіксується зростання споживання метамфетаміну, особливо у формі кристалів [1, 2].

Проблема незаконного виробництва та обігу синтетичних наркотиків набула глобального характеру, ставши одним із ключових викликів сучасного суспільства. Незважаючи на численні міжнародні ініціативи, кількість нових психоактивних речовин (НПР) постійно зростає, ускладнюючи контроль за їхнім поширенням та використанням.

У 2021 році UNODC запустило Стратегію щодо синтетичних наркотиків як основу для спрямування міжнародних, регіональних і національних зусиль для вирішення глобальної проблеми синтетичних наркотиків. Стратегія побудована на чотирьох взаємопов'язаних сферах дій: багатосторонність, раннє попередження, реагування на здоров'я, боротьба з наркотиками.

З метою посилення контролю та боротьби з незаконним обігом наркотиків, UNODC здійснює комплекс заходів. Організація розробляє нормативні документи та рекомендації, що сприяють покращенню методів аналізу наркотиків, допомагаючи державам ефективніше боротися з виробництвом та збутом синтетичних речовин. Також проводяться навчання та тренінги для правоохоронців та судово-медичних експертів у лабораторіях UNODC у Відні, зокрема щодо безпечного поводження з небезпечними хімічними речовинами.

Окрім лабораторних тренінгів, UNODC надає технічні рекомендації та комплекти індивідуального захисту для фахівців, що працюють на місцях, забезпечуючи підготовку до роботи з небезпечними речовинами у реальних умовах. Одним з ефективних напрямів роботи є створення мобільних лабораторій для швидкої ідентифікації нових речовин. Це дозволяє оперативно реагувати на появу нових НПР на ринку та впроваджувати обмеження.

UNODC 27-28 січня 2025 року у Віденському міжнародному центрі провело другу щорічну відкриту зустріч міжурядової групи експертів на тему «Розширення та зміцнення міжнародного, регіонального співробітництва та

внутрішніх зусиль для вирішення глобальної проблеми синтетичних наркотиків».

За даними зустрічі, на сьогодні в системі раннього попередження ООН зареєстровано 1265 унікальних нових психоактивних речовин, повідомлених зі 150 країн та територій світу [3]. Така кількість речовин свідчить про високий динамізм ринку синтетичних наркотиків, що постійно змінюється та адаптується до нових умов контролю.

Основні виклики у сфері боротьби з синтетичними наркотиками включають зростання кількості нових речовин, серед яких за останні десять років було внесено до міжнародного контролю 83 нові речовини. Серед них 25 синтетичних опіоїдів, доданих до Конвенції 1961 року [4], 21 синтетичний канабіноїд, 22 стимулянти, 7 бензодіазепінів, 4 галюциногени та 4 дисоціативи, включених до Конвенції 1971 року [5], а також 7 прекурсорів фентанілу та 21 прекурсор амфетаміну, що додані до Таблиці I Конвенції 1988 року [6].

Значну проблему становить використання анонімних онлайн-майданчиків, зокрема платформи Darknet, через які здійснюється приблизно 60% незаконного обігу психотропних речовин. Відсутність ефективних механізмів контролю ускладнює боротьбу з такою формою торгівлі та забезпечує значні можливості для наркоторговців.

Національний інститут США з питань зловживання наркотиками (NIDA) проводить дослідження вживання психоактивних речовин та залежності. NIDA, яка є частиною Національного інституту здоров'я США, проводить і підтримує біомедичні дослідження з метою розвитку науки про вживання психоактивних речовин і залежності та покращення індивідуального та громадського здоров'я [7].

У 2024 році опубліковано черговий щорічний звіт національного дослідження «Monitoring the Future» (MTF), яке з 1975 року відслідковує поведінкові та соціальні тенденції серед школярів США. Дослідження охоплює учнів 8-х, 10-х та 12-х класів, а також молодь у віці 19-30 років, проте в межах цієї статті розглядається саме підліткова аудиторія. Звіт за 2024 рік охоплює

понад 25 000 респондентів зі 400+ середніх шкіл США і надає репрезентативну вибірку. Основною метою дослідження є вивчення поширеності вживання психоактивних речовин, а також ставлення до них серед підлітків. Опитування включає показники вживання речовин протягом життя, останнього року та останнього місяця, а також оцінку ризиків, легкості доступу та соціального впливу [8].

Останні результати демонструють стійке зниження вживання традиційних наркотичних речовин, алкоголю та тютюну, що є продовженням багаторічної позитивної тенденції. Станом на 2024 рік найнижчий рівень вживання алкоголю спостерігається серед учнів 8-го класу: лише 8% повідомили про вживання алкоголю за останні 30 днів, тоді як серед 12-класників цей показник становив 30%, що також значно нижче показників попередніх десятиліть. Вживання тютюну в традиційній формі (сигарети) перебуває на історично мінімальному рівні. Щоденне куріння серед учнів 12-х класів становить менше 2%, а серед учнів 8-х класів – менше 1% (рис. 1.1.) .

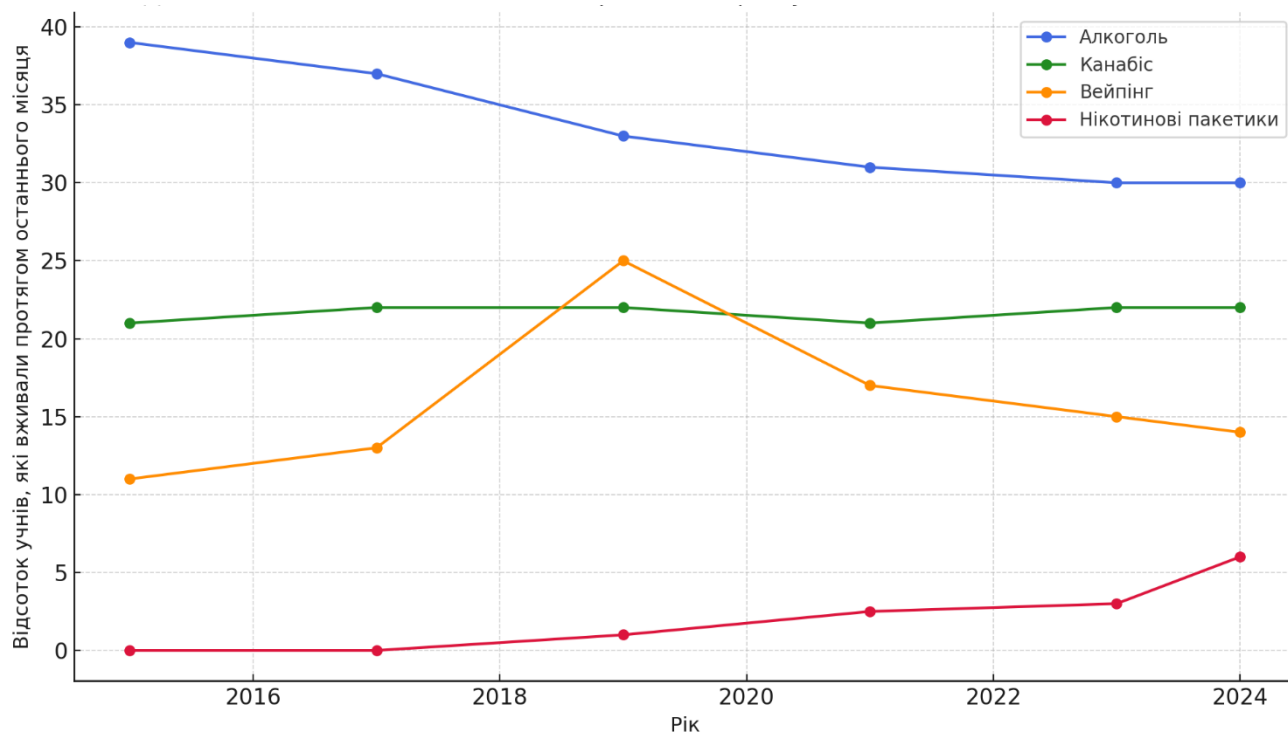


Рис. 1.1. Динаміка вживання психоактивних речовин серед учнів 12-х класів США (2015-2024).

Проте спостерігається стабільно високий рівень використання електронних сигарет, який з 2017 року демонстрував стрімке зростання. У 2024 році 14% учнів 12-х класів повідомили про вейпінг протягом останнього місяця, хоча це нижче пікових значень 2019 року. Дані свідчать, що частина підлітків використовує електронні сигарети як альтернативу курінню традиційних сигарет, хоча ризики вейпінгу для здоров'я все ще активно досліджуються [8].

Вживання канабісу серед підлітків залишається стабільним. Приблизно 22% учнів 12-х класів повідомили про використання канабісу упродовж останнього місяця, що не відрізняється суттєво від попередніх років. Цей рівень пояснюється частково легалізацією канабісу в багатьох штатах США, а також зменшенням сприйняття ризиків, пов'язаних із його вживанням. Серед 8-класників рівень споживання канабісу залишається невисоким (близько 5%), але з поступовим зростанням із віком [8].

Особливу увагу у 2024 році привертає зростання популярності нікотинових пакетиків (nicotine pouches) – відносно нової форми доставки нікотину без диму. Вживання цих продуктів серед 12-класників подвоїлося за рік та досягло 6%. Водночас рівень поінформованості підлітків про потенційні ризики таких продуктів є низьким, що створює ризики формування нових залежностей [8].

Рівень вживання рецептурних опіоїдів, стимуляторів та транквілізаторів, які не були призначені лікарем, знизився до найнижчих за останні 30 років. Зокрема, немедичне використання вікодину та оксикодону зменшилось до менш ніж 2% серед 12-класників. Такі тенденції можуть бути пов'язані з національними кампаніями з боротьби з опіоїдною кризою, посиленням контролю за призначенням препаратів і зростанням усвідомлення ризиків серед молоді [8].

Оцінка сприйняття ризиків також демонструє важливі зрушення. Більшість учнів 8-го класу (понад 80%) вважають регулярне вживання алкоголю та тютюну шкідливим. Однак лише 32% учнів 12-го класу вважають

регулярне вживання канабісу дуже шкідливим, що свідчить про поступову нормалізацію цього виду вживання [8]. Подібне ставлення формує ризики зростання поширеності канабісу серед підлітків у найближчі роки, якщо профілактичні заходи не будуть адаптовані відповідно.

У підсумку, результати MTF-2024 свідчать про позитивну динаміку у сфері профілактики вживання психоактивних речовин серед молоді, проте залишаються певні виклики. Зокрема, слід посилити інформаційні кампанії щодо нових форм нікотинових продуктів, електронних сигарет і канабісу. Також необхідно оновити профілактичні стратегії, орієнтуючись на зміну інформаційного середовища, в якому формуються поведінкові моделі підлітків. Загалом звіт MTF залишається цінним інструментом для політиків, освітян, фахівців з охорони здоров'я та батьків, які прагнуть забезпечити здоровий розвиток молоді.

Смертність від розладів, спричинених вживанням наркотиків (РСН), є однією з найсерйозніших проблем громадського здоров'я ХХІ століття. Нове масштабне дослідження аналізує глобальні, регіональні та національні тенденції смертності від РСН у 73 країнах за період з 1990 по 2021 рік із прогнозами до 2040 року [9]. Цей аналіз є одним із найбільш комплексних досліджень у галузі наркополітики, охоплюючи різноманітні аспекти демографії, епідеміології та прогнозного моделювання, що дає змогу оцінити справжній масштаб загрози, яку становить зловживання наркотиками на глобальному рівні.

Результати дослідження демонструють зростання глобального рівня смертності від РСН: з 1,84 на 1 мільйон населення (95% довірчий інтервал (ДІ): -0,44 до 4,12) у 1990 році до 13,09 (95% ДІ: 10,74–15,43) у 2021 році. Це становить збільшення у понад 7 разів за три десятиліття. Найрізкіше зростання спостерігається у країнах із високим рівнем доходу, де показники смертності зросли з 1,43 (95% ДІ: -1,55 до 4,42) до 17,19 (95% ДІ: 13,84–20,53) на 1 мільйон населення. Це свідчить про глибоку кризу у розвинених країнах, де одночасно спостерігається високий рівень доступності до психоактивних

речовин, системна опіюдна епідемія, а також нерівність у доступі до медичної допомоги [9].

Особливо уразливою групою виявились люди віком від 25 до 64 років, що є найбільш працездатною та соціально активною частиною населення. За статевою ознакою рівень смертності серед чоловіків є вищим, ніж серед жінок, що відповідає загальній світовій тенденції у сфері зловживання психоактивними речовинами. Ці фактори вказують на необхідність розробки національних стратегій, орієнтованих на специфіку віку, статі та соціального контексту.

Найбільше вплинув епідеміологічний перехід – зміна поширеності хвороб, пов'язаних із наркотиками, – що призвів до додаткових 23 411 випадків смертності з 1990 по 2021 рік (рис 1.2.). Крім того, вплив мало й зростання загальної чисельності населення (додаткові 4 394 випадки), хоча воно відіграло меншу роль. Натомість вплив змін вікової структури населення частково компенсував загальне зростання смертності, що свідчить про складну взаємодію демографічних змін.

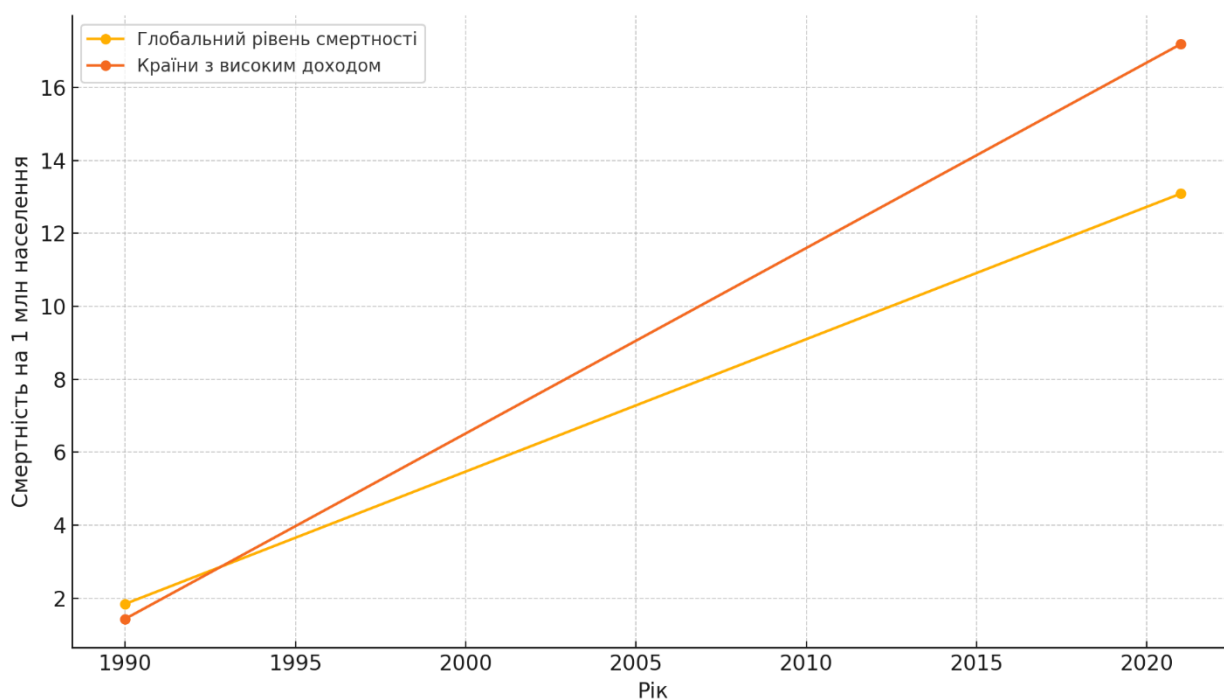


Рис. 1.2. Смертність від розладів, спричинених наркотиками (1990-2021).

Прогнози дослідження викликають серйозне занепокоєння (рис 1.3.). Якщо не будуть вжиті радикальні заходи, до 2030 року глобальна смертність від РСН досягне 38,45 на 1 мільйон населення (95% ДІ: 30,48–49,33), а до 2040 року — 42,43 (95% ДІ: 23,67–77,77). При цьому країни з високим рівнем доходу залишатимуться найбільш ураженими, тоді як у країнах із середнім і низьким рівнем доходу рівні смертності залишатимуться або стабільними, або зростатимуть повільніше. Це підкреслює необхідність регіонального підходу до профілактики і лікування [9].

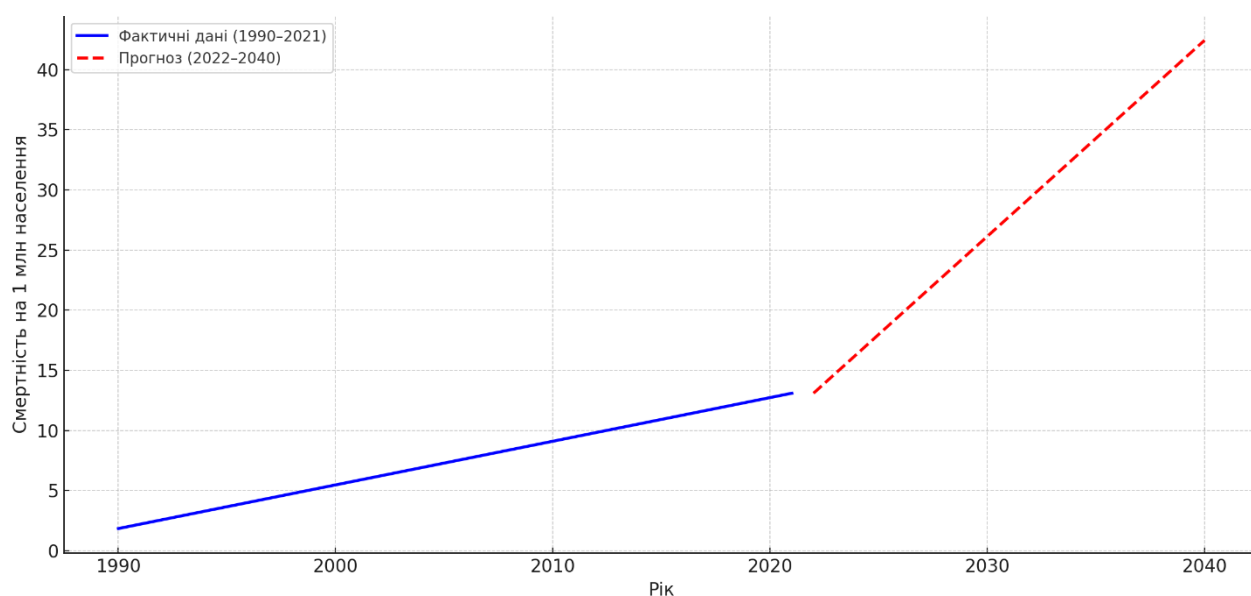


Рис. 1.3. Прогноз динаміки смертності від розладів, спричинених наркотиками (1990-2040).

З точки зору політики охорони здоров'я, ці результати свідчать про нагальну потребу переглянути підходи до профілактики та лікування РСН. Сучасні інструменти – такі як замісна підтримувальна терапія (ЗПТ), програми зменшення шкоди, психосоціальні інтервенції, політика декриміналізації і забезпечення доступу до медичних послуг – мають бути інтегровані у національні системи охорони здоров'я. Крім того, важливим є розвиток систем моніторингу, раннього виявлення та ефективної реабілітації, орієнтованої на потреби конкретних груп населення.

У довгостроковій перспективі необхідне посилення міжнародної співпраці у сфері наркополітики, інвестування в дослідження та створення міждисциплінарних команд для боротьби з епідемією наркотиків. Враховуючи темпи зростання смертності та її вплив на економіку, соціальну стабільність та здоров'я націй, проблема РСН потребує комплексного глобального реагування.

## **1.2. Особливості ситуації з вживанням наркотичних речовин в Європейському Союзі**

Аналіз індикаторів, пов'язаних із пропозицією широко вживаних заборонених наркотиків у Європейському Союзі, показує, що доступність залишається високою для майже всіх типів речовин. Крім того, наявна інформація свідчить про те, що ринок зараз характеризується доступністю ширшого спектру ліків, ніж у минулому, з речовинами, які часто доступні з високою дією чи чистотою або в нових формах, сумішах чи комбінаціях. До них належать нові речовини, про ризики для здоров'я яких як споживчі, так і наукові знання можуть бути обмеженими. Зростає різноманітність форм, у яких речовини можуть бути доступні на ринку, а в деяких випадках, наприклад, каннабіс, шляхів вживання, за допомогою яких вони можуть споживатися, з'являються харчові продукти та різні форми технологій вейпінгу. Ці події посилюють занепокоєння щодо того, що ризики, пов'язані з деякими речовинами, можуть зростати. Зокрема, люди, які вживають наркотики, можуть піддаватися більшому ризику виникнення проблем зі здоров'ям, у тому числі потенційно смертельного отруєння, через споживання, можливо, несвідомого, сильніших або більш нових речовин [10].

Для речовин, які потрапляють до Європейського Союзу, важливою рушійною силою підвищення доступності є здатність злочинних груп використовувати можливості, які надає сучасна інфраструктура комерційного транспорту. Майже 70% конфіскацій наркотиків митними органами відбувається в портах Європейського Союзу, причому великі обсяги конфіскацій наркотиків, зокрема кокаїну, виявляються в контейнерах для інтермодальних вантажів. Наприклад, у 2023 році Іспанія повідомила про

найбільше вилучення кокаїну в одній партії: 9,5 тонн наркотику було приховано в бананах, що походять з Еквадору. Великі порти в Бельгії та Нідерландах також регулярно стають мішенями організацій, що займаються торгівлею людьми, і є занепокоєння, що менші порти в інших країнах Європи зараз стають під дедалі більшу загрозу [11].

Методи, які використовують злочинні групи, що діють у цій сфері, стають все більш витонченими з добре задокументованими випадками проникнення в ланцюги поставок та експлуатації ключового персоналу шляхом залякування та корупції. У відповідь на це Дорожня карта ЄС щодо боротьби з незаконним обігом наркотиків на 2023 рік містить заходи щодо посилення митного управління ризиками та виявлення незаконного обороту наркотиків і хімічних речовин-прекурсорів. Це включає підтримку розгортання сучасного обладнання для сканування контейнерів і підвищення сумісності митних інформаційних систем ЄС. Дорожня карта також підтримує нещодавно створений Європейський альянс портів, державно-приватне партнерство, яке включає заходи щодо підвищення стійкості ключових логістичних центрів Європи до торгівлі наркотиками та проникнення організованих злочинних груп [12].

Останній аналіз європейського феномену наркотиків, проведений EMCDDA, показує, що ринок наркотиків є одночасно стійким і піддається впливу подій, що відбуваються на глобальному рівні. Постійні проблеми зі здоров'ям і безпекою, пов'язані з відомими та новими забороненими наркотиками, а також все більшим взаємовпливом між ними створюють складний політичний контекст для формування та впровадження ефективних заходів у відповідь.

Згідно з результатами Європейського веб-опитування щодо наркотиків у 2024 році, в якому взяли участь 61 732 респонденти з 24 країн ЄС та Норвегії, вдалося отримати важливі дані про особливості вживання наркотиків серед дорослого населення. Аналіз відповідей учасників опитування дозволив

виокремити кілька ключових висновків щодо їхнього досвіду вживання психоактивних речовин протягом останніх 12 місяців [13].

Найбільш розповсюдженим наркотиком виявився канабіс, про його вживання повідомили 59% респондентів. Цей показник значно перевищує популярність інших речовин, зокрема МДМА, який вживали 30% опитаних, та кокаїну, частка споживачів якого становила 29%. Такі дані свідчать про значну поширеність канабісу у Європі, а також про високий рівень рекреаційного вживання стимуляторів у молодіжному середовищі [13].

Важливо зазначити, що лише незначна частина респондентів зверталася за професійною допомогою для контролю або припинення вживання наркотиків. Лише менш ніж 3% учасників опитування отримували лікування з цього приводу. Серед тих, хто потребував терапії, найбільше осіб проходили лікування залежності від канабісу (2,6%). Також лікування отримували споживачі кокаїну (1,6%) і героїну та інших опіоїдів (1,4%) [13]. Ці цифри підкреслюють недостатнє охоплення медичною допомогою осіб, які стикаються із залежністю, та необхідність розширення програм підтримки.

Одним із важливих аспектів вживання наркотиків, на який слід звернути увагу, є полінаркотичне вживання, тобто одночасне вживання кількох різних речовин. Цей тип споживання виявився найпоширенішим для всіх видів наркотиків під час останнього епізоду вживання серед опитаних. Особливо це стосується порошку кокаїну, який найчастіше вживали разом з іншими речовинами, зокрема з тютюном і алкоголем. Натомість канабіс мав найменший рівень полінаркотичного вживання, що може свідчити про його використання як основного, а не додаткового засобу до інших речовин.

Більшість респондентів вказали, що вживали наркотики для отримання «кайфу» або з метою розваги. Інші важливі причини включали прагнення розслабитися або знизити рівень стресу, а також потребу залишатися бадьорими та неспаними. Цікаво, що канабіс і героїн найчастіше вживали саме для релаксації, тоді як стимулятори, такі як амфетамін і метамфетамін, допомагали респондентам підтримувати активність та не спати.

Щодо місць вживання наркотиків, домінуючою локацією залишався дім. Саме вдома найчастіше вживали канабіс і героїн – про це повідомили 92% учасників опитування. Водночас для МДМА переважним місцем споживання були музичні фестивалі та вечірки, а кокаїн найчастіше вживали у барах чи клубах. Це свідчить про різні соціальні контексти та культури вживання тих чи інших наркотиків.

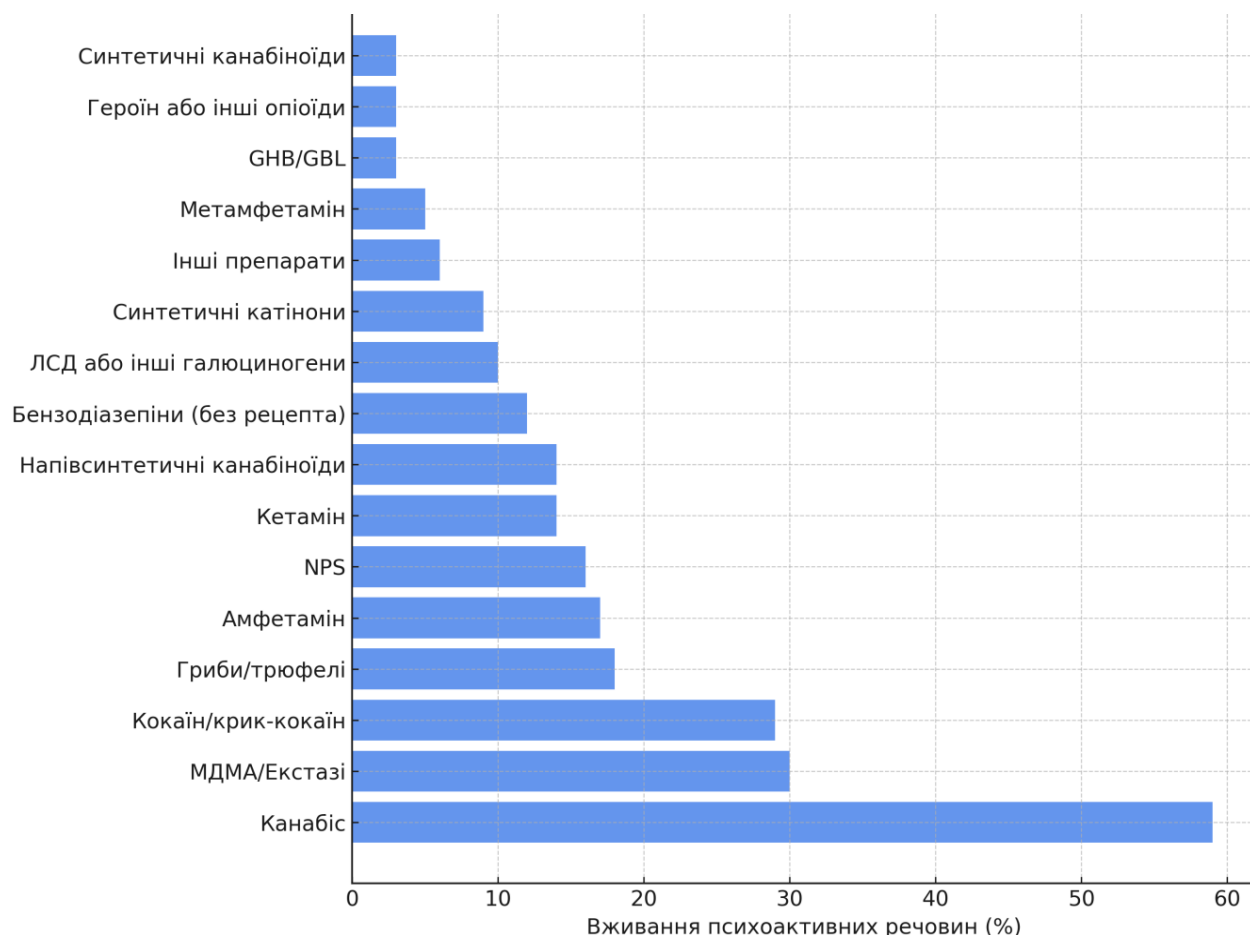


Рис. 1.4. Вживання наркотичних речовин в ЄС у 2024 році

Дані опитування свідчать про поширеність використання більшості класичних серотонінергічних психоделіків залишається в цілому низькою в Європі. Серед молодих людей (віком від 15 до 34 років) нещодавні національні опитування показують, що минулорічні оцінки поширеності як ЛСД, так і галюциногенних грибів (як правило, псилоцибіну) дорівнюють або менше 1 %, хоча між країнами є відмінності. Останні оцінки минулорічної поширеності вживання кетаміну, атипового дисоціативного психоделіка, серед молодих

людей коливаються від 0,8 % у Румунії (віком від 15 до 34 років у 2019 році) до 0,9 % у Данії (віком від 16 до 34 років у 2023 році). Важливим застереженням є те, що класичні психоделіки та більшість атипових психоделіків погано контролюються існуючими системами спостереження, а це означає, що важко з упевненістю коментувати поширеність вживання та останні тенденції. Однак наявна інформація свідчить про те, що в деяких країнах, підгрупах або умовах використання деяких із цих речовин стало більш поширеним. Наприклад, Нідерланди повідомили, що використання кетаміну зросло серед молодих людей у нічному житті [13].

Використання МДМА в Європі загалом асоціюється з епізодичними моделями споживання в контексті нічного життя та розваг. Загальні опитування населення, проведені 26 державами-членами ЄС у період з 2015 по 2023 рік, свідчать про те, що 2,2 мільйона молодих людей (віком від 15 до 34 років) використовували МДМА протягом останнього року (2,2 % цієї вікової групи).

Клінічні дослідження, проведені за участю МДМА, в основному були зосереджені на лікуванні посттравматичного стресового розладу (ПТСР), розладу, пов'язаного з вживанням алкоголю, та симптомів соціальної тривожності у пацієнтів з розладом аутистичного спектру. Тим часом ЛСД було випробувано для лікування тривоги наприкінці життя та розладів, пов'язаних із речовинами [14]. Ця нещодавня хвиля клінічних випробувань також стимулювала дослідження психоделіків на моделях тварин і здорових осіб у спробі зрозуміти безпеку психоделічних препаратів, а також їхню нейробіологію та механізми, що лежать в основі [15, 16].

Згідно з наявними даними цих клінічних випробувань, деякі психоделіки показали перспективність у полегшенні специфічних симптомів, пов'язаних із нервово-психічними розладами, що важко піддаються лікуванню. Рівень доказової якості виглядає відносно однаковим при лікуванні ПТСР за допомогою терапії за допомогою МДМА. Крім того, терапія за допомогою псилоцибіну може зменшити симптоми депресії у пацієнтів із резистентною до лікування депресією та великим депресивним розладом. Однак у багатьох

дослідженнях чітко визначення додаткового психологічного втручання виявляється обмеженим, і тому в деяких випадках може бути важко відрізнити взаємодію між самим психоделіком і пов'язаною з ним терапією, а також ступінь, до якого кожен з цих компонентів впливає на результати. Також виявляються обмежені дані про потенційну користь для інших психіатричних показань, таких як лікування розладів, пов'язаних з речовинами, за допомогою ДМТ (аяуаска) та ібогаїну. Повідомляється, що ускладнюючим фактором є те, що велика кількість досліджень все ще створює методологічні проблеми та обмеження, особливо пов'язані з осліпленням дослідження (процес, розроблений для мінімізації упередженості, перешкоджаючи учасникам та організаторам, а іноді й тим, хто аналізує дані, знати, яке лікування чи втручання отримують учасники), що може поставити під загрозу інтерпретацію результатів [17].

У 2024 році жодні класичні психоделіки не були схвалені жодними регуляторними механізмами на рівні держави-члена або ЄС для медичного лікування нейропсихіатричних розладів. Однак один атиповий психоделік був схвалений, а саме ескетамін, або Spravato, який отримав дозвіл на маркетинг для дорослих з великою резистентною до лікування депресією. Крім цього винятку, Європейське агентство з лікарських засобів не оцінило жодного дозволу на маркетинг психоделічного препарату для використання у пацієнтів в ЄС. Крім того, схоже, що спостерігалось збільшення використання кетаміну не за показаннями (схваленого для використання як анестетика в кількох державах-членах ЄС) для лікування депресії та інших діагнозів у деяких клінічних умовах по всій Європі. Застосування лікарського засобу «не за показаннями» – це застосування лікарського засобу за показаннями, які не були схвалені, або у віковій групі, дозуванні чи способі введення, що відрізняються від тих, що були схвалені [18, 19, 20].

Ключовим питанням у майбутньому, якщо психоделіки стануть доступними як ліки в Європі, буде відшкодування фінансування. Оскільки процедури та витрати на відшкодування витрат на ліки або лікування залежать

від конкретної країни, це питання матиме значний вплив на доступність будь-яких дозволених лікарських засобів.

Якщо проаналізувати незаконний ринок наркотиків у Європі за речовинами, які перебувають у торгівлі, та за основними учасниками, то він різноманітний і неоднорідний. Європейський континент є одночасно місцем призначення наркотиків, а також регіоном виробництва та транзиту. Хоча він отримує великі обсяги наркотиків природного походження – наприклад, кокаїну, героїну та канабісу – він також виробляє та експортує велику кількість нелегальних синтетичних наркотиків, особливо MDMA та амфетамінів. Однак не всі наркотики, які надходять до європейських портів, призначаються до країн прибуття: значна їх частина перевозиться всередині та за межі континенту [17, 21].

Згідно з останнім звітом EMCDDA, роздрібна вартість ринку наркотиків у Європейському Союзі оцінюється щонайменше в 31 мільярд євро на рік. Найбільшу частку цього ринку займає канабіс – 12,1 млрд євро (39% загального обігу), далі йде кокаїн із 11,6 млрд євро (37%). Обіг героїну становить 5,2 млрд євро (17%), амфетамінів – 1,6 млрд євро (5%), а MDMA – 0,6 млрд євро (2%).

Канабіс залишається найпоширенішим нелегальним наркотиком у Європі, згідно з якими близько 8% дорослого населення (22,8 млн осіб віком від 15 до 64 років) вживали канабіс протягом останнього року. Водночас, кокаїн є другим за поширеністю наркотиком, і його споживання продовжує зростати. Наприклад, у 2022 році в ЄС було конфісковано понад 323 тонни кокаїну, що є рекордним показником.

Високий обіг цих речовин не лише відображає рівень їх споживання, але й свідчить про значні прибутки для організованої злочинності. Розвиток наркоринку супроводжується зростанням насильства, корупції та інших форм кримінальної діяльності, що становить серйозну загрозу для безпеки та здоров'я громадян ЄС.

### 1.3 Сучасний стан вживання наркотиків в Україні

Проблема вживання наркотиків в Україні набула нового характеру в умовах повномасштабної війни. Соціально-економічна нестабільність, внутрішнє переміщення населення та емоційний стрес суттєво вплинули на динаміку вживання психоактивних речовин.

Дослідження показують, що великі міста України, такі як Київ, Одеса та Харків, демонструють вищі показники вживання психоактивних речовин порівняно з іншими регіонами країни. Така тенденція пояснюється кількома ключовими факторами.

По-перше, урбанізація призводить до більшої доступності наркотиків через наявність розвиненої транспортної інфраструктури та великої кількості нічних клубів, барів та інших місць дозвілля. Водночас соціально-економічні проблеми у великих містах, зокрема безробіття та соціальна ізоляція, можуть спонукати до вживання наркотиків як способу зняття стресу.

По-друге, в умовах міграції населення через війну спостерігається зміна географічних центрів поширення наркотиків. Частина внутрішньо переміщених осіб опинилася у великих містах, що спричинило зростання соціальної напруги та викликало нові виклики у сфері охорони здоров'я та соціальної підтримки.

Щоб виявити актуальні тенденції, Інститут психіатрії МОЗ України за підтримки Європейського моніторингового центру з наркотиків провів онлайн-опитування у червні 2023 року. Дослідження охопило 559 респондентів віком від 18 до 64 років, що дозволяє отримати репрезентативну картину стану наркоспоживання в країні [22].

За результатами опитування, 63,7% респондентів хоча б раз у житті вживали наркотики. З них 31,8% робили це протягом останніх 12 місяців, а 21,6% – за останні 30 днів. Дані свідчать про значну поширеність вживання серед населення, особливо у вікових групах від 25 до 34 років. Чоловіки значно переважають у показниках вживання: 81,2% з них мають досвід вживання наркотиків, тоді як серед жінок цей показник складає лише 50,3%.

Серед найбільш уживаних речовин канабіс лідирує з показником 98,9%. Далі йдуть МДМА/екстазі (42,7%), галюциногени (41,0%), амфетамін (36,2%) та кокаїн (30,1%). Зокрема, канабіс залишається найпопулярнішим наркотиком у всіх вікових групах. Молодь (18–34 роки) частіше вживає МДМА, тоді як старші респонденти (35–54 роки) віддають перевагу галюциногенам.

Результати дослідження вказують на високу частоту споживання психоактивних речовин. Майже 44% респондентів, які вживали наркотики за останній рік, робили це щонайменше раз на тиждень. За останній місяць 37,2% з них вживали наркотики кілька разів на тиждень. Це свідчить про систематичність наркоспоживання серед значної частини респондентів, що вказує на формування стійкої звички або залежності.

Найактивнішими споживачами наркотиків виявилися молоді люди віком від 25 до 34 років, серед яких 76,8% мають досвід вживання наркотиків. Соціальні фактори також відіграють значну роль: більшість респондентів (85,7%) мають вищу освіту, а 80,9% працюють. Це може вказувати на вплив професійного стресу та інтенсивного робочого ритму на формування залежності [22].

Основними групами ризику залишаються молодь, особливо підлітки та молоді дорослі віком від 15 до 24 років. За даними Європейського дослідження ESPAD 2024 року, близько 18% українських підлітків хоча б раз у житті вживали наркотичні речовини. У цій віковій категорії особливо популярними залишаються канабіс, синтетичні канабіноїди та стимулятори, такі як амфетамін і МДМА. Молодь, яка проживає у великих містах, більш схильна до експериментів з наркотиками через соціальні чинники та культурний вплив [23].

Вживання наркотичних речовин серед підлітків є глобальною проблемою, яка має значний вплив на здоров'я, соціальну адаптацію та майбутнє молодого покоління. Це питання не обмежується лише незаконними наркотиками, такими як канабіс чи амфетаміни, а включає також тютюнопаління, вживання

електронних сигарет, алкоголю та новітніх психоактивних речовин, які нерідко поширюються під виглядом безпечних стимуляторів.

Сучасні тенденції вживання наркотиків серед молоді відображають соціальні, економічні та культурні зміни в суспільстві. З одного боку, посилення контролю за продажом алкоголю та тютюнових виробів призвело до певного зниження їхнього вживання, але з іншого – популяризація електронних сигарет та розвиток інтернет-торгівлі стимулювали розповсюдження інших психоактивних речовин.

Особливо важливо аналізувати ситуацію в Україні, де на поведінкові моделі молоді впливають не лише загальносвітові тенденції, а й внутрішні соціально-політичні чинники. Війна, економічна нестабільність, вимушене переселення значної частини населення та підвищений рівень стресу створюють додаткові ризики для підлітків, підштовхуючи деяких із них до вживання психоактивних речовин як способу уникнення реальності або тимчасового полегшення емоційного стану.

Оцінити масштаби та характер цієї проблеми допомагає Міжнародне дослідження «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» (HBSC) 2022-2023, яке проводилося серед українських підлітків. У ньому зібрано дані про рівень поширеності вживання різних наркотичних речовин, основні мотиви та фактори ризику, які впливають на поведінкові моделі молоді [24].

Аналіз результатів дослідження показує, що вживання психоактивних речовин серед українських підлітків залишається серйозною проблемою. Хоча загальний рівень куріння знизився порівняно з попередніми роками, використання електронних сигарет та вейпів різко зросло. Ця тенденція пояснюється широкою доступністю електронних сигарет, їхньою популярністю серед однолітків та маркетинговими стратегіями, які подають вейпи як безпечну альтернативу традиційному палінню.

Алкоголь також залишається поширеним серед підлітків, хоча його вживання має дещо інший характер, ніж у попередніх поколінь. Зокрема, підлітки частіше вживають слабоалкогольні напої, такі як коктейлі або

енергетики з додаванням алкоголю. Споживання міцних спиртних напоїв зменшилося, що може бути пов'язано з жорсткішим контролем з боку держави та соціальним осудом надмірного пияцтва.

Що стосується вживання незаконних наркотичних речовин, найбільшу популярність серед українських підлітків мають канабіноїди та синтетичні психостимулятори. Доступність цих речовин збільшується через анонімні інтернет-магазини, месенджери та соціальні мережі, які ускладнюють роботу правоохоронних органів.

Вживання наркотичних речовин серед молоді не є випадковим явищем. Його поширеність залежить від комплексу факторів, які можна умовно розділити на соціальні, психологічні та особистісні.

Соціальне середовище має визначальний вплив на формування поведінкових моделей підлітків. Одним із найсильніших факторів є вплив однолітків. Якщо в колі спілкування підлітка поширене вживання психоактивних речовин, шанс, що він теж почне експериментувати з ними, значно зростає.

Сімейна атмосфера також відіграє важливу роль. Батьківська підтримка, довірливі стосунки в родині та чіткі правила поведінки значно знижують ризик вживання наркотиків. Натомість діти, які стикаються з байдужістю, відсутністю уваги або жорсткими обмеженнями без пояснень, частіше виявляють ризиковану поведінку.

Економічні умови та доступність наркотичних речовин також мають значення. У заможніших країнах рівень вживання деяких наркотиків може бути вищим через легкий доступ до них, водночас у менш забезпечених регіонах підлітки частіше вживають дешевші або легші для отримання речовини, такі як алкоголь або саморобні наркотики.

Підлітковий вік характеризується нестабільністю емоційного стану, невпевненістю в собі, пошуком ідентичності та незалежності. У цей період підлітки часто шукають нові відчуття та експериментують із межами дозволеного.

У ситуаціях високої тривожності, викликаній війною, сімейними проблемами чи шкільним тиском, підлітки можуть вдаватися до наркотиків як способу тимчасової втечі від реальності.

Вживання психоактивних речовин може спричинити захворювання серця, порушення роботи дихальної системи та руйнування клітин головного мозку. Підлітки, які вживають наркотики, частіше страждають на депресію, тривожні розлади та психози. Вживання наркотиків негативно впливає на когнітивні функції, що призводить до зниження рівня навчальних досягнень, частіше спостерігаються конфлікти в сім'ї, проблеми в школі та порушення закону.

Ще однією вразливою групою є люди, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВІН). Вони становлять особливий інтерес з точки зору охорони здоров'я через високий ризик інфікування ВІЛ та гепатитами В і С. За офіційними даними Центру громадського здоров'я, приблизно 22% нових випадків ВІЛ-інфекції в Україні пов'язані з ін'єкційним вживанням наркотиків.

Також важливими групами ризику є бездомні люди та особи з попереднім кримінальним досвідом, які часто не мають доступу до медичних послуг та соціальної підтримки. Ці фактори погіршують їхній стан здоров'я та підвищують ризик вживання наркотиків.

Основними причинами вживання наркотичних речовин респонденти опитувань називали експериментування, зняття стресу та розваги. Жінки частіше вказували на цікавість та експериментування, тоді як чоловіки частіше вживали з метою зняття стресу або розслаблення.

Найбільш поширеним місцем вживання наркотиків є домашні умови (75%), що пояснюється приватністю та можливістю уникнути соціального контролю. Частина респондентів (39,2%) вживали наркотики на природі або в лісі, що свідчить про прагнення до ізоляції та створення безпечної атмосфери [25].

Воєнні дії та внутрішня міграція суттєво вплинули на динаміку вживання наркотиків в Україні. Стрес, втрати та соціальна нестабільність змушують багатьох людей шукати шляхи емоційного розвантаження. Це особливо

помітно серед молоді та працюючих громадян, які стикаються з викликами повсякденного життя в умовах війни. Крім того, війна вплинула на географію наркоспоживання, адже значна частина респондентів перемістилася до великих міст, зокрема до Києва. Це сприяло збільшенню попиту на психоактивні речовини у міських центрах.

Вживання наркотиків в Україні у 2024 році демонструє стійке поширення серед молоді та працюючого населення, що може бути пов'язане з наслідками війни та високим рівнем стресу. Канабіс залишається найпоширенішою речовиною, проте зростає популярність кокаїну, особливо серед молодих людей. З огляду на отримані результати, необхідно розробляти цільові програми профілактики для молоді, надавати психологічну підтримку працюючим громадянам та впроваджувати стратегії зменшення шкоди в умовах воєнного конфлікту.

Загальносвітові та регіональні тенденції вживання наркотичних речовин, розглянуті у цьому розділі, підтверджують складність та динамічність проблеми наркозалежності. Вплив соціально-економічних, політичних і культурних чинників суттєво змінює географію, характер і мотивацію споживання психоактивних речовин. Однак за цією статистикою та глобальними викликами стоїть перш за все конкретна людина – з її тілом, психікою, потребами та вразливостями.

Тому наступний розділ детально досліджує наркозалежність крізь призму медичних та соціальних наслідків, що переплітаються у житті людей. У ньому аналізується, як наркотичні речовини руйнують фізичне здоров'я – зокрема, які органи та системи (нервова, серцево-судинна, імунна) зазнають найбільшої шкоди в першу чергу. Окрема увага приділяється психічним розладам, таким як тривожність, депресія чи психози, які нерідко стають супутниками залежності, поглиблюючи вразливість людини.

Соціальний контекст розкривається через вплив наркоманії на соціальні зв'язки: втрату довіри в родині, ізоляцію, проблеми з працевлаштуванням та стигматизацію суспільством. Важливим аспектом є й соціально-економічні

чинники (безробіття, бідність, недостатній рівень освіти), що часто стають ґрунтом для розвитку залежності. Розуміння цих механізмів дозволяє будувати комплексну систему допомоги – не лише медичної реабілітації, але й соціальної підтримки: відновлення зв'язків з родиною, трудової адаптації, інклюзивних програм для подолання соціального виключення. Лише такий підхід сприяє повноцінному відновленню особистості та її інтеграції у суспільство.

## РОЗДІЛ 2

### АНАЛІЗ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ТА СТАТИСТИЧНИХ ДАНИХ ЩОДО ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

#### **2.1. Правове регулювання обігу наркотичних засобів і психотропних речовин у міжнародному контексті**

Проблема незаконного обігу наркотичних речовин залишається однією з ключових загроз для сучасного суспільства, оскільки безпосередньо впливає на громадське здоров'я, рівень злочинності та національну безпеку. За даними ООН, у 2023 році близько 296 мільйонів осіб у світі вживали наркотики принаймні один раз, причому 39.5 мільйонів страждали від розладів, пов'язаних із наркотичною залежністю [26]. Відтак, держави розробляють та впроваджують механізми правового регулювання, спрямовані на запобігання зловживанням, боротьбу з наркоторгівлею та забезпечення доступу пацієнтів до необхідного лікування.

Формування міжнародної правової бази в цій сфері відбувалося поступово, реагуючи на зміну характеру наркопроблеми.

**2.1.1. Міжнародні конвенції щодо регулювання обігу наркотичних речовин.** Правове регулювання обігу наркотичних засобів і психотропних речовин у міжнародному контексті формувалося поступово, на основі еволюції загроз, соціально-економічних змін і розвитку міждержавної співпраці. Від Женевської конвенції 1925 року [27] до Єдиної конвенції 1961 року, а далі – до Конвенцій 1971 та 1988 років – простежується не лише розширення об'єкта регулювання, а й зміна підходів: від превентивного контролю до карального права й елементів публічної безпеки [4, 5, 6].

Єдина конвенція 1961 року заклала основу глобального контролю за наркотичними засобами, передбачивши жорстку ієрархічну систему класифікації речовин (чотири таблиці), механізми ліцензування та обов'язкову звітність Міжнародному комітету з контролю над наркотиками (МККН). Її

положення акцентують медико-наукову легітимність застосування наркотиків та передбачають централізований державний контроль за вирощуванням відповідних рослин. Водночас вона залишає країнам простір для самостійної наркополітики щодо користувачів наркотиків – від криміналізації до соціальної реабілітації.

Важливим елементом Конвенції є формування чотирьох таблиць, до яких входять наркотичні речовини залежно від рівня їхньої небезпеки та медичного потенціалу:

- таблиця I: речовини з найвищим ризиком зловживання та низькою терапевтичною цінністю (наприклад, героїн, канабіс);
- таблиця II: речовини з високим ризиком залежності, але з активним медичним застосуванням (наприклад, морфін);
- таблиці III та IV: менш небезпечні препарати або комбіновані лікарські засоби з низьким вмістом наркотичних компонентів.

Ця система класифікації стала інновацією на момент прийняття та дозволила створити єдиний регуляторний підхід до обігу наркотиків у всьому світі.

Конвенція приділяє особливу увагу контролю за вирощуванням рослин, з яких виготовляються наркотичні речовини, зокрема опійного маку, кущів коки та рослин роду канабіс. Вирощування цих культур дозволяється лише під наглядом держави, у спеціально визначених районах, із суворим обліком площ, врожайності та каналів збуту. Усі надлишки продукції, не призначені для медичних або наукових потреб, підлягають знищенню. Конвенція передбачає, що культивування дозволяється виключно державним або уповноваженим підприємствам, що забезпечує централізований контроль і прозорість.

Ключовим інституційним елементом, що підтримує виконання положень Конвенції, є МККН, який здійснює незалежний моніторинг, перевірку звітів, координацію наукової оцінки речовин та надає рекомендації щодо внесення нових наркотиків до таблиць.

З часом з'явилися нові виклики, які не були передбачені у 1961 році. Серед них:

- поява нових синтетичних наркотиків, що швидко змінюють хімічну структуру та уникають юридичних обмежень;
- поширення психоактивних речовин, не охоплених жодною таблицею;
- дискусії щодо легалізації медичного та рекреаційного канабісу;
- зростання незаконного обігу прекурсорів.

Прийняття Єдиної конвенції про наркотичні засоби 1961 року стало важливим кроком у формуванні міжнародної системи контролю за наркотиками. Однак, з часом стало очевидно, що існують речовини, які не підпадають під дію цієї конвенції, але становлять значну загрозу для здоров'я населення та потребують міжнародного регулювання. Це призвело до прийняття Конвенції про психотропні речовини 1971 року.

Конвенція про психотропні речовини 1971 року є міжнародним договором, який регулює виробництво, обіг та використання психотропних речовин. Ця конвенція була прийнята з метою боротьби зі зловживанням психотропними речовинами та запобігання їхньому незаконному обігу.

Основні положення включають:

- класифікацію психотропних речовин на чотири списки залежно від рівня їхньої небезпеки та терапевтичної цінності;
- вимоги до ліцензування виробництва, обігу та розповсюдження психотропних речовин;
- заходи щодо запобігання витоку психотропних речовин у незаконний обіг;
- міжнародне співробітництво у сфері контролю за психотропними речовинами.

Також наголошує на значущості міжнародного співробітництва, включаючи обмін інформацією, підтримку країн у розвитку нормативної бази, взаємодію з митними та правоохоронними органами, проведення спільних операцій.

Конвенція підкреслює необхідність криміналізації незаконного обігу наркотиків. Водночас вона залишає за країнами право на визначення власної політики щодо осіб, які вживають наркотики, дозволяючи застосовувати як каральні, так і гуманітарні підходи. Це особливо важливо в контексті сучасних підходів до наркополітики, де багато держав надають перевагу лікуванню, ресоціалізації та профілактиці, а не репресіям щодо споживачів.

Конвенція 1971 року розширила сферу дії міжнародного права на психотропні речовини, включаючи хімічно синтезовані препарати, такі як ЛСД, мескалін, амфетаміни та транквілізатори.

Конвенція Організації Об'єднаних Націй про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин 1988 року стала реакцією на поширення транснаціональної наркозлочинності та фінансування тероризму через обіг наркотиків. Вона ввела обов'язкову криміналізацію незаконного виробництва, торгівлі, транспортування та фінансування, а також запровадила контроль за прекурсорами та обов'язкову конфіскацію доходів. На відміну від попередніх документів, ця конвенція посилила роль правоохоронних органів та митного контролю.

Конвенція 1988 року зосереджується на кримінально-правових аспектах боротьби з наркотиками. Основні положення включають:

- криміналізація правопорушень (конвенція вимагає від держав-учасниць криміналізації широкого спектру діянь, пов'язаних з незаконним обігом наркотиків, включаючи виробництво, розповсюдження, транспортування, зберігання, а також відмивання коштів, отриманих від цих злочинів);
- конфіскація майна (конвенція передбачає можливість конфіскації майна та доходів, отриманих від злочинів, пов'язаних з наркотиками);
- міжнародне співробітництво (конвенція наголошує на важливості міжнародного співробітництва у сфері правоохоронної діяльності, включаючи видачу злочинців, взаємну правову допомогу та проведення спільних операцій);

- контроль за прекурсорами (конвенція містить положення про контроль за прекурсорами, тобто речовинами, які використовуються для виробництва наркотиків).

Конвенція 1988 року доповнює положення Єдиної конвенції 1961 року та Конвенції про психотропні речовини 1971 року. Вона не замінює їх, а розширює сферу міжнародного контролю, зосереджуючись на боротьбі з незаконним обігом наркотиків та пов'язаними з ним злочинами.

Таблиця 2.1.

## Порівняльна таблиця конвенцій

| Характеристика          | Конвенція<br>1961 року                                                         | Конвенція<br>1971 року                                     | Конвенція<br>1988 року                                                                             |
|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Основна мета            | Обмеження<br>використання<br>наркотиків<br>медичними та<br>науковими<br>цілями | Боротьба зі<br>зловживанням<br>психотропними<br>речовинами | Посилення<br>міжнародного<br>співробітництва<br>у боротьбі з<br>незаконним<br>обігом<br>наркотиків |
| Об'єкт<br>регулювання   | Наркотичні<br>засоби                                                           | Психотропні<br>речовини                                    | Незаконний обіг<br>наркотиків та<br>пов'язані<br>злочини                                           |
| Класифікація<br>речовин | Чотири таблиці<br>(I-IV)                                                       | Чотири списки<br>(I-IV)                                    | Немає окремої<br>класифікації,<br>зосередження на<br>злочинах                                      |

| Характеристика                           | Конвенція<br>1961 року                                    | Конвенція<br>1971 року                               | Конвенція<br>1988 року                                                                     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| Контроль за<br>виробництвом та<br>обігом | Ліцензування,<br>облік, звітність                         | Ліцензування,<br>облік, звітність                    | Криміналізація<br>незаконного<br>виробництва та<br>обігу                                   |
| Заходи проти<br>незаконного обігу        | Криміналізація,<br>конфіскація<br>(необов'язково)         | Криміналізація,<br>конфіскація<br>(необов'язково)    | Криміналізація,<br>обов'язкова<br>конфіскація,<br>міжнародне<br>співробітництво            |
| Контроль за<br>виращуванням              | Державний<br>контроль за<br>виращуванням<br>певних рослин | Немає<br>спеціальних<br>положень                     | Немає<br>спеціальних<br>положень                                                           |
| Застосування до<br>нових речовин         | Механізм<br>додавання<br>нових речовин<br>до таблиць      | Механізм<br>додавання<br>нових речовин<br>до списків | Поширюється<br>на нові<br>речовини, якщо<br>вони підпадають<br>під визначення<br>конвенції |

**2.1.2. Судові справи та практики застосування.** Справа «Кокаїновий бум» у Європі: У 2000-х роках спостерігалось значне зростання обігу кокаїну в Європі. Це призвело до посилення співпраці між європейськими країнами та країнами Латинської Америки у боротьбі з транснаціональними злочинними організаціями, що займаються незаконним обігом кокаїну. У багатьох судових

справах, пов'язаних з цим, суди посилалися на положення Єдиної конвенції 1961 року, зокрема щодо криміналізації незаконного обігу та необхідності міжнародного співробітництва.

Регулювання медичного канабісу: У багатьох країнах світу точаться дебати щодо легалізації медичного канабісу. Деякі країни легалізували його, посилаючись на те, що Конвенція 1961 року не забороняє використання канабісу в медичних цілях, якщо це контролюється державою. Інші країни, навпаки, посилаються на Конвенцію 1961 року як на підставу для заборони медичного канабісу.

Справа «LSD» у США: У 1970-х роках у США було зафіксовано значне поширення вживання ЛСД, що призвело до серйозних проблем зі здоров'ям населення. Уряд США посилив контроль за обігом цієї речовини, посилаючись на положення Конвенції 1971 року, яка класифікує ЛСД як речовину з високим потенціалом зловживання та низькою терапевтичною цінністю.

Регулювання бензодіазепінів: Бензодіазепіни є групою психотропних речовин, які широко використовуються в медицині як транквілізатори та снодійні засоби. Однак, вони також мають високий потенціал зловживання та можуть викликати залежність. Багато країн регулюють обіг бензодіазепінів відповідно до положень Конвенції 1971 року, встановлюючи обмеження на їхнє призначення та відпуск з аптек.

Справа «Пабло Ескобар» у Колумбії: Пабло Ескобар був колумбійським наркобароном, який у 1980-х роках контролював значну частину світового обігу кокаїну. Після його арешту та смерті, колумбійський уряд конфіскував його майно та активи, отримані злочинним шляхом. Ця конфіскація була здійснена на підставі положень Конвенції 1988 року, яка передбачає можливість конфіскації майна, отриманого від злочинів, пов'язаних з наркотиками.

Операція «Морський шовк»: Це була міжнародна операція, проведена у 2000-х роках, спрямована на боротьбу з незаконним обігом героїну з Афганістану до Європи морським шляхом. У цій операції брали участь

правоохоронні органи багатьох країн, які обмінювалися інформацією, проводили спільні обшуки та арешти. Ця операція була проведена на підставі положень Конвенції 1988 року, яка наголошує на важливості міжнародного співробітництва у сфері правоохоронної діяльності [26, 28].

**2.1.3. Приклади національних моделей регулювання.** У 2001 році Португалія здійснила кардинальну зміну у своїй політиці щодо наркотиків, декриміналізувавши особисте вживання усіх видів наркотичних речовин. Замість кримінального переслідування осіб, які вживають наркотики для власного споживання, було введено систему адміністративних заходів, серед яких — штрафи, попередження, а також широкі програми медичної та соціальної реабілітації. Такий підхід дозволив зосередити увагу держави на лікуванні залежності як медичній проблемі, а не на покаранні. Внаслідок цього спостерігалось значне зниження рівня смертності від передозувань, а також суттєве зменшення соціальної ізоляції та стигматизації наркозалежних, що сприяло їхній кращій інтеграції в суспільство. Декриміналізація також дала змогу більш ефективно використовувати ресурси правоохоронних органів, спрямовуючи їх на боротьбу з наркаторгівлею, а не на переслідування споживачів [29].

Сінгапур, навпаки, застосовує один з найсуворіших режимів у світі у боротьбі з наркотиками. Законодавство цієї країни передбачає жорсткі покарання, включно з обов'язковим тривалим ув'язненням і навіть смертною карою за обіг великих обсягів наркотичних речовин [30]. Такий підхід базується на ідеї нульової толерантності, що дозволяє підтримувати надзвичайно низький рівень наркозлочинності та зберігати високий рівень громадської безпеки. Однак жорсткість санкцій викликає критику з боку міжнародних правозахисних організацій, які звертають увагу на порушення прав людини, непропорційність покарань і обмеження гуманітарного підходу до наркозалежних.

У 2018 році Канада стала однією з перших розвинених країн, які легалізували рекреаційне використання канабісу. Законодавство встановило державний контроль за виробництвом, дистрибуцією і продажем цієї речовини,

що дозволило легально регулювати ринок і знизити вплив тіньових структур. Легалізація супроводжувалась розробкою стандартів якості, безпеки і маркування продукції, що підвищило захист споживачів. Зменшення нелегального ринку також сприяло кращому доступу до інформації про ризики вживання, а державні програми зосередилися на профілактиці та допомозі особам із проблемами залежності [31, 32].

Таким чином, порівняльний аналіз трьох міжнародних конвенцій дозволяє зробити висновок про їх комплементарність: 1961 рік – фундамент та загальна рамка, 1971 рік – розширення об'єкта, 1988 рік – силовий та кримінально-правовий вимір. У сукупності вони формують інтегровану систему, яка, попри свої недоліки, залишається правовою основою для національних та міжнародних зусиль у боротьбі з наρκоризиками.

Україна приєдналася до Єдиної конвенції після здобуття незалежності та зобов'язалася повністю імплементувати її положення у національну правову систему. У цьому контексті Україна, як держава-учасниця всіх трьох конвенцій, впровадила багаторівневу правову архітектуру, що поєднує кримінальні, адміністративні, медичні та господарські механізми контролю. Прийняття нових законодавчих актів про регулювання використання канабісу для медичних та наукових цілей свідчить про пошук балансу між міжнародними зобов'язаннями та внутрішньодержавною політикою охорони здоров'я.

## **2.2. Кримінальна та адміністративна відповідальність за правопорушення, пов'язані з наркотичними речовинами, в Україні**

Боротьба з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів є одним із ключових напрямів державної політики України у сфері безпеки та охорони здоров'я. Суспільна небезпека таких правопорушень зумовлює необхідність існування дієвого правового механізму протидії наркозлочинності. Українське законодавство передбачає подвійну систему правового реагування: кримінальну та адміністративну відповідальність залежно від характеру, обставин та ступеню суспільної небезпеки вчиненого діяння.

Кримінальна відповідальність за діяння, пов'язані з незаконним обігом наркотичних засобів, передбачена розділом XIII Кримінального кодексу України. Найбільш уживаними у правозастосовній практиці є статті 305 (контрабанда), 307 (зберігання, перевезення, збут), 309 (незаконне придбання або зберігання без мети збуту) та 316 (схиляння до вживання наркотиків). Усі зазначені норми об'єднує висока суспільна небезпека, зокрема через втягнення у злочинну діяльність неповнолітніх, транснаціональний характер обігу речовин, а також поєднання наркозлочинності з іншими видами організованої кримінальної діяльності. Відповідно до постанови Кабінету Міністрів України №770 від 2000 року, класифікація кількості наркотичних речовин на «дрібну», «значну», «велику» та «особливо велику» є визначальною для правової кваліфікації злочинів, що ускладнює практику через іноді неочевидні межі між кримінальним і адміністративним проступком [33, 34].

Ключовим елементом кримінального правопорушення є наявність умислу на збут, що відрізняє його від адміністративного делікту. Санкції за такі дії передбачають покарання від штрафів та виправних робіт до позбавлення волі строком до 12 років, а в окремих випадках – з конфіскацією майна. Важливо також зазначити, що розслідування таких правопорушень належить до компетенції слідчих підрозділів Національної поліції України або Служби безпеки України.

У Кодексі України про адміністративні правопорушення передбачена відповідальність за незаконне зберігання, придбання чи вживання наркотичних засобів без мети збуту. Основна стаття, що регулює ці правопорушення – 44-1, – застосовується у випадках виявлення невеликих обсягів речовин (визначених як «дрібні розміри»), що, згідно з тією ж постановою № 770, не становлять суттєвої суспільної небезпеки. У випадку, коли йдеться про обсяг до 5 грамів канабісу або незначну кількість інших речовин, особа підлягає адміністративному стягненню у вигляді штрафу від 17 до 51 тисячі гривень або адміністративного арешту на строк до 15 діб [35, 36].

На відміну від кримінального правопорушення, адміністративне не передбачає судимості, що є важливою обставиною в контексті прав людини, трудових прав і подальшої соціальної адаптації порушників. Проте, навіть наявність адміністративного покарання може призвести до стигматизації особи, створення бар'єрів у працевлаштуванні, перетині кордону та інших аспектах суспільного життя.

Таблиця 2.2.

Порівняльна характеристика кримінальної та адміністративної відповідальності

| Критерій                        | Кримінальний кодекс України          | Кодекс України про адміністративні правопорушення |
|---------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------------------|
| Характер діяння                 | Суспільно небезпечне (злочин)        | Правопорушення без високої суспільної небезпеки   |
| Мета                            | Збут, контрабанда, виготовлення      | Особисте споживання                               |
| Покарання                       | Позбавлення волі, штраф, конфіскація | Штраф, арешт, громадські роботи                   |
| Судимість                       | Наявна                               | Відсутня                                          |
| Обсяг речовин                   | Значний, великий, особливо великий   | Дрібний                                           |
| Органи розслідування / розгляду | Поліція, СБУ, суд                    | Поліція, суд                                      |

Наявна практика притягнення до відповідальності у сфері обігу наркотичних засобів засвідчує низку серйозних системних проблем. Однією з них є надмірна суб'єктивність у визначенні розміру вилучених речовин. Різні експертизи, зокрема хімічні, іноді дають різні результати, що прямо впливає на правову кваліфікацію. Крім того, існує ризик зловживань з боку

правоохоронних органів при фабрикуванні справ або штучному збільшенні обсягу вилученого для переведення справи у кримінальну площину.

Ще однією суттєвою проблемою є перевантаженість судової системи великою кількістю адміністративних справ за статтею 44-1. За даними громадських організацій, понад 60% таких справ закриваються через процесуальні порушення, що вказує на недостатню якість досудового провадження.

У цьому контексті дедалі актуальнішою стає ініціатива декриміналізації зберігання «дрібних» доз наркотиків, запропонована у 2023 році народними депутатами України. Законопроект №9028, що орієнтується на португальську модель, передбачає переорієнтацію з репресивних на медико-соціальні підходи. У разі його ухвалення особи, які вживають наркотики, не притягуватимуться до кримінальної чи адміністративної відповідальності, а скеровуватимуться до лікувальних закладів або консультативних центрів [36].

Аналіз положень Кримінального кодексу України та Кодексу про адміністративні правопорушення засвідчує наявність складної, багатоаспектної системи правового регулювання обігу наркотичних засобів. І хоча така структура дозволяє гнучко реагувати на різні рівні суспільної небезпеки, вона водночас створює значні проблеми у практичному правозастосуванні. Головними викликами залишаються нечіткість критеріїв розмежування, потенціал для зловживань, а також загальна репресивність системи щодо осіб, які не становлять загрози суспільству.

З огляду на міжнародну практику та сучасні тенденції у сфері охорони здоров'я та прав людини, Україна має всі передумови для проведення гуманістично орієнтованої реформи. Зміщення акценту з каральних заходів на профілактику, лікування та ресоціалізацію осіб, які вживають наркотики, є ключовим вектором, що здатен підвищити ефективність державної політики у сфері протидії наркозлочинності, зменшити навантаження на правоохоронні та судові органи й водночас забезпечити дотримання фундаментальних прав людини.

### **2.3. Нормативно-правова база, що регулює обіг наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів в Україні**

Україна протягом своєї незалежності пройшла значний шлях у формуванні законодавчої бази, що регулює обіг наркотичних засобів, психотропних речовин та їх прекурсорів. Зазначена сфера є надзвичайно важливою для забезпечення громадського здоров'я, національної безпеки та правопорядку. Було проаналізовано основні нормативно-правові акти, прийняті в Україні з 1991 по 2025 рік, які визначають державну політику та встановлюють правила обігу зазначених речовин.

Основоположними документами у цій сфері є закони України, які визначають загальні принципи та засади державного регулювання.

Закон України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» від 15.02.1995 № 60/95-ВР є фундаментальним, оскільки визначає правові та організаційні засади державної політики у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів. Закон регулює діяльність, пов'язану з їх культивуванням, розробленням, виробництвом, зберіганням, перевезенням, придбанням, використанням та знищенням, а також встановлює заходи контролю. Важливо зазначити, що закон постійно оновлюється, відображаючи зміни в державній політиці та міжнародних стандартах [37].

Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» від 15.02.1995 № 63/95-ВР спрямований на встановлення правових та організаційних основ діяльності щодо протидії незаконному обігу наркотичних засобів та зловживанням ними. Закон визначає повноваження державних органів, підприємств, установ та організацій у відповідній сфері [38].

Закони, що регулюють господарську діяльність, також мають відношення до обігу наркотичних засобів.

Закон України «Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності» від 06.09.2005 № 2806-IV визначає загальні принципи регулювання дозвільної системи у сфері господарської діяльності, включаючи обіг наркотичних засобів.

Закон встановлює порядок видачі, переоформлення та анулювання документів дозвільного характеру [39].

Закон України «Про Перелік документів дозвільного характеру у сфері господарської діяльності» від 19.05.2011 № 3392-VI містить перелік документів дозвільного характеру, необхідних для провадження певних видів господарської діяльності, включаючи обіг наркотичних засобів [40].

Закон України «Про ліцензування видів господарської діяльності» від 02.03.2015 № 222-VIII регулює відносини, пов'язані з ліцензуванням господарської діяльності, включаючи діяльність у сфері обігу наркотичних засобів. Закон визначає види діяльності, що підлягають ліцензуванню, та порядок видачі ліцензій [41].

Закон України «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» від 21.12.2023 № 3528-IX вносить зміни до чинного законодавства з метою розширення можливостей використання коноплі у медичних, наукових та навчальних цілях. Закон спрямований на забезпечення доступу пацієнтів до необхідних лікарських засобів на основі коноплі [42].

Кабінет Міністрів України приймає постанови, які деталізують та конкретизують положення законів, регулюючи окремі аспекти обігу наркотичних речовин. Міністерство охорони здоров'я України видає накази, які регулюють більш спеціалізовані питання у цій сфері.

В Додатку А наведено основні постанови Кабінету Міністрів України, накази Міністерства охорони здоров'я України та Державної служби з лікарських засобів, які деталізують порядок здійснення діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Аналіз нормативно-правових актів показує комплексний підхід до регулювання обігу наркотичних речовин в Україні. Нормативно-правове

регулювання обігу наркотичних речовин в Україні є складною та динамічною системою, яка постійно розвивається та адаптується до нових викликів і потреб суспільства.

Кабінет Міністрів України визначає загальні рамки та порядок обігу, включаючи питання ліцензування, перевезення, зберігання, використання у ветеринарній медицині, а також контроль за обладнанням, що використовується у виробництві наркотичних засобів. Окремі постанови КМУ регулюють обіг рослин, що містять наркотичні речовини, включаючи медичний канабіс.

Міністерство охорони здоров'я України зосереджується на більш спеціалізованих аспектах, таких як правила виписування рецептів, затвердження переліків комбінованих лікарських засобів, порядок проведення замісної підтримувальної терапії, стандарти медичної допомоги при розладах, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, та інструкції з оформлення матеріалів про адміністративні правопорушення. Держлікслужба здійснює ліцензування господарської діяльності у цій сфері.

За період з 1991 по 2025 рік було прийнято значну кількість законів, постанов та наказів, спрямованих на забезпечення контролю за обігом цих речовин, протидію їх незаконному обігу та зловживанню ними, а також на розширення доступу пацієнтів до необхідного лікування, зокрема, шляхом легалізації медичного канабісу. Створення електронної інформаційної системи обліку медичного канабісу є важливим кроком у підвищенні прозорості та ефективності контролю в цій сфері.

Основними проблемами у сфері контролю за обігом наркотичних речовин залишаються поширення нових психоактивних речовин, обмежений доступ до лікарських препаратів та застаріла модель кримінального переслідування.

Для вирішення цих проблем необхідно впроваджувати комплексні підходи, які базуються на міжнародному досвіді та сучасних методах регулювання. Одним із найважливіших кроків є створення експертної групи, яка зможе оперативно оновлювати перелік контрольованих речовин, щоб своєчасно реагувати на появу нових небезпечних субстанцій. Важливим

напрямом є декриміналізація особистого вживання наркотиків за зразком Португалії, де така реформа дозволила суттєво знизити рівень смертності від передозувань та покращити ефективність реабілітаційних програм. Також доцільним є впровадження європейської системи раннього попередження про появу НПР, що дозволить швидше ідентифікувати потенційно небезпечні сполуки та обмежити їхній незаконний обіг. Для покращення доступу до паліативної допомоги необхідно спростити процедури призначення опіоїдних анальгетиків, розширити навчальні програми для лікарів та активно використовувати цифрові технології для контролю й виписування таких препаратів.

Подальший розвиток законодавства у сфері контролю наркотичних засобів має базуватися на пошуку балансу між безпекою суспільства та захистом прав громадян. Світовий досвід доводить, що поєднання правоохоронних заходів із соціальними та медичними програмами дає кращі результати, ніж виключно репресивна політика.

#### **2.4. Легалізація медичного канабісу в Україні**

Закон України Закон України «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» від 21.12.2023 № 3528-IX знаменує собою важливий поворотний момент у політиці охорони здоров'я України [42]. Основна мета цих нововведень полягає у забезпеченні пацієнтів доступом до життєво необхідних лікарських засобів на основі канабісу, а також у створенні сприятливого правового поля для наукових досліджень та освітніх програм, пов'язаних з цією рослиною. Цей крок відображає прагнення України йти в ногу з міжнародними тенденціями та використовувати потенційні переваги регульованого обігу канабісу. Прийняття цих змін є результатом збігу кількох факторів: нагальної

потреби пацієнтів у ефективному лікуванні, наукових проривів у вивченні властивостей канабісу та потенційних економічних вигод від легалізації ринку.

Закон легалізує використання канабісу для лікування широкого спектру захворювань, включаючи хронічний біль, епілепсію, розсіяний склероз, нудоту, спричинену хіміотерапією, та інші стани, при яких канабіс продемонстрував терапевтичну ефективність. Це дозволить лікарям призначати ліки на основі канабісу пацієнтам, які не отримали належного полегшення від традиційних методів лікування.

Закон передбачає створення навчальних програм для медичних працівників, науковців та інших зацікавлених сторін, щоб забезпечити належне поширення знань про медичний канабіс та його використання. Встановлює систему регульованого обігу канабісу, включаючи ліцензування вирощування, виробництва та розповсюдження, а також заходи контролю для запобігання немедичному використанню та зловживанням.

Багато пацієнтів з виснажливими захворюваннями повідомляють про значне полегшення симптомів при використанні медичного канабісу. Легалізація забезпечує їм доступ до цих потенційно життєво важливих ліків. Зростає кількість наукових доказів, що підтверджують терапевтичні переваги канабісу при різних захворюваннях. Легалізація узгоджує політику охорони здоров'я України з цими науковими досягненнями.

Легалізація медичного канабісу може створити нові економічні можливості для України, включаючи розвиток внутрішнього ринку, створення робочих місць та збільшення податкових надходжень.

Україна приєднується до зростаючої кількості країн, які легалізували медичний канабіс, відображаючи глобальну зміну в поглядах на цю речовину.

Попри потенційні переваги, легалізація медичного канабісу також створює певні проблеми. Для забезпечення безпеки пацієнтів та запобігання немедичному використанню необхідні суворі правила. Закон передбачає таку нормативно-правову базу, але ефективне впровадження має вирішальне значення. Існує ризик зловживання та залежності від канабісу. Закон має

збалансувати доступність для пацієнтів, які цього потребують, з мінімізацією цих ризиків. Легалізація медичного канабісу може викликати суперечки в суспільстві. Важливо проводити ефективні громадські освітні кампанії, щоб розвіяти побоювання та забезпечити широку підтримку закону.

Це значний крок вперед для системи охорони здоров'я України. Він має потенціал покращити життя багатьох пацієнтів, стимулювати наукові дослідження та узгодити політику України з міжнародними стандартами. Ефективне впровадження та постійний моніторинг матимуть вирішальне значення для реалізації всіх переваг цього закону та мінімізації потенційних ризиків.

## **2.5. Поширеність та захворюваність розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин**

За офіційними статистичними даними МОЗ України [43] впродовж 2019-2023 років спостерігається зменшення поширеності розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР на 14,5% – з 1236,7 на 100 тис. населення у 2019 р. до 1057,4 – у 2023 р. При цьому аналогічні показники в Києві [44] демонструють зростання на 18,8% - з 923,0 у 2019 р. до 1096,8 – у 2023 р. (рис. 2.1.). Порівняння показників за 2023 р. свідчить про вищу поширеність розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР у Києві ніж у середньому по Україні на 3.7%.

Аналіз показників первинної захворюваності на розлади психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР в Україні (рис 2.2.) вказує на виражену тенденцію до зниження показника з 74,7 у 2019 році до 53,5 у 2023 році (темپ зниження – 28,4%). Хоча у 2023 р. в порівнянні з 2022 р. спостерігалось зростання показника первинної захворюваності на 7,4% (з 49,8 до 53,5 на 100 тис. населення). Динаміка первинної захворюваності аналізованого показника у Києві не була однозначною – помітний приріст у 2021-2022 роках, досягнувши 60,5 у 2022 р., та наступне зниження до 50,6 у 2023 році. Незважаючи на зниження в останньому році, загальний темп приросту первинної захворюваності в Києві за період 2019-2023 років становить значні 44,6%.

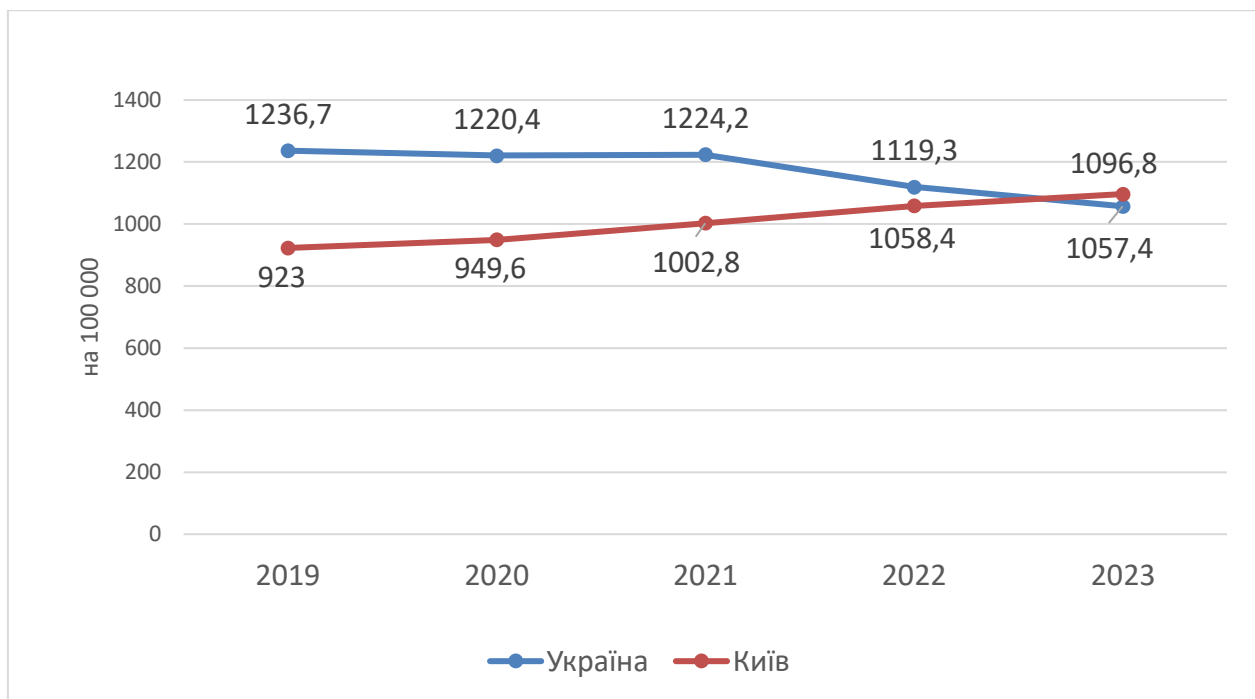


Рис. 2.1. Поширеність розладів психіки і поведінки внаслідок вживання ПАР.

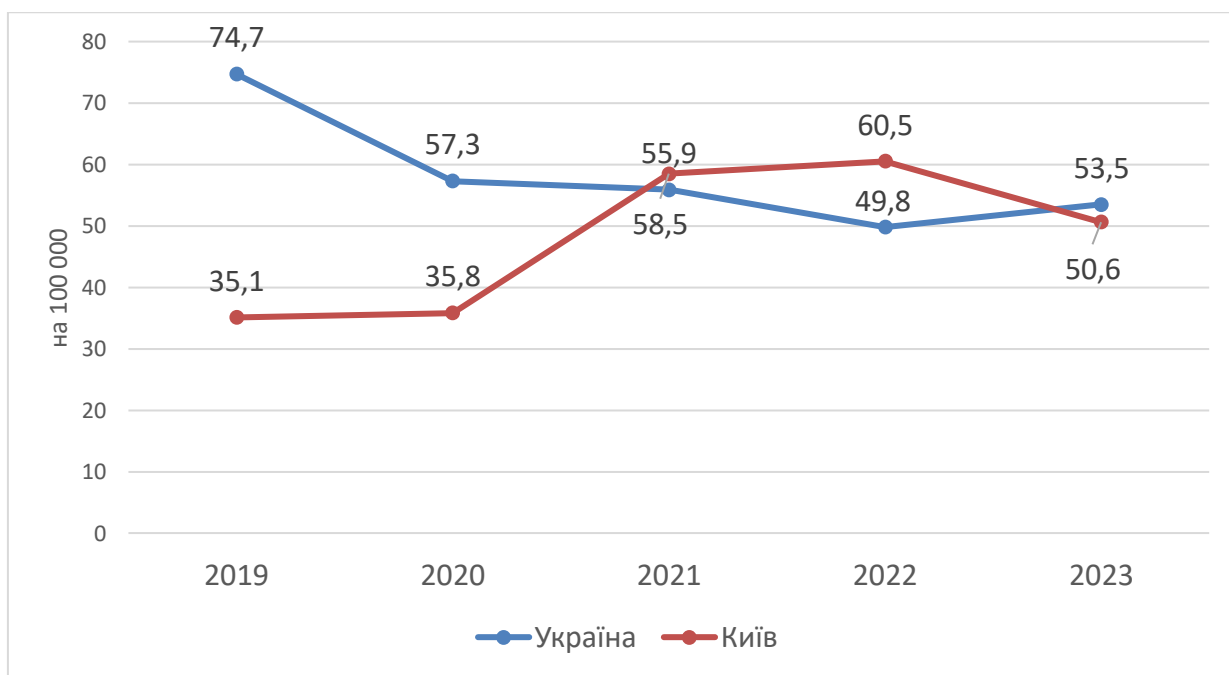


Рис. 2.1. Первинна захворюваність на розлади психіки і поведінки внаслідок вживання ПАР.

За даними 2023 р. Київ демонструє дещо кращу ситуацію порівняно з загальнонаціональним рівнем щодо первинної захворюваності на розлади

психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР. У Києві цей показник на 5,4 % нижчий ніж у середньому по країні. Це може свідчити про певну ефективність місцевих профілактичних заходів або про інші фактори, що впливають на виникнення нових випадків у столиці [44].

Зазначені результати можуть свідчити про певний прогрес у лікуванні та реабілітації пацієнтів. Зростання поширеності в Києві, тоді як в Україні вона знижується, може свідчити про те, що, незважаючи на коливання в первинній захворюваності, накопичена кількість людей з такими розладами у столиці збільшується. Це може бути результатом міграції, кращого виявлення випадків тощо. Виявлені розбіжності в епідеміологічній ситуації між загальноукраїнським рівнем та столицею потребують більш детального дослідження та адаптації стратегій реагування.

За даними МОЗ України [43] впродовж 2021-2023 рр. спостерігається загальна тенденція до зменшення кількості осіб з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР в Україні 101 072 у 2021 р. до 88 170 у 2023 р., тобто на 12,8% (табл. 2.3)

Таблиця 2.3

Кількість осіб з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання окремих видів ПАР в Україні у 2021-2023 рр.

| Найменування ПАР                                | Кількість осіб |       |       |
|-------------------------------------------------|----------------|-------|-------|
|                                                 | 2021           | 2022  | 2023  |
| Опіоїди                                         | 48141          | 46443 | 46306 |
| Канабіноїди                                     | 18408          | 16356 | 14333 |
| Кокаїн                                          | 401            | 323   | 266   |
| Галюциногени                                    | 122            | 107   | 124   |
| Кілька наркотичних та інших психотичних речовин | 24071          | 22639 | 21835 |
| Інші психотичні речовини                        | 9929           | 5418  | 5306  |
| Всього                                          | 101072         | 91289 | 88170 |

Серед окремих категорій ПАР спостерігаються такі тенденції. Кількість осіб з розладами, пов'язаними з опіоїдами, дещо зменшилася з 48 141 у 2021 р. до 46 306 у 2023 р., що становить зниження на 3,8%. Проте, опіоїди залишаються домінуючою групою, складаючи 52.5% від загальної кількості у 2023 р. (рис. 2.3). Відбулося суттєве зниження (на 22,1%) кількості осіб з розладами від канабіноїдів – з 18 408 у 2021 р. до 14 333 у 2023 р. Частка канабіноїдів також зменшилася з 18.2% до 16.3%.

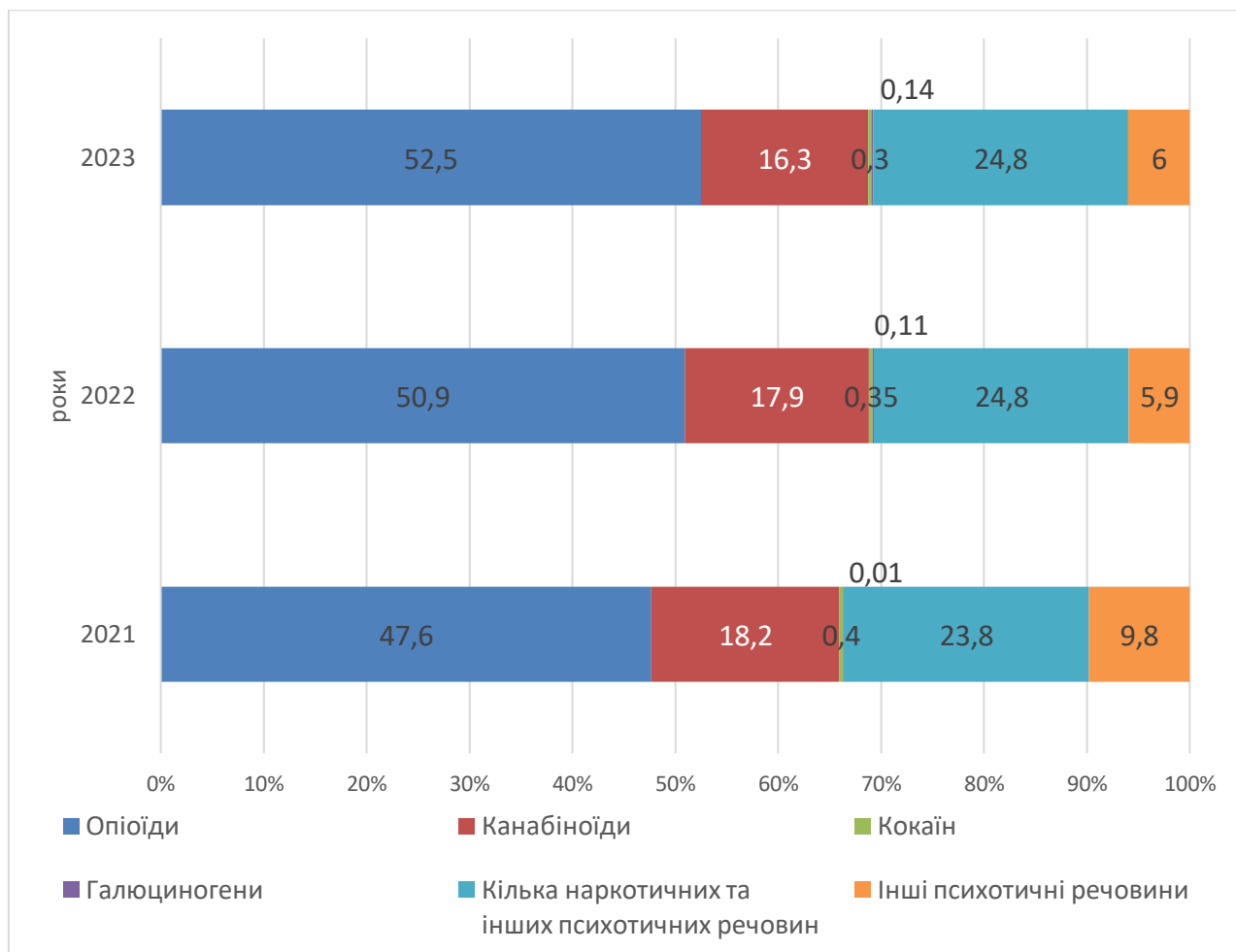


Рис. 2.3. Частка осіб з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання окремих видів ПАР в Україні у 2021–2023 рр.

Спостерігається значне зниження на 33,7% кількості осіб, що вживають кокаїн, з 401 до 266, а їхня частка є найменшою і продовжує знижуватися (з 0,4% до 0,3%). Єдиною категорією, де спостерігається невелике зростання кількості осіб – з 122 у 2021 р. до 124 у 2023 р. тобто на 1,6% є галюциногени,

при цьому їх частка також зросла з 0,01% до 0,14% від загальної кількості. Кількість осіб, що вживають кілька наркотичних та інших психотичних речовин, також зменшилася з 24 071 до 21 835, тобто на 9.3%. Проте, їхня частка залишається значною – 24,8% у 2023 році. Найбільше відносне зниження на 46,6 % демонструє категорія інші психотичні речовини – з 9 929 до 5 306, а їхня частка зменшилася з 9,8% до 6,0%.

Загалом, незважаючи на загальне зниження кількості осіб з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР, опіоїди залишаються основною проблемою, складаючи більше половини всіх зареєстрованих випадків у 2023 р. Зростання кількості випадків, пов'язаних з галюциногенами, є незначним, але заслуговує на увагу. Зниження по інших категоріях, особливо по "інших психотичних речовинах" та "канабіноїдах", є позитивною тенденцією, яка може свідчити про ефективність профілактичних заходів або зміни у моделях споживання ПАР в Україні.

Аналіз вікового розподілу показує, що більшість осіб з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР в Україні у 2023 р. належать до старших вікових груп (36 років і старші) - 53 053 особи. Це особливо виражено для опіоїдів, кокаїну та випадків вживання кількох наркотичних та інших психотичних речовин. Проте, молода вікова група (15-35 років) також становить значну частку, особливо у випадках, пов'язаних з канабіноїдами та комбінованим вживанням. Наявність випадків серед дітей до 15 років, хоч і в невеликій кількості, підкреслює необхідність ранньої профілактики та втручання (табл. 2.4).

Серед осіб 36 років і старших, опіоїди є безумовним лідером, складаючи 58,4% від усіх випадків. Наступним за часткою є вживання кількох наркотичних та інших психотичних речовин (24,0%). Це підтверджує, що хронічні форми залежності, часто пов'язані з опіоїдами та полінаркоманією, переважають у старших вікових групах. У віковій групі «15-35 р.» найбільшу частку займають опіоїди (43,7%). Наступним за часткою є вживання кількох наркотичних та інших психотичних речовин (25,9%), що свідчить про

поширеність полінаркоманії серед цієї вікової категорії. Канабіноїди також займають значну частку (рис. 2.4.).

Таблиця 2.4

Віковий розподіл кількості осіб з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання окремих видів ПАР в Україні у 2023 р.

| Найменування ПАР                                | Кількість осіб |          |                |
|-------------------------------------------------|----------------|----------|----------------|
|                                                 | до 15 р.       | 15-35 р. | 36 р. і старші |
| Опіоїди                                         | 7              | 15304    | 30995          |
| Канабіноїди                                     | 18             | 7571     | 6744           |
| Кокаїн                                          | 0              | 42       | 224            |
| Галюциногени                                    | 1              | 60       | 63             |
| Кілька наркотичних та інших психотичних речовин | 22             | 9085     | 12728          |
| Інші психотичні речовини                        | 56             | 2951     | 2299           |
| Всього                                          | 104            | 35013    | 53053          |

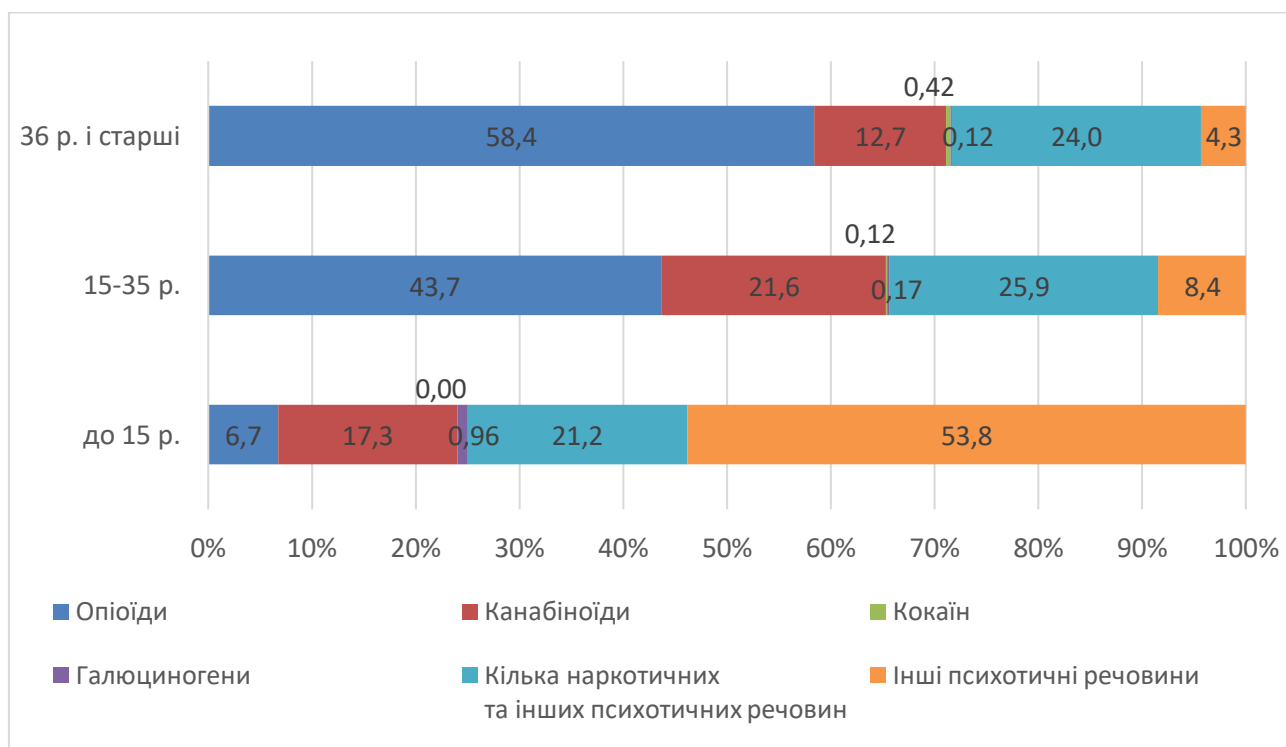


Рис. 2.4. Віковий розподіл осіб з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання окремих видів ПАР в Україні у 2023 р.

Важливою проблемою вживання наркотичних речовин є передчасна смертність. За даними ВООЗ та EMCDDA, з 2010 по 2024 рік кількість летальних випадків, пов'язаних з наркотичним отруєнням, зросла у 2,5 рази. Особливу загрозу становлять синтетичні опіоїди (метадон, фентаніл), часто в комбінації з алкоголем.

Кількість комбінованих отруєнь зросла у 2 рази: з 19% у 2014 році до 42% у 2024 році. Найбільш поширеними є комбінації метадон + етанол, метадон + бензодіазепіни, опіоїди + кокаїн + канабіс. Це свідчить про тенденцію до поліспоживання серед підлітків і молодих дорослих.

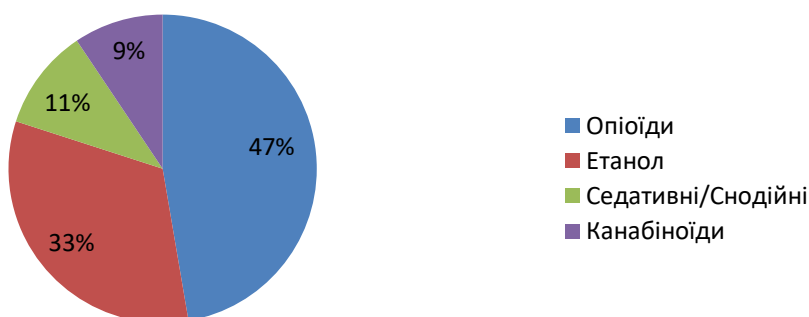


Рис. 2.5. Розподіл гострих отруєнь за речовинами (%).

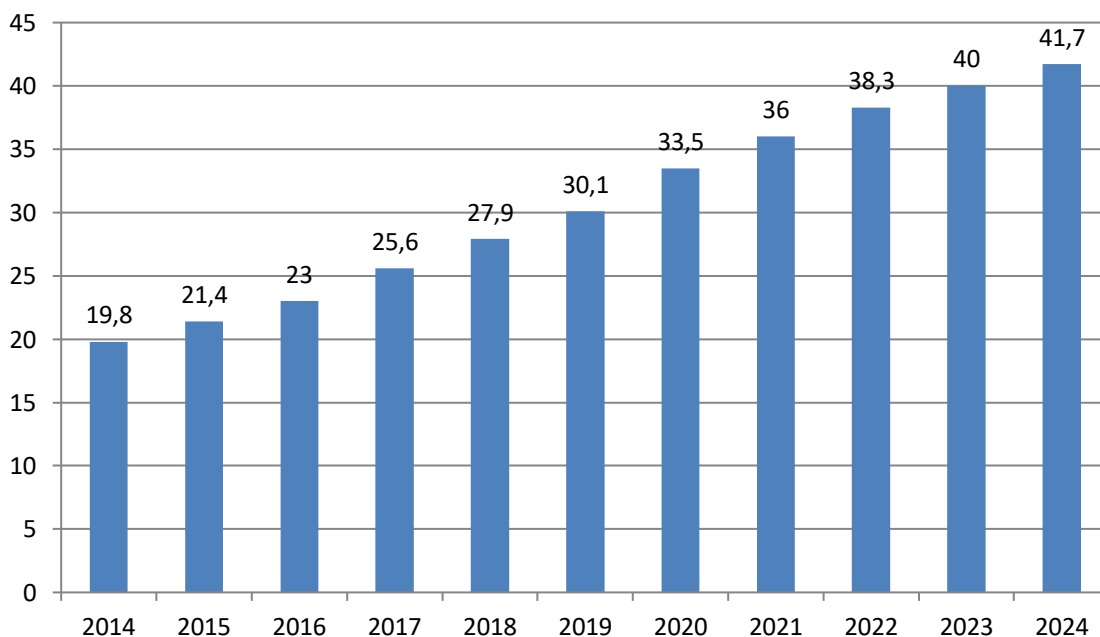


Рис. 2.6. Частка комбінованих отруєнь (%).

У межах дослідження було проаналізовано дані 393 випадків летальних отруєнь, з яких 156 пацієнти померли у стаціонарі, а 237 – поза межами лікарні. Вони перебували на лікуванні у Київському міському токсикологічному центрі в період з 2014 по 2024 рік [45].

Серед 156 пацієнтів, померлих внаслідок гострих наркотичних отруєнь (передозувань) у лікарні, чоловіків було 140 (89,74 %), жінок – 16 (10,26 %). Середній вік пацієнтів становив  $32,1 \pm 7,3$  років. Усі пацієнти були доставлені до лікарні бригадами екстреної медичної допомоги протягом першої доби після отруєння. Протягом перших 24 годин померли 59 пацієнтів (37,8 %), ще 97 – у строки понад одну добу (62,2 %).

Клінічні, функціональні та лабораторні дослідження, проведені у приймальному відділенні та у відділенні інтенсивної терапії, виявили наступні патологічні стани:

- церебральна кома, набряк мозку – 148 випадків (94,87 %);
- дихальна недостатність – 68 випадків (43,59 %);
- печінкова недостатність – 20 випадків (12,82 %);
- ниркова недостатність, у тому числі анурія – 15 випадків (9,62 %);
- синдром тривалої компресії м'яких тканин і рабдоміоліз – 7 випадків (4,49 %);
- серцево-легенева недостатність, у тому числі набряк легень – 17 випадків (10,9 %);
- наявність тромбофлебіту, гнійних ран, сепсису – 22 випадки (14,1 %).

За результатами клінічного обстеження, а також аналізу попередніх медичних записів (амбулаторних карт, виписок із лікарень) було виявлено широкий спектр супутніх захворювань серед померлих пацієнтів.

Найбільш поширеними були хвороби органів травлення, які діагностували у 39,7% випадків. Патології нервової системи зафіксували у 37,2% обстежених. Захворювання печінки інфекційної природи виявили у 25,6% пацієнтів, тоді як неінфекційні патології печінки зустрічалися у 22,4%

випадків. Порушення кровотворної системи були діагностовані у 19,9% випадків, а захворювання нирок – у 15,4%. У 8,3 % обстежених було встановлено наявність захворювань, пов'язаних із вірусом імунодефіциту людини (ВІЛ).

Вплив психостимуляторів, таких як амфетамін та метамфетамін, обумовлений токсичним механізмом, що призводить до спазму судин, ішемії міокарда та розвитку аритмій. Клінічно це проявляється гострими станами, серед яких інфаркт, фібриляція передсердь, міокардит та кардіоміопатія.

Наслідки вживання канабісу проявляються цереброваскулярними порушеннями, такими як ішемічні атаки, інсульт та аневризми, які виникають через хронічний судинний спазм. Серцева патологія включає фібриляцію передсердь, розвиток атеросклерозу та ризик раптової зупинки серця.

Опіїдна кардіоміопатія, що розвивається при вживанні героїну або метадону призводить до прогресуючої серцевої недостатності, аритмій та підвищеного ризику раптової смерті.

Тривале вживання наркотичних речовин спричиняє незворотні структурно-функціональні зміни в серцево-судинній та нервовій системах, що зумовлює високий ризик фатальних ускладнень.

Патологічні процеси в легеневій системі, викликані вживанням наркотиків, є надзвичайно різноманітними. Системний та місцевий вплив наркотичних засобів викликає як гострі, так і хронічні пошкодження легеневої тканини. Фіксуються випадки бронхоектазів та спонтанного пневмотораксу, які розвивалися унаслідок куріння канабісу із глибокими затримками диму.

До найчастіших ускладнень легенів, пов'язаних із наркотичною залежністю (особливо при вживанні опіїодів), належать синдром Мендельсона, респіраторний дистрес-синдром та аспіраційна пневмонія. Вживання крек-кокаїну призводить до формування специфічного легеневого синдрому, що проявляється задишкою та гарячкою.

Вживання наркотиків також має суттєвий вплив на функціональний стан нирок. Згідно зі світовими даними, близько 20% випадків гострої ниркової

недостатності (ГНН) пов'язані з дією психоактивних речовин. Уживання опіоїдів може спричинити різноманітні ниркові ураження.

Зростання нелегального обігу метадону в Україні обумовило зростання ниркової патології. Прямий токсичний вплив цього препарату, а також вторинні зміни є типовими механізмами розвитку нефропатій.

Печінкові ускладнення, пов'язані з уживанням наркотичних засобів, мають багатофакторну природу. Дослідження печінки осіб, які зловживали героїном, засвідчили наявність жирової інфільтрації, формування цирозу, хронічного активного та персистуючого гепатиту, а також випадків вірусного гепатиту В.

Споживання психостимуляторів (метамфетамін, екстазі, мефедрон) часто супроводжується прямою токсичною дією на м'язову тканину. Одним з особливо небезпечних ускладнень наркотичної інтоксикації є розвиток синдрому тривалого стискання м'яких тканин, що веде до процесу руйнування скелетної мускулатури, що проявляється міалгією, слабкістю та набряком м'язів, які можуть з'являтися через кілька годин або днів.

За даними літератури, особи, що зловживають опіоїдами, зокрема героїном, мають значно підвищені показники смертності, що у 4-15 разів перевищують середньопопуляційні. У Великобританії, наприклад, ризик передчасної смерті у людей, офіційно визнаних залежними від опіоїдів, перевищує загальний у шість разів. Водночас реальні масштаби захворюваності серед наркозалежних оцінити складно через недостатність даних, що не обмежуються лише вірусними інфекціями або психічними розладами. Хоча передозування становить окрему категорію причин смерті, воно охоплює менше половини летальних випадків у цій когорті.

Численні дослідження підтверджують, що серцево-судинні, дихальні, печінкові та ниркові захворювання роблять істотний внесок у підвищену смертність серед наркоспоживачів та набувають все більшої значущості з віком. Через це під час епідеміологічного аналізу важливо не обмежуватись лише основною причиною смерті, а фіксувати також фонову патологію.

У сучасних умовах поширеність наркотичної залежності, особливо серед молоді, зростає. Дані свідчать про високий рівень загрози життю при передозуванні наркотичними речовинами, особливо у випадках супутніх захворювань внутрішніх органів, що потребує розробки профілактичних заходів з метою зниження передчасної смертності серед споживачів наркотиків.

## **2.6. Медичні аспекти наркозалежності: фізичні та психічні порушення**

Наркозалежність є хронічним рецидивуючим захворюванням, яке характеризується компульсивним пошуком та вживанням психоактивних речовин, попри шкідливі наслідки. Вона суттєво впливає на функціонування мозку, викликаючи структурні та нейрохімічні зміни, а також провокуючи серйозні фізичні та психічні порушення.

Формування залежності відбувається у кілька етапів:

- Фаза сп'яніння та інтоксикації. Психоактивні речовини активують дофамінові шляхи, пов'язані із системою задоволення. Повторне вживання призводить до формування умовних рефлексів, де навіть контекст (наприклад, місце або люди) може викликати збільшення рівня дофаміну та прагнення до речовини. На відміну від природних задоволень (їжа, секс), наркотики обходять механізми насичення, сприяючи компульсивній поведінці.

- Фаза абстиненції та негативного афекту. Хронічне вживання знижує чутливість дофамінових рецепторів, що робить звичайні стимули менш привабливими. Паралельно активізується «антисистема задоволення» в розширеній мигдалині, яка посилює стрес і дисфорею під час абстиненції. Це створює цикл, де вживання речовини спрямоване на тимчасове полегшення негативних станів.

- Фаза нав'язливих думок та передчуття. Порушення в префронтальній корі, яка відповідає за самоконтроль та прийняття рішень, роблять пацієнта нездатним протистояти прагненню до речовини навіть за наявності свідомого бажання зупинитися. Зниження активності глутаматергічних шляхів поглиблює ці порушення [16, 46].

Хронічне вживання психоактивних речовин призводить до численних негативних наслідків для фізичного здоров'я людини. Найбільш поширеними є серцево-судинні, респіраторні, печінкові, шлунково-кишкові, імунологічні, інфекційні, репродуктивні ускладнення, а також підвищення ризику розвитку онкологічних захворювань.

Таблиця 2.5

## Порівняльний аналіз фізичних ускладнень

| Система органів | Наслідки                                               | Приклади ПАР          |
|-----------------|--------------------------------------------------------|-----------------------|
| Серцево-судинна | Інфаркти, аритмії, гіпертензія                         | Кокаїн, амфетаміни    |
| Дихальна        | Хронічний бронхіт, емфізема, рак легенів               | Канабіс, кокаїн       |
| Імунна          | Пригнічення НК-клітин, підвищений ризик ВІЛ/гепатиту С | Опіоїди, кокаїн       |
| Репродуктивна   | Безпліддя, передчасні пологи                           | Метамфетамін, опіоїди |

Вживання кокаїну може призводити до значного підвищення артеріального тиску та частоти серцевих скорочень, що збільшує навантаження на серце. Крім того, кокаїн може викликати спазм коронарних артерій, зменшуючи приплив крові до серцевого м'яза, що спричиняє ішемію або інфаркт міокарда. Тривале вживання кокаїну також пов'язане з розвитком кардіоміопатії, зокрема потовщенням стінок лівого шлуночка, що може призвести до серцевої недостатності.

Метамфетамін є потужним стимулятором, який може викликати тахікардію, гіпертонію та аритмії. Хронічне вживання метамфетаміну може призводити до пошкодження міокарда, розвитку кардіоміопатії та підвищеного ризику інсульту.

Респіраторні ускладнення виникають при курінні наркотиків, зокрема канабісу та кокаїну. Часте вдихання диму пошкоджує легеневу тканину, викликаючи хронічний бронхіт, емфізему, астму, а також підвищує ризик

розвитку раку легенів. Опіюди здатні пригнічувати дихальний центр, що призводить до гіпоксії та може стати причиною летального наслідку.

Проблеми з печінкою виникають насамперед через тривале вживання алкоголю, що призводить до розвитку алкогольного гепатиту, цирозу та печінкової недостатності.

Шлунково-кишкові розлади при вживанні наркотиків проявляються у вигляді нудоти, блювання, болю в животі, діареї або запору.

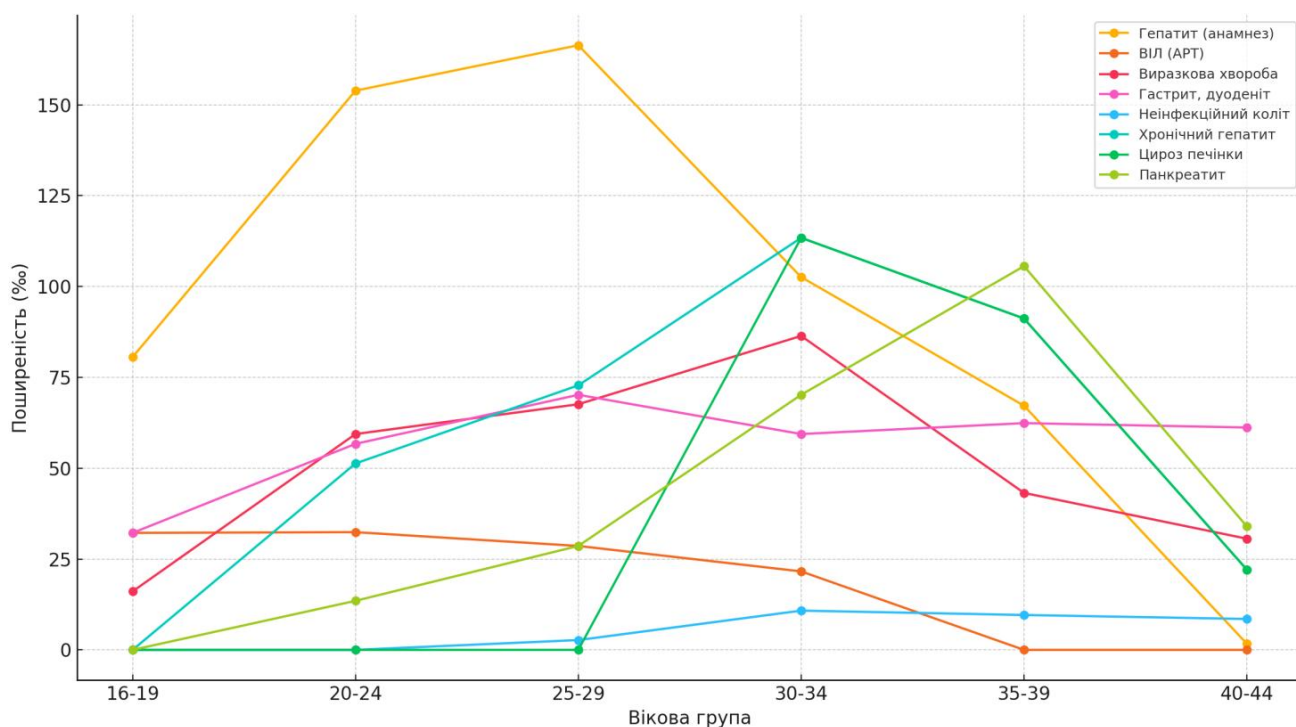


Рис. 2.7. Поширеність патології шлунково-кишкового тракту у пацієнтів з отруєнням наркотичними речовинами

Ослаблення імунної системи є характерним для осіб, що тривалий час вживають опіюди. Це підвищує сприйнятливість до інфекцій, зокрема ВІЛ, туберкульозу та бактеріальних пневмоній.

Ін'єкційне вживання наркотиків асоціюється з високим ризиком передачі інфекцій, таких як ВІЛ, гепатит В і С, бактеріальний ендокардит. Використання нестерильних шприців сприяє поширенню патогенів, що передаються через кров.

Репродуктивні проблеми пов'язані з уживанням наркотиків як у чоловіків, так і у жінок. Зниження фертильності, порушення менструального циклу, ризик передчасних пологів, низької ваги новонароджених та виникнення синдрому раптової дитячої смерті спостерігаються при тривалому вживанні психоактивних речовин.

За останні два десятиліття дослідження дедалі більше підтверджують думку про те, що залежність – це хвороба мозку. Незважаючи на те, що модель наркоманії із захворюваннями мозку принесла ефективні профілактичні заходи, лікувальні втручання та політику охорони здоров'я для вирішення проблем, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин, основна концепція зловживання психоактивними речовинами як захворювання мозку продовжує піддаватися сумніву, можливо, через те, що аномальна, імпульсивна та компульсивна поведінка, характерна для залежності, не була чітко пов'язана з нейробіологією [47].

Наркотичні речовини глибоко впливають на мозок, спричиняючи численні структурні та функціональні зміни.

Кокаїн, амфетаміни та опіоїди значно збільшують вивільнення дофаміну в мезолімбічній системі, яка відіграє ключову роль у виникненні відчуття задоволення. Тривале зловживання цими речовинами може призвести до зниження чутливості дофамінових рецепторів, що зменшує здатність відчувати задоволення від природних стимулів (ангедонія).

Префронтальна кора – область мозку, відповідальна за прийняття рішень, самоконтроль та імпульсивність, також зазнає негативного впливу тривалого вживання наркотиків. Порушення її функцій призводить до зниження здатності контролювати потяг до наркотиків та приймати раціональні рішення, що сприяє компульсивному вживанню речовин.

Розширена мигдалина відіграє важливу роль у формуванні негативних емоційних станів, таких як тривога, роздратованість та дисфорія, які виникають під час абстиненції. Ці стани можуть посилювати прагнення до наркотиків як способу їх полегшення.

Тривале вживання наркотиків може призвести до зменшення об'єму гіпокампа, що впливає на здатність формувати нові спогади та навчатися. Це ускладнює процес одужання та підвищує ризик рецидиву [48].

Постійний стрес, соціальні травми, насильство та особисті втрати є потужними факторами ризику розвитку залежності від психоактивних речовин. Часто наркозалежність супроводжується іншими психічними розладами, серед яких особливе місце займає посттравматичний стресовий розлад (ПТСР). За даними сучасних досліджень, ПТСР діагностується у 40-60% людей із залежністю від наркотиків, що вказує на тісний патогенетичний зв'язок між обома станами. Обидва розлади взаємно підсилюють один одного: травматичний досвід сприяє вживанню наркотиків як способу самозаспокоєння, тоді як залежність ускладнює перебіг і лікування ПТСР. У зв'язку з цим актуальним стає пошук нових підходів до терапії ПТСР, зокрема психоделічно асистованих методик.

ПТСР належить до розладів, що вимагають глибоко персоналізованого підходу в лікуванні. Сучасна психотерапія шукає нові способи подолання стійких симптомів ПТСР, особливо у випадках, коли традиційна медикаментозна терапія та класична психотерапія виявляються недостатньо ефективними. На цьому тлі дослідницький інтерес до психоделічно асистованої психотерапії зростає. Зокрема, до МДМА, як фармакологічна речовина, що сприяє зниженню емоційної захищеності, виявляє потенціал як допоміжний засіб у психотерапії [49, 50].

Вплив методу десенсибілізації та репроцесингу рухом очей (EDMR, англ. Eye Movement Desensitization and Reprocessing) є визнаною терапевтичною методикою, схваленою ВООЗ, і довела свою ефективність у лікуванні травматичних спогадів.

У дослідженні взяли участь 60 осіб із діагностованим ПТСР, яких розподілили на три групи залежно від отримуваного лікування: перша група отримувала EDMR у поєднанні з МДМА, друга – EDMR з плацебо, третя – не отримувала втручань і слугувала контрольною. Дослідження тривало 12 тижнів,

і для оцінки ефективності використовувалися як стандартизовані клінічні шкали (CAPS-5, PCL-5), так і фізіологічні методи моніторингу (електроенцефалографія, аналіз варіабельності серцевого ритму). Ретельний контроль умов проведення терапії забезпечував дотримання етичних норм і медичну безпеку учасників [51].

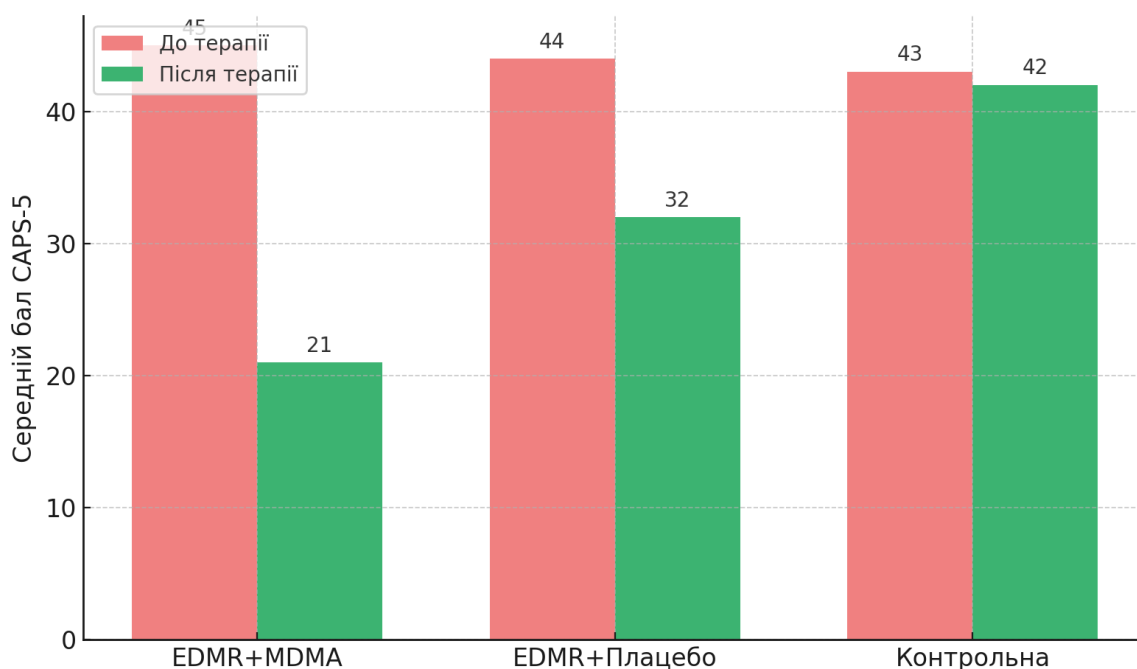


Рис. 2.8. Зміна симптомів ПТСР за шкалою CAPS-5

Результати свідчать про виразну терапевтичну перевагу поєднання EDMR із застосуванням МДМА у порівнянні з іншими групами. Учасники першої групи продемонстрували суттєве зменшення проявів ПТСР, зокрема емоційної реактивності, нічних кошмарів, уникання тригерів та підвищеної тривожності. Оцінки за шкалою CAPS-5 знизилися більш ніж на половину. Пацієнти також повідомляли про покращення якості сну, соціального функціонування та зменшення депресивних проявів. Друга група (EDMR + плацебо) також продемонструвала позитивну динаміку, але менш виражену, що вказує на самостійну терапевтичну ефективність EDMR. Третя група, яка не отримувала втручання, не мала суттєвих змін у показниках.

Нейрофізіологічні дані підтвердили суб'єктивні повідомлення учасників: у першій групі зафіксовано зростання альфа-ритму у префронтальній корі, що

асоціюється з розслабленням і зниженням тривожності. Варіабельність серцевого ритму також свідчила про зниження загального рівня стресу. Ці дані вказують на позитивну зміну у вегетативній нервовій системі, що супроводжувала психологічне поліпшення [52].

Поєднання EDMR і МДМА створює умови для більш глибокої емоційної інтеграції травматичних спогадів. МДМА сприяє зниженню емоційного захисту, підвищує емпатійність та почуття безпеки, що дозволяє пацієнту з більшою відкритістю включитися у терапевтичний процес. EDMR забезпечує структурований підхід до роботи з травматичним досвідом, використовуючи білатеральну стимуляцію для сприяння нейропсихологічному репроцесингу. Разом ці два інструменти посилюють дію одне одного, створюючи синергетичний ефект, який важко досягти при використанні кожного окремо.

## РОЗДІЛ 3

### ЗАХОДИ З ПРОТИДІЇ ВЖИВАННЮ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

#### 3.1. Основні напрями щодо протидії вживанню наркотичних речовин

Протидія вживанню наркотичних речовин – це комплексне завдання, що вимагає скоординованих зусиль на багатьох рівнях: від глобального до місцевого. Міжнародні організації, такі як Всесвітня організація охорони здоров'я, Управління ООН з наркотиків і злочинності та Європейський центр моніторингу наркотиків та наркоманії спрямовують свої зусилля на розробку доказово обґрунтованих рекомендацій та використання найкращих практик.

ВООЗ та UNODC наголошують на необхідності збалансованого підходу, який поєднує заходи зі скорочення попиту (профілактика, лікування, реабілітація) та скорочення пропозиції (правоохоронні заходи, боротьба з незаконним обігом). Крім того, програми впливу мають ґрунтуватися на принципах прав людини та охорони здоров'я, які визнають наркотичну залежність хворобою, а не моральною вадою. Запропоновані втручання повинні ґрунтуватися на наукових доказах ефективності.

Серед основних напрямів та заходів протидії виділяють такі, як:

I. Профілактика (скорочення попиту). Профілактичні заходи є економічно ефективнішими та спрямовані на запобігання початку вживання ПАР або мінімізацію шкоди. ВООЗ та UNODC розробили «Міжнародні стандарти з профілактики вживання наркотиків», які рекомендують:

- ранню профілактику (до 15 років): універсальні програми (розвиток життєвих навичок, емоційного інтелекту, навичок прийняття рішень та опору тиску у школах та дошкільних закладах – інтерактивні заняття, ігри, театралізовані постановки); сімейні програми (навчання батьків ефективним стратегіям виховання, зміцнення сімейних зв'язків, покращення комунікації в сім'ї. UNODC активно просуває програми розвитку сімейних навичок – «Family Skills»); цільові програми (для дітей та підлітків "групи ризику" – з проблемних

сімей, з поведінковими розладами – індивідуальна робота, наставництво, психологічна підтримка).

- профілактика серед молоді (15-35 років): шкільні та університетські програми (продовження програм формування життєвих навичок, надання об'єктивної інформації про шкоду ПАР, розвиток критичного мислення); громадські кампанії (масштабні інформаційні кампанії через ЗМІ, соціальні мережі, які доносять достовірну інформацію про наслідки вживання ПАР та руйнують міфи); розвиток альтернатив (створення умов для змістовного дозвілля молоді такого як спорт, творчість, волонтерство, що є здоровою альтернативою вживанню ПАР); залучення молоді (підключення молоді до розробки та реалізації профілактичних програм, що підвищує їх ефективність та релевантність).

- профілактика в громадах: залучення місцевих громад (розвиток та підтримка ініціатив на рівні громад, які спрямовані на створення безпечного та здорового середовища); співпраця з правоохоронними органами (припинення обігу наркотиків, участь у профілактичних заходах, особливо у школах).

II. Лікування та реабілітація (скорочення попиту). ВООЗ та UNODC у «Міжнародних стандартах лікування розладів, пов'язаних із вживанням наркотичних речовин» акцентують на таких напрямках, як:

- забезпечення широкого доступу до науково обґрунтованих методів лікування (фармакологічні, психосоціальні, поведінкові інтервенції) та реабілітації.

- розширення програм ЗПТ, особливо для осіб, що вживають опіоїди (найпоширеніша група) як ефективного методу зниження шкоди, профілактики ВІЛ/гепатитів та покращення якості життя.

- надання інтегрованих послуг, включаючи медичну допомогу, психологічну підтримку, соціальну адаптацію, допомогу у працевлаштуванні та відновленні соціальних зв'язків.

- інтегровані у систему допомоги заходи зі зниження шкоди (обмін голочок та шприців, тестування на ВІЛ/гепатити, налоксон для запобігання

передозуванням).

- забезпечення лікування ВІЛ, гепатитів, туберкульозу та інших інфекційних захворювань, що часто супроводжують наркозалежність.

- розробка спеціалізованих програм для специфічних груп (наприклад, вагітних жінок, молоді, осіб з подвійними діагнозами – психічні розлади та наркозалежність).

- забезпечення безперервного ланцюжка допомоги від детоксикації до довгострокової реабілітації та реінтеграції.

III. Заходи зі скорочення пропозиції, а саме:

- посилення міжнародної співпраці та правоохоронних зусиль для виявлення та припинення діяльності мереж незаконного обігу наркотиків.

- посилення контролю за обігом хімічних речовин, що використовуються для виготовлення наркотиків.

- створення ефективних систем раннього попередження та швидкого реагування на появу нових психоактивних речовин на ринку.

- підтримка програм альтернативного розвитку для громад, де вирощуються наркотичні культури, щоб забезпечити законні джерела доходу.

IV. Моніторинг та дослідження:

- систематичний збір та аналіз даних про поширеність вживання ПАР, первинну захворюваність, тенденції на ринку наркотиків, ефективність втручань для адаптації програм та політики.

- підтримка наукових досліджень для розробки нових, більш ефективних методів профілактики, лікування та реабілітації [53, 54].

Впровадження заходів, що ґрунтуються на міжнародних рекомендаціях, дозволить Україні ефективніше протидіяти проблемі вживання наркотичних речовин, покращити здоров'я населення та знизити соціальне навантаження.

### **3.2. Програми зменшення шкоди**

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ) є загальновизнаним та економічно ефективним методом лікування для людей із психічними та поведінковими розладами, викликаними вживанням опіоїдів. Вона передбачає використання

медикаментів, таких як метадон або бупренорфін, для заміни нелегальних опіоїдів. Цей підхід допомагає знизити шкоду від вживання наркотиків та забезпечує кращий контроль за станом пацієнтів.

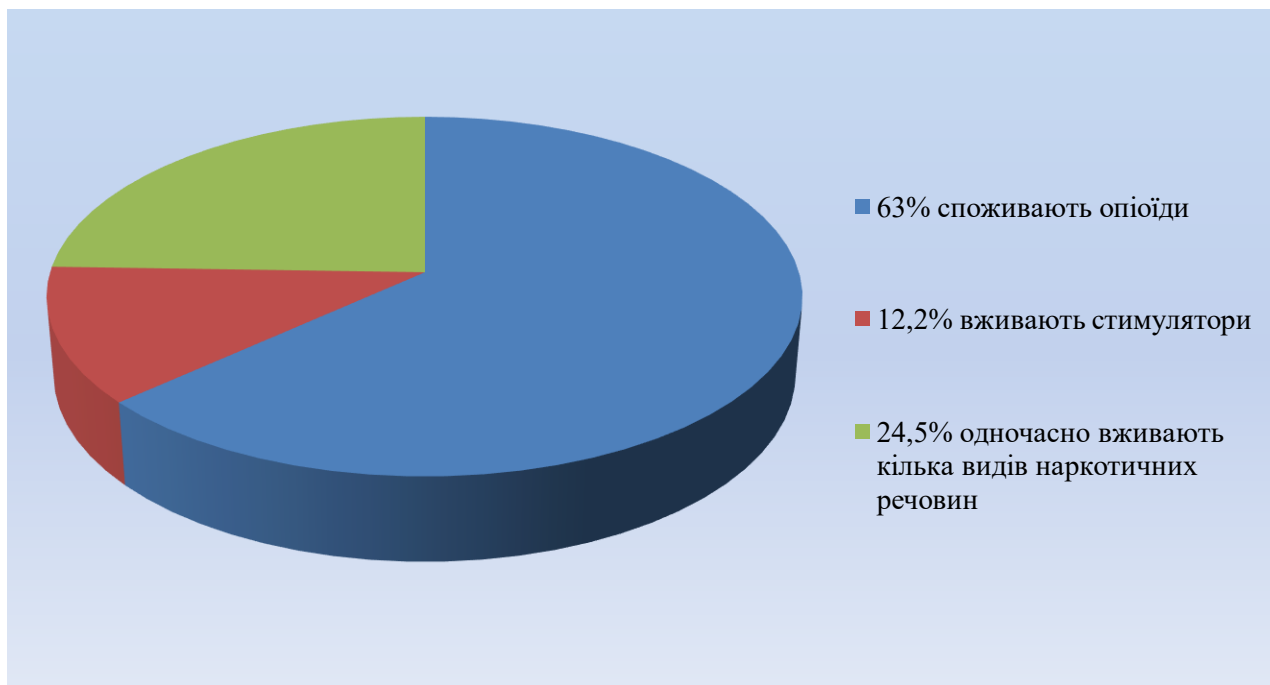


Рис. 3.1. Структура споживання наркотичних речовин серед ін'єкційних споживачів в Україні

За даними біоповедінкового дослідження, в Україні налічується 317 000 осіб, які вживають ін'єкційні наркотики. Ці цифри підкреслюють важливість забезпечення доступності ЗПТ, особливо в умовах війни, коли багато людей потребують додаткової підтримки [55].

Програму ЗПТ в Україні впроваджено з 2004 року та незважаючи на всі виклики війни, вона продовжує функціонувати, надаючи допомогу тисячам пацієнтів. За ці роки завдяки спільним зусиллям державних установ та громадських організацій було досягнуто значних змін:

- національні стандарти лікування оновлено відповідно до світових доказових практик, що дозволило спеціалістам різних медичних профілів безперешкодно надавати послуги ЗПТ;

- з 2017 року фінансування препаратів для ЗПТ здійснюється повністю за рахунок держбюджету, а з 2020 року послуги включено до Державної програми медичних гарантій;
- визначено стратегічні цілі щодо збільшення охоплення лікуванням осіб із залежністю;
- програму успішно інтегровано у пенітенціарну систему та приватні медичні заклади;
- загальний рівень охоплення антиретровірусною терапією (АРТ) та ЗПТ серед ВІЛ-позитивних пацієнтів сягнув 95%;
- понад 70% учасників програми отримують препарати для самолікування, що спрощує їхній доступ до терапії;
- оптимізовано процедури отримання лікування для пацієнтів;
- розгорнуто систему навчання медичних працівників у гібридному форматі (онлайн та офлайн).

Завдяки цим ініціативам українська програма ЗПТ перетворилася на одну з наймасштабніших у Східній Європі та Центральній Азії, демонструючи високий рівень соціальної та медичної підтримки.

За останнє десятиліття програма ЗПТ в Україні демонструє суттєве зростання. Якщо у 2014 році лікування отримували 8 407 осіб, то до кінця 2023 року цей показник зріс до 29 069 пацієнтів. Порівняно з 2022 роком кількість пацієнтів, які отримують ЗПТ, збільшилась на 1,9% (546 осіб). Це свідчить про те, що навіть у умовах повномасштабної війни в Україні вдається підтримувати стабільну позитивну динаміку у забезпеченні лікуванням осіб із опіоїдною залежністю [55].

Найбільші показники залучення до лікування спостерігалися після внесення змін до Наказу Міністерства охорони здоров'я України від 27.03.2012 № 200 «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії хворих із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів», а також після включення закладів охорони здоров'я приватної форми власності до переліку надавачів послуг із використанням препаратів ЗПТ [56].

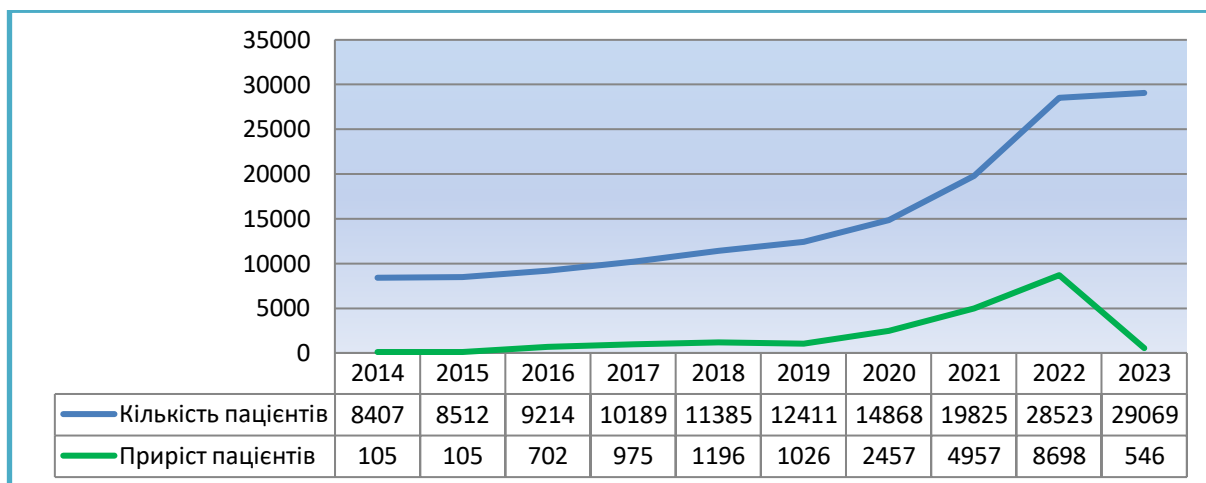


Рис. 3.2. Динаміка охоплення пацієнтів замісною підтримувальною терапією (ЗПТ) у 2014–2023 роках

Згідно з рекомендаціями світових організацій охорони здоров'я, зокрема ВООЗ та ЮНЕЙДС, мінімальний рівень охоплення замісною підтримуючою терапією (ЗПТ) у країнах з епідемією ВІЛ/СНІДу має становити не менше 35%. Проте в Україні станом на початок 2024 року програмою ЗПТ охоплено лише 5,8% від прогнозованої кількості осіб, які вживають опіоїди. За даними на 1 січня 2024 року, лікування отримують 21 202 пацієнти.

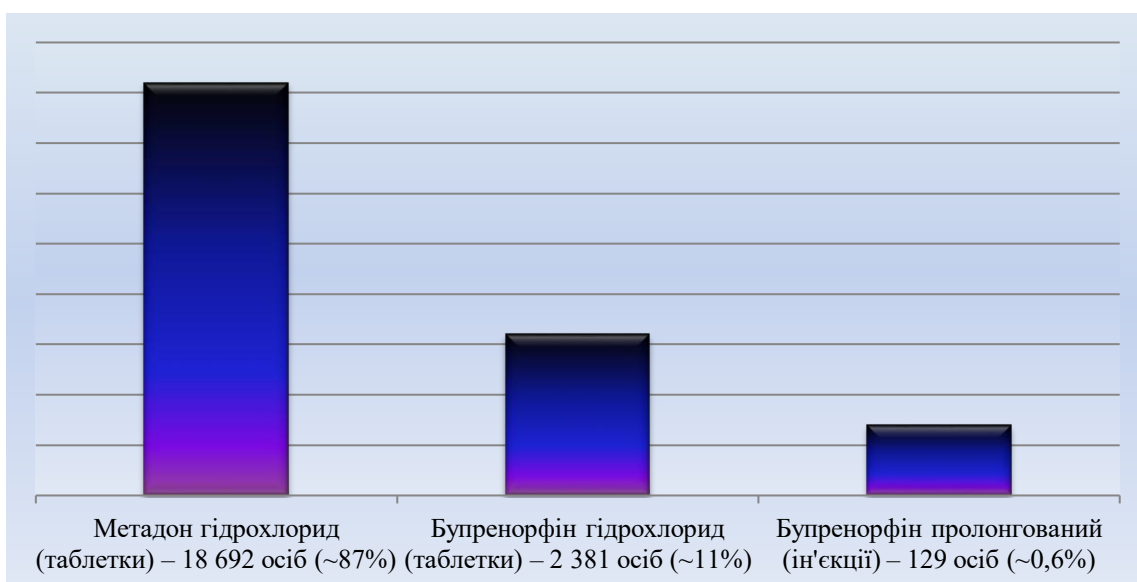


Рис. 3.3. Структура охоплення пацієнтів замісною підтримувальною терапією в Україні за типом препарату

Для ЗПТ використовуються два основних препарати: метадон і бупренорфін, які представлені у різних лікарських формах. Метадон доступний як у таблетках, так і у формі орального розчину. Таблетована форма метадону використовується в закладах охорони здоров'я, що працюють у системі МОЗ України, тоді як оральний розчин застосовується у закладах Державної кримінально-виконавчої служби (ЦОЗ ДКВС України).

Бупренорфін також доступний у кількох формах: у вигляді таблеток (як у чистому вигляді, так і у комбінації з іншими компонентами), а також у формі ін'єкційного розчину. Його застосування зосереджене у закладах охорони здоров'я, підпорядкованих МОЗ України.

Протягом багатьох років метадон залишається найпоширенішим препаратом, який отримують приблизно 88% пацієнтів (співвідношення 1:8 у порівнянні з бупренорфіном). Ця тенденція залишається стабільною упродовж тривалого часу.

У 2023 році в рамках гуманітарної допомоги стала доступною комбінована форма бупренорфіну з налоксоном, однак станом на кінець року набір пацієнтів на лікування цим препаратом ще не розпочався.

Також з початку 2023 року в Україні з'явився інноваційний препарат Buvidal® – ін'єкційна форма бупренорфіну пролонгованої дії, що забезпечує тривалий ефект. Цей препарат був переданий Україні у якості гуманітарної допомоги після початку повномасштабного вторгнення (загалом 500 доз). Лікування передбачає введення пацієнту однієї ін'єкції раз на місяць. На кінець 2023 року цей препарат використовувався для лікування 129 пацієнтів у 10 регіонах України.

З метою оцінки ефективності застосування пролонгованої форми бупренорфіну в Україні було розпочато спеціальне дослідження, яке проводиться національним координатором програми ЗПТ. Реалізація дослідження стала можливою завдяки технічній підтримці міжнародної організації «PATH in Ukraine» та МБФ «Альянс громадського здоров'я». Ці організації сприяли організації соціального супроводу пацієнтів, які перейшли

на лікування препаратом Buvidal®, а також допомогли у зборі необхідних даних для подальшого аналізу та розробки рішень щодо його впровадження в Україні.

У зв'язку з повномасштабним вторгненням програма ЗПТ зіштовхнулася з низкою серйозних викликів:

- логістичні труднощі у постачанні препаратів як із центральних складів, так і під час їхнього розподілу між регіонами;
- ризики нестачі медикаментів, спричинені затримками державних закупівель та поступовим вичерпанням наявних запасів;
- обмеження у доступі до закладів охорони здоров'я через активні бойові дії, проблеми з транспортним сполученням та припинення роботи громадського транспорту;
- масова внутрішня міграція пацієнтів, що ускладнює безперервне отримання лікування;
- виїзд пацієнтів за кордон, що створює нові виклики у наданні ЗПТ за межами країни;
- психологічні фактори, зокрема зростання панічних настроїв серед пацієнтів та невизначеність щодо подальшого функціонування програми через відсутність ефективної комунікації.

Попри ці виклики, завдяки тісній співпраці державного сектору, громадських організацій і міжнародних партнерів вдалося забезпечити безперервність лікування для більшості пацієнтів. Відповідно до світових практик, програма продовжує розвиватися, орієнтуючись на розширення охоплення, удосконалення механізмів доступу до терапії та підвищення рівня обізнаності суспільства щодо важливості такого підходу.

Успішне функціонування ЗПТ у період війни є важливим доказом того, що навіть у надзвичайних умовах держава може забезпечити громадянам доступ до ефективних медичних програм. Подальша підтримка та модернізація цієї системи сприятимуть не лише порятунку життів, а й соціальній інтеграції

людей із залежністю, що, у свою чергу, зміцнить загальну стійкість суспільства та його готовність до післявоєнної відбудови.

Програма ЗПТ в Україні – це не лише медична ініціатива, але й інструмент соціальної стабільності. Її успішне функціонування під час війни доводить, що навіть у найскладніших умовах можливо зберігати людські життя та гідність. Подальший розвиток програми має стати пріоритетом для держави, міжнародних партнерів та громадянського суспільства, адже вона безпосередньо впливає на здоров'я нації та її відновлення.

### **3.3. Рекомендації щодо вдосконалення національної політики протидії наркозалежності**

Проблема наркозалежності в Україні залишається гострою соціальною та медичною проблемою, що потребує системного підходу та комплексних заходів. Зростання поширеності вживання психоактивних речовин, особливо серед молоді, а також негативний вплив воєнного конфлікту створюють додаткові виклики для національної політики у сфері боротьби з наркотиками.

Ефективна протидія наркозалежності повинна базуватися на поєднанні правоохоронних, медичних та соціально-профілактичних заходів. Важливим є впровадження сучасних підходів на основі міжнародного досвіду, що дозволяє зменшити негативний вплив наркотичних речовин на суспільство. У цьому розділі розглянуто рекомендації щодо вдосконалення національної політики у контексті сучасних викликів.

Аналізуючи сучасний стан наркоситуації в Україні, можна виділити декілька ключових проблем, що потребують нагального вирішення. Перш за все, це недостатня ефективність профілактичних заходів серед молоді, низький рівень соціальної підтримки наркозалежних осіб та недостатній рівень доступності медичних послуг для лікування наркоманії.

Поточна політика боротьби з наркотиками у багатьох випадках спрямована на репресивні заходи, що призводить до криміналізації споживачів наркотиків. Такий підхід не сприяє зменшенню кількості випадків вживання наркотичних речовин і навіть може поглиблювати соціальну ізоляцію осіб з

наркозалежністю. Як свідчить світовий досвід, найбільш успішні моделі протидії наркозалежності базуються на гуманістичному підході та декриміналізації особистого вживання наркотиків.

Згідно з дослідженнями EMCDDA, країни, що запровадили стратегії декриміналізації та реабілітації, досягли суттєвого зниження рівня смертності від передозувань та зменшення соціальної ізоляції наркозалежних осіб. Наприклад, у Португалії з 2001 року діє система декриміналізації особистого вживання наркотиків, що дозволило знизити смертність від передозувань на 80% протягом першого десятиліття реформи.

Одним з ключових елементів реформування політики протидії наркозалежності є запровадження превентивних заходів на основі міжнародного досвіду. Ефективна профілактика має бути орієнтована на молодь, оскільки саме ця група найбільш вразлива до впливу психоактивних речовин.

Профілактичні програми повинні включати освітні заходи у школах та університетах, що надаватимуть молоді достовірну інформацію про наслідки вживання наркотиків. Зокрема, в Ісландії успішно діє модель «Молодь Ісландії», яка базується на комплексному підході до профілактики залежностей через спортивні та культурні програми, що залучають молодь до здорового способу життя.

Для підвищення ефективності профілактики в Україні доцільно впровадити систему тренінгів для освітян та соціальних працівників з акцентом на розпізнавання ранніх ознак наркозалежності та надання первинної психологічної допомоги.

Значну увагу слід приділити створенню доступних програм реабілітації та соціальної підтримки для наркозалежних осіб. Одним з пріоритетних напрямів має стати розширення мережі центрів замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), що дозволить зменшити ризики інфікування ВІЛ та гепатитами.

Крім того, важливо розробити програми соціальної адаптації для осіб, які пройшли лікування від наркозалежності. Це дозволить зменшити ризик

рецидиву та сприятиме реінтеграції у суспільство. Згідно з даними Центру громадського здоров'я України, лише близько 30% наркозалежних отримують доступ до замісної терапії, що свідчить про необхідність її розширення.

Ефективним елементом національної політики повинні стати програми зменшення шкоди, що передбачають безпечне ін'єкційне обладнання, пункти обміну шприців та забезпечення доступу до антиретровірусної терапії. Зменшення шкоди довело свою ефективність у багатьох європейських країнах, зокрема у Швейцарії та Нідерландах, де такі програми дозволили знизити рівень інфекційних захворювань серед споживачів ін'єкційних наркотиків.

Україна повинна впровадити аналогічні заходи, зокрема у містах з високою концентрацією наркозалежних осіб, як-от Київ, Одеса та Харків. Це дозволить зменшити негативний вплив наркоспоживання на суспільне здоров'я та знизити рівень передозувань.

Ефективна реалізація політики протидії наркозалежності потребує міжвідомчої координації між правоохоронними органами, системою охорони здоров'я та соціальними службами. Доцільно створити єдиний національний центр моніторингу наркоситуації, який би об'єднував зусилля державних та громадських організацій у сфері профілактики та реабілітації.

Важливо забезпечити регулярне навчання співробітників різних відомств щодо сучасних методів боротьби з наркозалежністю та впровадити єдині протоколи взаємодії у разі виявлення наркозалежних осіб.

Комплексний підхід до вдосконалення національної політики протидії наркозалежності повинен поєднувати профілактичні заходи, програми реабілітації та зменшення шкоди, а також посилену міжвідомчу взаємодію. Врахування міжнародного досвіду та впровадження новітніх методик дозволить значно підвищити ефективність протидії наркотичній залежності в Україні та сприятиме зміцненню суспільного здоров'я.

## ВИСНОВКИ

У процесі дослідження було комплексно охарактеризовано медико-соціальні аспекти вживання наркотичних речовин, з урахуванням сучасної епідеміологічної ситуації в Україні, Європі та світі. Визначено, що наркозалежність залишається однією з найсерйозніших загроз громадському здоров'ю, соціальній стабільності та національній безпеці.

1. Глобальна ситуація з наркотиками у 2024 році характеризується зростанням вживання опіоїдів (близько 60 мільйонів споживачів) та рекордним виробництвом кокаїну (2700 тонн у 2023 році). Синтетичні наркотики, зокрема фентаніл, становлять значну загрозу, спричиняючи велику кількість смертей від передозування, особливо в США. Дослідження серед підлітків США показують зниження вживання традиційних наркотиків, алкоголю та тютюну, але стабільно високий рівень вейпінгу (14% 12-класників).

2. У Європейському Союзі зберігається висока доступність наркотиків, з'являються нові, більш сильнодіючі речовини, що підвищує ризики для здоров'я. Найпоширенішим наркотиком є канабіс, поширене полінаркотичне вживання, переважно для розваги чи релаксації. Ринок наркотиків в ЄС оцінюється щонайменше в 31 мільярд євро на рік, що супроводжується зростанням насильства та злочинності.

3. Проблема вживання наркотиків в Україні набула нового характеру через повномасштабну війну, соціально-економічну нестабільність, внутрішнє переміщення населення та емоційний стрес. Великі міста, такі як Київ, Одеса та Харків, мають вищі показники вживання психоактивних речовин через урбанізацію, доступність наркотиків та соціально-економічні проблеми. Міграція населення через війну також вплинула на поширення наркотиків, спричинивши зростання соціальної напруги та нові виклики у сфері охорони здоров'я.

4. Молодь, особливо підлітки 15-24 років, залишається основною групою ризику. Дослідження ESPAD 2024 року показало, що близько 18% українських

підлітків хоча б раз вживали наркотики. Серед підлітків популярні канабіс, синтетичні канабіноїди та стимулятори. Вживання наркотиків серед підлітків пов'язане із соціальними, психологічними та особистісними факторами, такими як вплив однолітків, сімейна атмосфера, економічні умови та доступність речовин. Війна, економічна нестабільність та стрес створюють додаткові ризики для підлітків.

5. Нормативно-правове регулювання в Україні, хоча й адаптоване до міжнародних стандартів, потребує оновлення в частині профілактики, ресоціалізації та реінтеграції осіб, які вживають наркотики. Особливої уваги заслуговує гармонізація правових підходів до нових психоактивних речовин, які стрімко змінюють ринок та виклики у сфері контролю.

6. Поширеність та первинна захворюваність розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР в Україні знизилася на 14,5% та 28,4% відповідно у період з 2019 по 2023 рік. Загальна кількість осіб з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР в Україні зменшилася на 12,8% з 2021 по 2023 рік. Опіоїди залишаються домінуючою групою ПАР, складаючи 52,5% від загальної кількості випадків у 2023 році. Більшість осіб з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР у 2023 році належать до старших вікових груп (36 років і старші). Опіоїди є безумовним лідером серед цієї групи, складаючи 58,4% випадків. Серед молоді (15-35 років) також значну частку займають опіоїди та комбіноване вживання ПАР.

7. Протидія вживанню наркотичних речовин в Україні вимагає комплексного підходу, що базується на міжнародних рекомендаціях ВООЗ та UNODC, який поєднує скорочення попиту (профілактика, лікування, реабілітація) та скорочення пропозиції (правоохоронні заходи). Важливо, щоб програми ґрунтувалися на правах людини та принципах охорони здоров'я, розглядаючи наркозалежність як хворобу. Країни Європейського Союзу демонструють ефективні приклади інтеграції медичної, соціальної та правової політик у сфері боротьби з наркотиками.

8. Запропоновані у роботі рекомендації включають: посилення профілактичної роботи у молодіжному середовищі, розширення програм ЗПТ, збільшення кількості міждисциплінарних реабілітаційних центрів, залучення громадських організацій до освітньої та соціальної роботи з уразливими групами. Важливим є також розвиток системи раннього виявлення наркозалежності та моніторингу її поширеності через національні епіднагляди.

9. Таким чином, проблема наркозалежності в Україні потребує стратегічного, багаторівневого реагування, що поєднує медичну, соціальну, правову та освітню сфери. Лише системний і міжгалузевий підхід може забезпечити зниження поширеності залежності та мінімізацію її наслідків для здоров'я нації і розвитку суспільства в цілому.

Вже понад три роки український народ демонструє непохитну стійкість і мужність, протистоячи збройній агресії з боку росії. Кожен громадянин, незалежно від місця свого перебування, вкладає максимум зусиль у захист державного суверенітету та територіальної цілісності України. На передовій воїни Збройних Сил України з незрівнянною відвагою знищують ворожих загарбників, тоді як у тилу активісти, місцеві громади та організації невтомно підтримують армію: постачають техніку, безпілотники, захисне спорядження, ліки та інші життєво необхідні ресурси. У цій боротьбі особливого значення набуває турбота про соціально вразливі верстви населення, зокрема тих, хто стикається із залежністю від психоактивних речовин. Впровадження гуманних та продуманих програм допомоги не лише рятує життя окремих осіб, але й сприяє зміцненню суспільства в цілому, створюючи міцний фундамент для відбудови країни в повоєнний період. Така підтримка є важливим кроком до формування стійкого, єдиного та здорового суспільства, здатного подолати будь-які виклики.

## СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. World Drug Report 2024. UNODC (United Nations publication, 2024). URL: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2024.html>
2. Ritter, A., Barrett, L. People who use drugs and the right to health. *Harm Reduction Journal*. 2024. 21: 215. <https://doi.org/10.1186/s12954-024-01132-5>
3. Crean C. Support for addressing synthetic drug manufacture. UNODC. 23 p. URL: [http://syntheticdrugs.unodc.org/uploads/syntheticdrugs/res/egm2025\\_html/CN\\_Presentation.pdf](http://syntheticdrugs.unodc.org/uploads/syntheticdrugs/res/egm2025_html/CN_Presentation.pdf)
4. Single Convention on Narcotic Drugs. New York, 30 March 1961. URL: [https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg\\_no=VI-15&chapter=6&clang=\\_en](https://treaties.un.org/Pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=VI-15&chapter=6&clang=_en) (Єдина конвенція про наркотичні засоби).
5. Convention on psychotropic substances. Vienna, 21 February 1971. URL: [https://treaties.un.org/doc/Treaties/1976/08/19760816%2008-16%20AM/Ch\\_VI\\_16p.pdf](https://treaties.un.org/doc/Treaties/1976/08/19760816%2008-16%20AM/Ch_VI_16p.pdf) (Конвенція про психотропні речовини).
6. Конвенція Організації Об'єднаних Націй про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин. Відень, 20 грудня 1988 р. URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_096#Text](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_096#Text)
7. Psychedelic and dissociative drugs. NIDA National Institute on Drug Abuse. URL: <https://nida.nih.gov/research-topics/psychedelic-dissociative-drugs>
8. Monitoring the Future national survey results on drug use, 1975–2024: Overview and detailed results for secondary school students / R.A. Miech, L.D. Johnston, M.E. Patrick, P.M. O'Malley. Institute for Social Research, University of Michigan, 2025. 484 p. URL: <https://monitoringthefuture.org/wp-content/uploads/2024/12/mtf2025.pdf>
9. Global, regional, and national trends in drug use disorder mortality rates across 73 countries from 1990 to 2021, with projections up to 2040: a global time-series analysis and modelling study / Kim, Soeun et al. *eClinicalMedicine*. 2025. Vol. 79: 102985. <https://doi.org/10.1016/j.eclinm.2024.102985>

10. Сироїд Т.Л. Механізм Європейського Союзу у протидії наркотикам як складова забезпечення громадського здоров'я. Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія: Право. 2024. Том 4 № 84. С. 345-359. <https://doi.org/10.24144/2307-3322.2024.84.4.48>

11. EU Drug Market: MDMA – In-depth analysis. European Union Drugs Agency and Europol, last update: March 2025. URL: [https://www.euda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/mdma\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/eu-drug-markets/mdma_en)

12. Communication from the Commission to the European Parliament and the council on the EU roadmap to fight drug trafficking and organised crime. Brussels, COM(2023) 641 final. EU: EUR-Lex, 2023. URL: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52023DC0641>

13. European Web Survey on Drugs 2024: top-level findings, 24 EU countries and Norway. European Union Drugs Agency, last update: 25 February 2025. URL: [https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheet/european-web-survey-drugs-2024-top-level-findings\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/data-factsheet/european-web-survey-drugs-2024-top-level-findings_en)

14. Guideline on clinical investigation of medicinal products in the treatment of depression. European Medicines Agency, CHMP/185423/2010 Rev.3, 2025. 34 p. URL: [https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-clinical-investigation-medicinal-products-treatment-depression-revision-3\\_en.pdf](https://www.ema.europa.eu/en/documents/scientific-guideline/guideline-clinical-investigation-medicinal-products-treatment-depression-revision-3_en.pdf)

15. Effect of psilocybin on marble burying in ICR mice: role of 5-HT1A receptors and implications for the treatment of obsessive-compulsive disorder / S. Singh, A. Botvinnik, O. Shahar et al. *Transl Psychiatry*. 2023. 13: 164. <https://doi.org/10.1038/s41398-023-02456-9>

16. Evidence-Based Assessment of Substance Use Disorder / C.L. Boness, J. Carlos Gonzalez, C. Sleep et al. (2024). *Assessment*, 2024. Vol. 31(1). P. 168-190. <https://doi.org/10.1177/10731911231177252>

17. European drug report 2024: Trends and developments. EMCDDA, 2024. URL: [https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2024_en)

18. The Effect of a Single Dose of Intravenous Ketamine on Suicidal Ideation: A Systematic Review and Individual Participant Data Meta-Analysis / S.T.

Wilkinson, E.D. Ballard, M.H. Bloch et al. *The American journal of psychiatry*. 2018, 175(2). P. 150-158. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2017.170404722018>

19. Meikle S., Carter O., Bedi G. Psychedelic-assisted psychotherapy, patient vulnerability and abuses of power. *The Australian and New Zealand journal of psychiatry*. 2024. Vol. 58(2). P. 104-106. <https://doi.org/10.1177/00048674231200164>

20. Wilkinson S.T, Sanacora G. Considerations on the Off-label Use of Ketamine as a Treatment for Mood Disorders. *JAMA*. 2017. Vol. 318(9). P. 793–794. <https://doi.org/10.1001/jama.2017.10697>

21. Trimbos-instituut. Annual report 2022: Drugs information and monitoring system (DIMS). Utrecht: Trimbos-instituut, 2023. 6 p. URL: <https://www.trimbos.nl/aanbod/webwinkel/inf144-dims-annual-report-2022/>

22. Звіт 2024. Наркотична ситуація в Україні (за даними 2023 року). Центр громадського здоров'я МОЗ України, 2024. 127 с. URL: [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/%D0%97%D0%92%D0%86%D0%A2\\_%D0%9D%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0\\_%D1%81%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F\\_%D0%B2\\_%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96\\_\(%D0%B7%D0%B0\\_%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%BC%D0%B8\\_2023\\_%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%83\).pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user92/%D0%97%D0%92%D0%86%D0%A2_%D0%9D%D0%B0%D1%80%D0%BA%D0%BE%D1%82%D0%B8%D1%87%D0%BD%D0%B0_%D1%81%D0%B8%D1%82%D1%83%D0%B0%D1%86%D1%96%D1%8F_%D0%B2_%D0%A3%D0%BA%D1%80%D0%B0%D1%97%D0%BD%D1%96_(%D0%B7%D0%B0_%D0%B4%D0%B0%D0%BD%D0%B8%D0%BC%D0%B8_2023_%D1%80%D0%BE%D0%BA%D1%83).pdf)

23. Річний звіт Центру громадського здоров'я МОЗ України. Національна відповідь програм протидії ВІЛ, ТБ, ВГ та надання ЗПТ в умовах широкомасштабного вторгнення росії. ЦГЗ МОЗ України, 2023. 78 с. URL: [https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/National\\_response\\_HIV\\_TB\\_VH\\_SMT\\_war\\_2023\\_UKR.pdf](https://phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/National_response_HIV_TB_VH_SMT_war_2023_UKR.pdf)

24. Аналітичний звіт за результатами опитування українських підлітків у 2022/2023 роках «Здоров'я та поведінкові орієнтації учнівської молоді» в межах міжнародного проекту BOOЗ “Health behaviour schoolage children” (HBSC). Київ, 2024. 94 с. URL: [https://www.uisr.org.ua/wp-content/uploads/2025/03/22\\_23\\_hbhc\\_study\\_ukr-2.pdf](https://www.uisr.org.ua/wp-content/uploads/2025/03/22_23_hbhc_study_ukr-2.pdf)

25. Звіт за результатами Інтегрованого біоповедінкового дослідження 2020 року серед людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом / І. Тітар, С. Сальніков, С. Огороднік та ін. К.: ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України». 2021. 133 с. URL: [https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Results%20of%20IBBS\\_PWD%202020\\_ukr\\_online.pdf](https://www.phc.org.ua/sites/default/files/users/user90/Results%20of%20IBBS_PWD%202020_ukr_online.pdf)
26. World Drug Report 2023. UNODC. Vienna : United Nations Publication, 2023. URL: <https://www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/world-drug-report-2023.html>.
27. International Opium Convention. Geneva, 19 February 1925. URL: [https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?chapter=6&clang=en&mtdsg\\_no=VI-6-a&src=TREATY](https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?chapter=6&clang=en&mtdsg_no=VI-6-a&src=TREATY) (Міжнародна опіумна конвенція).
28. European Drug Report 2023: Trends and Developments. EMCDDA. Luxembourg: Publications Office of the European Union, 2023. URL: [https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023\\_en](https://www.euda.europa.eu/publications/european-drug-report/2023_en)
29. Hughes C.E., Stevens A. What Can We Learn From The Portuguese Decriminalization of Illicit Drugs? *The British Journal of Criminology*. 2010. Vol. 50, Issue 6, P. 999–1022. <https://doi.org/10.1093/bjc/azq038>
30. Singapore's Strategy to Combat Drugs. <https://www.cnb.gov.sg/about-us/singapore's-strategy-to-combat-drugs>
31. Cannabis Act. Ottawa: Minister of Justice. 2018. URL: <https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/acts/C-24.5/>
32. Lower-Risk Cannabis Use Guidelines: A Comprehensive Update of Evidence and Recommendations / B. Fischer, C Russell., P Sabioni et al. *American Journal of Public Health*. 2017. 107(8), P. e1-e12. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2017.303818>.
33. Кримінальний кодекс України. Закон України від 05.04.2001 № 2341-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14>
34. Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів: постанова Кабінету Міністрів України від 29.11.2000 № 770. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/770-2000-%D0%BF>

35. Кодекс України про адміністративні правопорушення. Закон України від 07.12.1984 № 8073-X. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/80731-10>

36. Проєкт 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. URL: <https://itd.rada.gov.ua/billInfo/Bills/Card/41365>

37. Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори. Закон України від 15.02.1995 № 60/95-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/60/95-%D0%B2%D1%80#Text>

38. Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними. Закон України від 15.02.1995 № 63/95-ВР. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/62/95-%D0%B2%D1%80#Text>

39. Про дозвільну систему у сфері господарської діяльності. Закон України від 06.09.2005 № 2806-IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2806-15> .

40. Про Перелік документів дозвільного характеру у сфері господарської діяльності. Закон України від 19.05.2011 № 3392-VI. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/3392-17#Text>

41. Про ліцензування видів господарської діяльності. Закон України від 02.03.2015 № 222-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/222-19>.

42. 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 від 21.12.2023 № 3528-IX. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/go/3528-20>.

43. Щорічний звіт про стан здоров'я населення України та епідемічну ситуацію за 2023 рік. <https://moz.gov.ua/storage/uploads/386da5b2-66ed-4e85-932c->

[d9828ba76a7a/%D0%A9%D0%BE%D1%80%D1%96%D1%87%D0%BD%D0%B8%D0%B9-%D0%B7%D0%B2%D1%96%D1%82-%D0%B7%D0%B0-2023-%D1%80%D1%96%D0%BA.pdf](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00264-7)

44. Основні показники здоров'я та медичної допомоги населенню м. Києва в 2023 році [https://medstat.kiev.ua/wp-content/uploads/2024/04/God\\_2023.pdf](https://medstat.kiev.ua/wp-content/uploads/2024/04/God_2023.pdf)

45. Medical, biological and psychological sciences as the main factors of human study: collective monograph / I. Rusnak, S. Akentyev, V. Kulachek et al. Boston: Primedia eLaunch, 2024. P. 99-121. <https://doi.org/10.46299/ISG.2024.MONO.MED.3>

46. Neurobiologic Advances from the Brain Disease Model of Addiction / Nora D. Volkow, George F. Koob, A. Thomas McLellan. N Engl J Med. 2016. Vol. 374. P. 363–371. <https://doi.org/10.1056/NEJMr1511480>

47. Koob G.F., Volkow N.D. Neurobiology of addiction: a neurocircuitry analysis. The lancet. Psychiatry. 2016. Vol. 3(8), P. 760–773. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00104-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00104-8)

48. Lüscher C., Malenka R. C. Drug-evoked synaptic plasticity in addiction: from molecular changes to circuit remodeling. Neuron. 2011. 69(4). P. 650–663. <https://doi.org/10.1016/j.neuron.2011.01.017>

49. Adverse events in clinical treatments with serotonergic psychedelics and MDMA: A mixed-methods systematic review / J. J. Brecksema,, B. W Kuin,, J. Kamphuis, et al. Journal of psychopharmacology (Oxford, England). 2022. Vol. 36(10), P. 1100-1117. <https://doi.org/10.1177/02698811221116926>

50. Rodríguez Arce JM and Winkelman MJ (2021) Psychedelics, Sociality, and Human Evolution. Front. Psychol. 12:729425. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.729425>

51. The therapeutic potential of psychedelics: the European regulatory perspective / F. Butlen-Ducuing, D.E. McCulloch, M. Haberkamp et al. Lancet (London, England). 2023. Vol. 401(10378). P. 714–716. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00264-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00264-7)

52. Hallucinogens in Mental Health: Preclinical and Clinical Studies on LSD, Psilocybin, MDMA, and Ketamine / D. De Gregorio, A. Aguilar-Valles, K. H. Preller

et al. The Journal of neuroscience. 2021. Vol. 41(5). P. 891–900.  
<https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1659-20.2020>

53. Міжнародні стандарти з профілактики вживання наркотиків. UNODC. 2015. 38 с. URL:

[https://mms.gov.ua/storage/app/sites/16/Mizhnarodna\\_dijalnist/zdorovyi\\_sposib\\_zhyttia/mijnarodnistandartizprofilaktiki1.pdf](https://mms.gov.ua/storage/app/sites/16/Mizhnarodna_dijalnist/zdorovyi_sposib_zhyttia/mijnarodnistandartizprofilaktiki1.pdf)

54. International standards for the treatment of drug use disorders: revised edition incorporating results of field-testing. Geneva: World Health Organization and United Nations Office on Drugs and Crime. 2020. 112 p.  
[https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO\\_International\\_Standards\\_Treatment\\_Drug\\_Use\\_Disorders\\_2020\\_UKR\\_inoff.pdf](https://www.unodc.org/documents/drug-prevention-and-treatment/UNODC-WHO_International_Standards_Treatment_Drug_Use_Disorders_2020_UKR_inoff.pdf)

55. Treatment of opioid use disorder in Ukraine during the first year of the Russia-Ukraine war: Lessons learned from the crisis / O. Morozova, I. Ivanchuk, O. Gvozdetska et al. The International journal on drug policy. 2023. Vol. 117, 104062.  
<https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2023.104062>

56. Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів: наказ МОЗ України від 27.03.2012 № 200. URL:  
<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0889-12#Text>

## ДОДАТОК А

## Нормативно-правові акти, що регулюють обіг наркотичних речовин

| № з/п | Орган, що видав           | Назва нормативно-правового акта                                                                                                                                                                                                | Короткий опис                                                                                                                                                                                               |
|-------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.    | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження Порядку видачі дозволів на право ввезення на територію України, вивезення з території України або транзиту через територію України наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» (1997) | Визначає порядок видачі дозволів на ввезення, вивезення або транзит наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів через територію України.                                                        |
| 2.    | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» (2000)                                                                                                                           | Затверджує перелік наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, обіг яких на території України обмежено або заборонено. Перелік є основою для здійснення контролю за обігом зазначених речовин. |
| 3.    | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження переліку пунктів пропуску через                                                                                                                                                                    | Визначає перелік пунктів пропуску через митний кордон, через                                                                                                                                                |

| № з/п | Орган, що видав           | Назва нормативно-правового акта                                                                                                                                   | Короткий опис                                                                                                                      |
|-------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                           | митний кордон України, через які дозволяється переміщення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» (2002)                                         | які дозволяється переміщення наркотичних засобів.                                                                                  |
| 4.    | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження гранично допустимої кількості наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що містяться в препаратах» (2007)              | Затверджує гранично допустиму кількість наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що можуть міститися у препаратах. |
| 5.    | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про реалізацію частини шостої статті 7 Закону України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів» (2007) | Регулює питання допуску осіб до роботи з наркотичними засобами.                                                                    |
| 6.    | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження переліку обладнання, яке використовується для виробництва, виготовлення наркотичних засобів,                                          | Затверджує перелік обладнання, що використовується для виробництва наркотичних засобів та підлягає контролю.                       |

| № з/п | Орган, що видав           | Назва нормативно-правового акта                                                                                                                                                           | Короткий опис                                                                             |
|-------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                           | психотропних речовин і прекурсорів та підлягає контролю» (2008)                                                                                                                           |                                                                                           |
| 7.    | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження Правил проведення операцій з обладнанням для виробництва, виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, яке підлягає контролю» (2008) | Встановлює правила проведення операцій з обладнанням для виробництва наркотичних засобів. |
| 8.    | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження Порядку використання наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у ветеринарній медицині» (2008)                                                  | Регулює порядок використання наркотичних засобів у ветеринарній медицині.                 |
| 9.    | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження Порядку перевезення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів на території України та                                                           | Встановлює порядок перевезення наркотичних засобів територією України.                    |

| № з/п | Орган, що видав           | Назва нормативно-правового акта                                                                                                                                                | Короткий опис                                                                                                          |
|-------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                           | оформлення необхідних документів» (2008)                                                                                                                                       |                                                                                                                        |
| 10.   | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження Умов запобігання розкраданню рослин, включених до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» (2008)                         | Затверджує умови запобігання розкраданню рослин, що містять наркотичні речовини.                                       |
| 11.   | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про порядок придбання кондиційного і репродуктивного насіння для культивування рослин, що містять малі кількості наркотичних речовин, для промислових цілей» (2008) | Регулює порядок придбання насіння рослин з низьким вмістом наркотичних речовин для промислових цілей.                  |
| 12.   | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження Порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, та контролю за їх обігом» (2009)      | Встановлює детальні правила провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, та контролю за їх обігом. |

| № з/п | Орган, що видав           | Назва нормативно-правового акта                                                                                                                                                                        | Короткий опис                                                                                               |
|-------|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 13.   | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження порядку використання наркотичних засобів і психотропних речовин під час дресирування службових собак для розшуку таких засобів і речовин» (2009)                           | Визначає порядок використання наркотичних засобів під час дресирування службових собак.                     |
| 14.   | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження переліку психотропних речовин і прекурсорів, що використовуються у ветеринарній медицині» (2011)                                                                           | Затверджує перелік психотропних речовин і прекурсорів, дозволених для використання у ветеринарній медицині. |
| 15.   | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження Порядку придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів у закладах охорони здоров'я» (2013) | Регулює порядок обігу наркотичних засобів у закладах охорони здоров'я.                                      |
| 16.   | Кабінет                   | Постанова «Деякі питання                                                                                                                                                                               | Деталізує порядок                                                                                           |

| № з/п | Орган, що видав           | Назва нормативно-правового акта                                                                                                                                                        | Короткий опис                                                                                                         |
|-------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|       | Міністрів України         | ліцензування господарської діяльності з культивування рослин, включених до таблиці I переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів...» (2016)                       | ліцензування діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів, включаючи культивування рослин.                     |
| 17.   | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження критеріїв, за якими оцінюється ступінь ризику від провадження господарської діяльності у сфері обігу наркотичних засобів...» (2020)                        | Визначає критерії оцінки ступеня ризику та періодичність державного нагляду у сфері обігу наркотичних засобів.        |
| 18.   | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про порядок придбання насіння рослин, включених до таблиці I переліку наркотичних засобів... крім діяльності з посіву та вирощування конопель для промислових цілей» (2024) | Регулює порядок придбання насіння рослин, що містять наркотичні речовини, для культивування (крім промислових цілей). |
| 19.   | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження Положення про електронну                                                                                                                                   | Затверджує положення про електронну систему обліку медичного                                                          |

| № з/п | Орган, що видав           | Назва нормативно-правового акта                                                                                                                                        | Короткий опис                                                                             |
|-------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
|       |                           | інформаційну систему обліку вирощених рослин конопель для медичних цілей...» (2024)                                                                                    | канабісу.                                                                                 |
| 20.   | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 6 квітня 2016 р. № 282» (2024)                                                                | Вносить зміни до порядку ліцензування діяльності з обігу наркотичних засобів.             |
| 21.   | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про затвердження Порядку подання заяви про відбір зразків рослин роду коноплі (Cannabis)... для проведення лабораторних випробувань (досліджень)...» (2024) | Визначає порядок відбору зразків конопель для лабораторних досліджень.                    |
| 22.   | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 3 червня 2009 р. № 589» (2024)                                                                | Вносить зміни до порядку провадження діяльності, пов'язаної з обігом наркотичних засобів. |
| 23.   | Кабінет Міністрів України | Постанова «Про внесення змін до постанови Кабінету Міністрів України від 17 квітня 2008 р. № 366» (2024)                                                               | Вносить зміни до порядку перевезення наркотичних засобів.                                 |

| № з/п | Орган, що видав               | Назва нормативно-правового акта                                                                                                                                                      | Короткий опис                                                                                              |
|-------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 24.   | Міністерство охорони здоров'я | Наказ «Про затвердження таблиць невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу» (2000) | Затверджує таблиці розмірів наркотичних засобів для кваліфікації злочинів, пов'язаних з незаконним обігом. |
| 25.   | Міністерство охорони здоров'я | Наказ «Про затвердження Правил виписування рецептів на лікарські засоби і медичні вироби...» (2005)                                                                                  | Встановлює правила виписування рецептів на лікарські засоби, включаючи ті, що містять наркотичні речовини. |
| 26.   | Міністерство охорони здоров'я | Наказ «Про затвердження переліків наркотичних (психотропних) комбінованих лікарських засобів...» (2007)                                                                              | Затверджує переліки комбінованих лікарських засобів, що підлягають контролю при ввезенні та вивезенні.     |
| 27.   | Міністерство охорони здоров'я | Наказ «Про затвердження Порядку проведення замісної підтримувальної терапії...» (2012)                                                                                               | Регулює порядок проведення замісної підтримувальної терапії опіоїдної залежності.                          |

| № з/п | Орган, що видав               | Назва нормативно-правового акта                                                                                                                                                | Короткий опис                                                                                                       |
|-------|-------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 28.   | Міністерство охорони здоров'я | Наказ «Про деякі питання придбання, перевезення, зберігання, відпуску, використання та знищення наркотичних засобів... у закладах охорони здоров'я» (2015)                     | Регулює питання обігу наркотичних засобів у закладах охорони здоров'я.                                              |
| 29.   | Міністерство охорони здоров'я | Наказ «Про затвердження Інструкції з оформлення матеріалів про адміністративні правопорушення...» (2021)                                                                       | Затверджує інструкцію з оформлення матеріалів про адміністративні правопорушення у сфері обігу наркотичних засобів. |
| 30.   | Міністерство охорони здоров'я | Наказ «Про затвердження Стандарту медичної допомоги «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин та стимуляторів за виключенням опіоїдів»» (2025) | Затверджує стандарт медичної допомоги при психічних розладах, пов'язаних із вживанням психоактивних речовин.        |
| 31.   | Державна служба               | Наказ «Про ліцензування господарської діяльності з                                                                                                                             | Регулює питання ліцензування                                                                                        |

| № з/п | Орган, що видав                                         | Назва нормативно-правового акта                                       | Короткий опис                                               |
|-------|---------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|
|       | України з лікарських засобів та контролю за наркотиками | обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» (2025) | господарської діяльності у сфері обігу наркотичних засобів. |