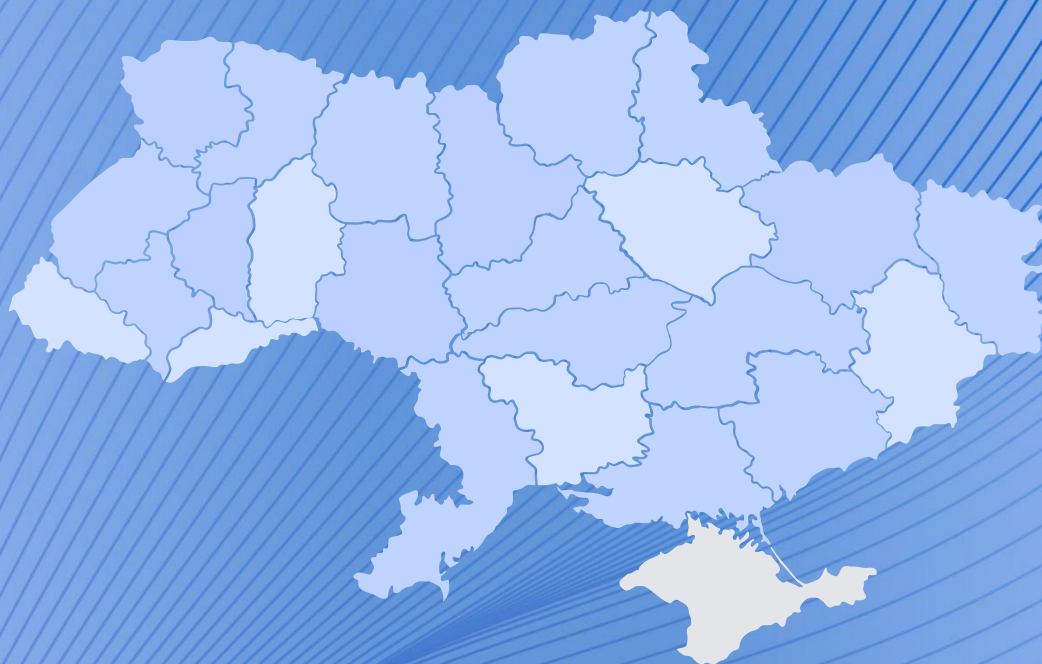




ЦЕНТР
ГРОМАДСЬКОГО
ЗДОРОВ'Я



2025

НАЦІОНАЛЬНИЙ ЗВІТ ЩОДО НАРКОТИЧНОЇ ТА АЛКОГОЛЬНОЇ СИТУАЦІЇ В УКРАЇНІ

(за даними 2024 року)

Звіт підготовлено Державною установою «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» в рамках національних зобов'язань країни, визначених в робочих домовленостях між Україною та Європейською агенцією з наркотиків та на виконання Постанови КМУ № 689 від 10 липня 2019 року «Питання проведення моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні».

Звіт базується на аналізі узагальнених даних 2024 року, наданих ключовими суб'єктами моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні.

Обмеження даних

В умовах воєнного стану, запровадженого Указом Президента України від 24.02.2022 № 64 «Про введення воєнного стану в Україні», та у зв'язку з активними бойовими діями в частині регіонів України, а також обмеженим доступом до відповідних ресурсів на цих територіях, окремі суб'єкти моніторингу не мають можливості здійснювати свої повноваження в повному обсязі, тому надати в цьому Звіті всю необхідну інформацію не вбачається можливим.

Часткові обмеження даних також пов'язані з їх низькою якістю через відсутність автоматизованих систем щодо їх збору, первинної обліково-звітної документації та за її наявності – низькою якістю її введення.

Період звітування: 2024 рік.

Автори:

Іванчук Ірина Олександрівна, начальник відділу управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдній залежності

Гриценко Валерія Вікторівна, головний фахівець з управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдній залежності

Коваленко Іванна Миколаївна, головний фахівець з управління та протидії вірусним гепатитам та опіоїдній залежності

Подяки:

Висловлюємо глибоку вдячність усім захисникам і захисницям України за їхню мужність, відданість та щоденну боротьбу за незалежність і територіальну цілісність нашої держави.

Окрема подяка **Збройним Силам України, Силам територіальної оборони, Державній прикордонній службі України, Службі безпеки України, Національній поліції України, Національній гвардії України та Державній службі України з надзвичайних ситуацій – усім, хто самовіддано стоїть на захисті життя, безпеки й свободи українського народу.**

Завдяки їхній відданості та героїзму ми маємо можливість продовжувати працювати на благо України, зберігаючи її майбутнє та добробут громадян.

Слава Україні! Героям Слава!

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ.....	6
ВСТУП	7
КОРОТКИЙ ОГЛЯД ЗВІТУ.....	9
ПРОБЛЕМАТИКА ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ НА ОСНОВІ ЗВІТУ	34
1. НАРКОТИЧНА СИТУАЦІЯ В УКРАЇНІ	39
1.1. МАСШТАБИ ТА ХАРАКТЕР ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ	39
1.1.1. ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ СЕРЕД ОСІБ, ЯКІ МАЮТЬ ДОСВІД ВЖИВАННЯ ПАР.....	39
1.1.1.1. ЄВРОПЕЙСЬКЕ ВЕБ-ОПИТУВАННЯ.....	39
1.1.1.2. ПРОЄКТ DRUGSTORE	43
1.1.1.3. ІНТЕГРОВАНЕ БІОПОВЕДІНКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ.....	45
1.1.2. ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ	88
1.2. ШКОДА, ПОВ'ЯЗАНА З НАРКОТИКАМИ	101
1.2.1. ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З НАРКОТИКАМИ	101
1.2.2. СМЕРТНІСТЬ ТА ЛЕТАЛЬНІ ВИПАДКИ, ПОВ'ЯЗАНІ З НАРКОТИКАМИ	105
1.3. ПРОФІЛАКТИКА.....	108
1.3.1. СИСТЕМА ПРОФІЛАКТИКИ	108
1.3.2. ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ.....	110
1.4. ЛІКУВАННЯ ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ.....	111
1.4.1. СИСТЕМА ЛІКУВАННЯ.....	111
1.4.2. ОХОПЛЕННЯ ЛІКУВАННЯМ.....	116
1.4.3. ЗАМІСНА ПІДТРИМУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ.....	121
1.4.4. ЗАХОДИ З РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ.....	129
1.4.5. ЗЛОВЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ.....	131
1.4.6. ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ ПРОГРАМИ ЗПТ ТА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ ЗА ДАНИМИ СИСТЕМИ REACT.....	133
1.5. ЗАХОДИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ.....	138
1.6. ДІЯЛЬНІСТЬ ТОВАРИСТВА АНОНІМНИХ НАРКОМАНІВ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ.....	139
1.7. РИНОК НАРКОТИКІВ	139
1.7.1. КІЛЬКІСТЬ ВИЛУЧЕНИХ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН ТА ПРЕКУРСОРІВ.....	139
1.7.2. ЛІКВІДАЦІЯ ПІДПІЛЬНИХ НАРКОЛАБОРАТОРІЙ	142
1.7.3. ВМІСТ ТА ЧИСТОТА НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ ТА ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН.....	143
1.7.4. ЦІНА НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ ТА ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН.....	147
1.8. ПРАВОПОРУШЕННЯ У СФЕРІ ОБІГУ НАРКОТИКІВ	149
1.8.1. АДМІНІСТРАТИВНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ	150
1.8.2. КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ	156
1.8.3. РОБОТА ОРГАНУ ПРОБАЦІЇ	174
1.8.4. В'ЯЗНИЦІ	176
1.9. ПРАВОПОРУШЕННЯ, ЯКІ ВЧИНЕНО ОСОБАМИ У СТАНІ НАРКОТИЧНОГО СП'ЯНІННЯ	180
1.9.1. АДМІНІСТРАТИВНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ	180
1.9.2. КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ	182

1.10. ПОЛІТИКА ТА ЗАКОНОДАВСТВО ЩОДО НАРКОТИКІВ	183
1.10.1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ ЩОДО НАРКОТИКІВ, ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН ТА ПРЕКУРСОРІВ, ЯКІ БУЛО ПРИЙНЯТО У 2024 РОЦІ	183
2. АЛКОГОЛЬНА СИТУАЦІЯ В УКРАЇНІ	189
2.1. ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА ДЕЯКІ НАСЛІДКИ ПОВ'ЯЗАНІ З ВЖИВАННЯМ	189
2.1.1. ІНТЕГРОВАНЕ БІОПОВЕДІНКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ	189
2.1.2. ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ	191
2.1.3. ПОШИРЕНІСТЬ ФЕТАЛЬНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМУ	200
2.2. ПРОФІЛАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ	203
2.3. ЛІКУВАННЯ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ	205
1.4. ДІЯЛЬНІСТЬ ТОВАРИСТВА АНОНІМНИХ АЛКОГОЛІКІВ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ	207
2.5. СМЕРТНІСТЬ, ПОВ'ЯЗАНА ЗІ ВЖИВАННЯМ АЛКОГОЛЮ ТА ОТРУЄННЯМ НИМ	210
2.6. ПРАВОПОРУШЕННЯ У СФЕРІ ОБІГУ АЛКОГОЛЮ	211
2.6.1. АДМІНІСТРАТИВНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ	213
2.6.2. КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ	220
2.7. ПРАВОПОРУШЕННЯ, ЯКІ ВЧИНЕНО У СТАНІ АЛКОГОЛЬНОГО СП'ЯНІННЯ	221
2.7.1. АДМІНІСТРАТИВНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ	221
2.7.2. КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ	223
2.8. ПРОТИДІЯ ПРАВОПОРУШЕННЯМ, ПОВ'ЯЗАНИХ З АЛКОГОЛЕМ	228
2.8.1. ВИЛУЧЕННЯ АЛКОГОЛЬНИХ НАПОІВ	229
2.9. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ ЩОДО АЛКОГОЛЮ, ЯКІ БУЛО ПРИЙНЯТО У 2024 РОЦІ	230
ДОДАТОК 1. Проживання респондентів європейського опитування, по країнах	233
ДОДАТОК 2. Відповіді респондентів на відкрите питання про те, які ще нелегальні наркотики, що не входили до стандартного переліку, вони вживали (n=90)	233
ДОДАТОК 3. Одночасне вживання речовин, за видом речовини (%)	234
ДОДАТОК 4. Причини вживати ПАР (%)	235
ДОДАТОК 5. Перелік відомчих програм з первинної профілактики	236
ДОДАТОК 6. Загальна кількість вилучених наркотичних речовин, у 2024 році за видом (кг)	237
ДОДАТОК 7. Загальна кількість вилучених наркотичних речовин, у 2021-2024 роках за видом (кг)	238
ДОДАТОК 8. Кількість вилучених наркотичних речовин правоохоронними органами, за 2024 рік, за видом (кг)	238
ДОДАТОК 9. Кількість кримінальних правопорушень за правопорушення у сфері обігу наркотиків	239
ДОДАТОК 10. Кількість засуджених осіб за правопорушення у сфері обігу наркотиків за віковою групою, 2016-2024	240
ДОДАТОК 11. Вироки за кримінальні правопорушення у сфері обігу наркотиків, переглянуті в апеляційному порядку, 2016-2024	241
ДОДАТОК 12. Касаційний перегляд судових рішень по кримінальним правопорушенням у сфері обігу наркотиків, 2018-2024	241

ДОДАТОК 13. Зміни у Постанові КМУ № 770 відповідно до змін відповідно до Постанови КМУ «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 26 квітня 2024 року № 458	242
ДОДАТОК 14. Зміни у Постанові КМУ № 770 відповідно до змін відповідно до Постанови КМУ «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 24 травня 2024 року № 653	244
ДОДАТОК 15. Зміни у Постанові КМУ № 770 відповідно до змін відповідно до Постанови КМУ «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 15 листопада 2024 року № 1306247	
ДОДАТОК. 16. Кількість пацієнтів, які мали взаємодію з діагнозом Q86.0 за МКХ-10, за регіонами, 2024 рік.....	250
ДОДАТОК. 17. Статистика щодо діагнозу Q86.0 за МКХ-10, у 2024 році.....	251
ДОДАТОК. 18. Кількість проведених експертиз та їх результати у 2024 році, по областях.....	252
ДОДАТОК 19. Статті КУпАП, які передбачають відповідальність за правопорушення, пов'язані з алкоголем.....	253
ДОДАТОК. 20. Кількість порушень статті 130 КУпАП у стані алкогольного сп'яніння, по областях	261
ДОДАТОК. 21. Статті ККУ, які передбачають відповідальність за правопорушення, пов'язані з алкоголем.....	262
ДОДАТОК. 22. Результати соціологічного опитування серед дорослих віком від 18 років – ВООЗ	264

ПЕРЕЛІК СКОРОЧЕНЬ

БЕБ	Бюро економічної безпеки
ВООЗ	Всесвітня організація охорони здоров'я
ВГВ / ВГС	Вірусні гепатити В / С
ВІЛ	Вірус імунодефіциту людини
Держлікслужба	Державна служба України з лікарських засобів та контролю за наркотиками
Держмитслужба	Державна митна служба України
Держприкордонслужба	Державна прикордонна служба України
дпс	Державна податкова служба України
EUDA	Європейська агенція з наркотиків
ЗОЗ	Заклад охорони здоров'я
ЗПТ	Замісна підтримувальна терапія
ККУ	Кримінальний кодекс України
КУпАП	Кодекс України про адміністративні правопорушення
ЛВНІ	Люди, які вживають наркотичні засоби ін'єкційним шляхом
ЛЖВ	Люди, які живуть з ВІЛ
ЛЗ	Лікарський засіб
МВС	Міністерство внутрішніх справ України
Мінмолодьспорту	Міністерство молоді та спорту України
МНН	Міжнародна непатентована назва
Мінсоцполітики	Міністерство соціальної політики України
Мін'юст	Міністерство юстиції України
МОЗ	Міністерство охорони здоров'я України
МОН	Міністерство освіти і науки України
Нацсоцслужба	Національна соціальна сервісна служба України
НПУ	Національна поліція України
НПР	Нові психоактивні речовини
НСЗУ	Національна служба здоров'я України
огп	Офіс Генерального прокурора
ПАР	Психоактивні речовини
СІЗО	Слідчий ізолятор
СБУ	Служба безпеки України
ТБ	Туберкульоз
УВП	Установа виконання покарань
Центр	Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України»
ЦОЗ ДКВС	Державна установа «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України»

ВСТУП

Систему моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні на державному рівні було запроваджено у 2019 році шляхом прийняття [постанови Кабінету Міністрів України від 10.07.2019 р. № 689](#) «Питання проведення моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні» (далі – Постанова КМУ № 689).

Постановою затверджено Порядок подання та збір інформації/даних (далі – Порядок), які розкривають стан наркотичної та алкогольної ситуації за показниками, визначеними Європейським моніторинговим центром з наркотиків та наркотичної залежності, Комісією з наркотичних засобів при ООН, Міжнародним комітетом з контролю за наркотиками та Всесвітньою організацією охорони здоров'я.

Показники моніторингу ситуації, що пов'язана з алкоголем та наркотиками:

- поширеність вживання ПАР серед осіб віком 15-16 років
- поширеність вживання ПАР серед населення віком 15-64 роки
- звернення за лікуванням, поширеність розладів психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР
- проблемне вживання наркотичних засобів та психотропних речовин
- смертність, пов'язана зі вживанням ПАР
- інфекційні захворювання серед осіб, які вживають наркотичні засоби та психотропні речовини ін'єкційним шляхом
- незаконний обіг ПАР та пов'язана з ним злочинність (*кількість адміністративних та кримінальних правопорушень, кількість осіб, які їх вчиняють, кількість вилучень ПАР, вміст та чистота вилучених ПАР та ін.*)
- профілактичні заходи, спрямовані на зниження рівня вживання ПАР
- законодавство у сфері обігу ПАР та протидії їх незаконному обігу
- соціальна реінтеграція осіб, залежних від вживання ПАР.

Установа відповідальна за проведення моніторингу

Відповідно до доручення заступника Міністра – головного державного санітарного лікаря України від 05.07.2023 № ДЗМ/60/8-23 з 2024 року за моніторинг відповідає Державна установа «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» (далі – Центр).

У 2024 році було оновлено Робочі домовленості між Європейським моніторинговим центром з наркотиків та наркотичної залежності (з липня 2024 року Європейська агенція з наркотиків, скорочено – EUDA) та Міністерством охорони здоров'я України.

Центр визначено відповідальною установою за збір, обробку, узагальнення та аналіз інформації про наркотичну та алкогольну ситуацію на національному рівні.

З метою врегулювання зазначеної передачі функцій було підготовлено проєкт внесення змін до Постанови КМУ № 689, яка наразі проходить процедуру узгодження з заінтересованими сторонами.



Державна установа «Центр громадського здоров'я
Міністерства охорони здоров'я України» (відповідно до п. 9
Статуту) – відповідальна за моніторинг установа

Суб'єкти моніторингу відповідно до Порядку

МОЗ, МОН, Мінмолодьспорт, Нацсоцслужба, Мін'юст, МВС, Міноборони, Національна поліція, Держмитслужба, Адміністрація Держприкордонслужби, Держлікслужба, Держстат, Держфінмоніторинг, МЗС, Рада міністрів Автономної Республіки Крим, обласні, Київська та Севастопольська міські держадміністрації, а також за згодою Верховний Суд, СБУ, Офіс Генерального прокурора, Національна академія медичних наук, Державне управління справами, АТ «Укрзалізниця», громадські організації.

Проблемні питання та подальші кроки за напрямом моніторингу

1. Не затверджено оновлену Постанову КМУ № 689 «Питання проведення моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні».
2. Не можливість збору даних за окремими показниками моніторингу:
 - поширеність вживання ПАР серед населення віком 15-64 роки;
 - смертність, пов'язана зі вживанням ПАР;
 - вміст та чистота ПАР;
 - передозування ПАР/смерті;
 - правопорушення за видом ПАР;
 - кількість вилучень ПАР.
3. Не достатньо налагоджений механізм прийняття управлінських рішень на національному рівні на підставі результатів моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні.

Подальші кроки (плани та реагування)

1. Затвердження оновленої Постанови КМУ № 689 «Питання проведення моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні»;
2. Ініціація та проведення регулярних національних зустрічей серед ключових суб'єктів моніторингу з метою представлення наркотичної та алкогольної ситуації в Україні для подальшого прийняття відповідних рішень.

КОРОТКИЙ ОГЛЯД ЗВІТУ

Починаючи з лютого 2022 року країна перебуває в стані війни через повномасштабне вторгнення російської федерації. В результаті збройної агресії, частина територій країни тимчасово окупована, в окремих регіонах країни відбуваються активні бойові дії, здійснюються обстріли всієї країни, у тому числі цивільного населення. Значна частина населення країни виїхала з країни або перемістилась з регіонів, де відбуваються активні бойові дії, у більш безпечні регіони, створивши таким чином велику кількість внутрішньо переміщених осіб. Зазначена ситуація, загальне погіршення стану психічного здоров'я населення, зниження рівня економічного добробуту, втрата контролю над частиною території з боку держави тощо, впливають на наркотичну та алкогольну ситуацію в країні. Зазначене потребує значного підвищення уваги до аналізу поточних трендів, пов'язаних з ПАР, включаючи алкоголь.

Епідеміологія вживання ПАР та алкоголю

У 2024 році не проводилось загальнопопуляційне дослідження щодо вживання ПАР серед населення. У частині оцінки поширеності вживання ПАР було проведено:

- Європейське веб-опитування щодо наркотиків 2024;
- Опитування проєкту Drugstore «Альянсу громадського здоров'я»;
- Інтегроване біоповедінкове дослідження серед людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом (IBBS);
- Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин (ESPAD).

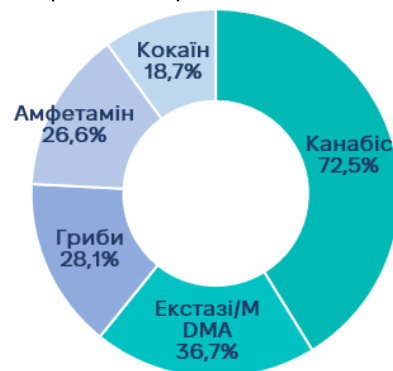
Нижче представлено короткі результати зазначених досліджень.

Європейське веб-опитування щодо наркотиків 2024 (EMCDDA) – це п'ятий раунд ініціативи, що проходив із червня по серпень 2024 року в 21 країні ЄС та 9 інших країнах, зокрема Україні. Опитування охоплює осіб віком від 18 років, які вживають наркотики, з метою дослідити їхню поведінку, вподобання та нові тренди.

Україна вдруге бере участь (після 2021 року). У 2024 році зібрано відповіді від 1149 респондентів – як із України, так і тих, хто тимчасово проживає за кордоном через війну (8,4%).

Основні висновки:

- **П'ять найбільш вживаних заборонених речовин серед споживачів наркотиків (протягом останніх 12 місяців):**
- Про вживання **опіоїдів** повідомили лише 4,2 % респондентів;
- **Популярне самолікування:** респонденти часто вживають лікарський засіб за міжнародною непатентованою назвою прегабалін (в Україні продається зокрема під торгівельною назвою «Лірика») та інші рецептурні препарати; одним з мотивів такого вживання є самолікування психічних розладів або симптомів психічних розладів;
- **Одночасне вживання** речовин – поширена практика про яку зазначає значна кількість респондентів. Алкоголь і тютюн часто вживаються разом з іншими наркотиками, а саме: канабіс з алкоголем 48,0 %, з тютюном – 56,4 %; кокаїн з алкоголем 69,7 %, з тютюном – 54,6 %; MDMA з алкоголем – 41,1 %, з тютюном – 48,3 %; амфетамін з алкоголем – 55,5 %, з тютюном – 62,5 %; метамфетамін з алкоголем – 39,6 %, з тютюном – 58,3 %, НПР з алкоголем 40,0%, з тютюном – 48,9 %; кетамін з алкоголем 38,5 %, з тютюном – 44,8 %;
- **Контекст вживання:** кокаїн, МДМА, канабіс, кетамін, амфетамін та НПР найчастіше вживають у рекреаційному контексті (на вечірках та музичних фестивалях, у клубах та барах). Значна частка споживачів амфетаміну (31,0 %) та метамфетаміну (25,0 %) повідомили про вживання на роботі;



- **Мотивація вживання:** канабіс – для зняття стресу й покращення настрою; стимулятори – для підвищення продуктивності та соціальної взаємодії; НПР і кетамін – з цікавості;
- **Канабіс і легалізація:** більшість респондентів вважає, що легалізація не сильно вплине на рівень його споживання;
- **Психічне здоров'я:** канабіс часто використовують для боротьби з депресією, тривогою та порушеннями сну;
- **Хімсекс:** зафіксовано серед частини чоловіків, зокрема споживачів НПР і кокаїну; дані потребують обережної інтерпретації через варіативність вибірки.

Проект Drugstore Міжнародного благодійного фонду «Альянс громадського здоров'я

Цільові групи опитування:

- Чоловіки, які практикують хімсекс (сексуальні контакти, перед якими, або під час яких, вживаються психоактивні речовини з метою зміни сексуального досвіду) (n=1 165);
- Рекреаційні споживачі ПАР (n=2 917).

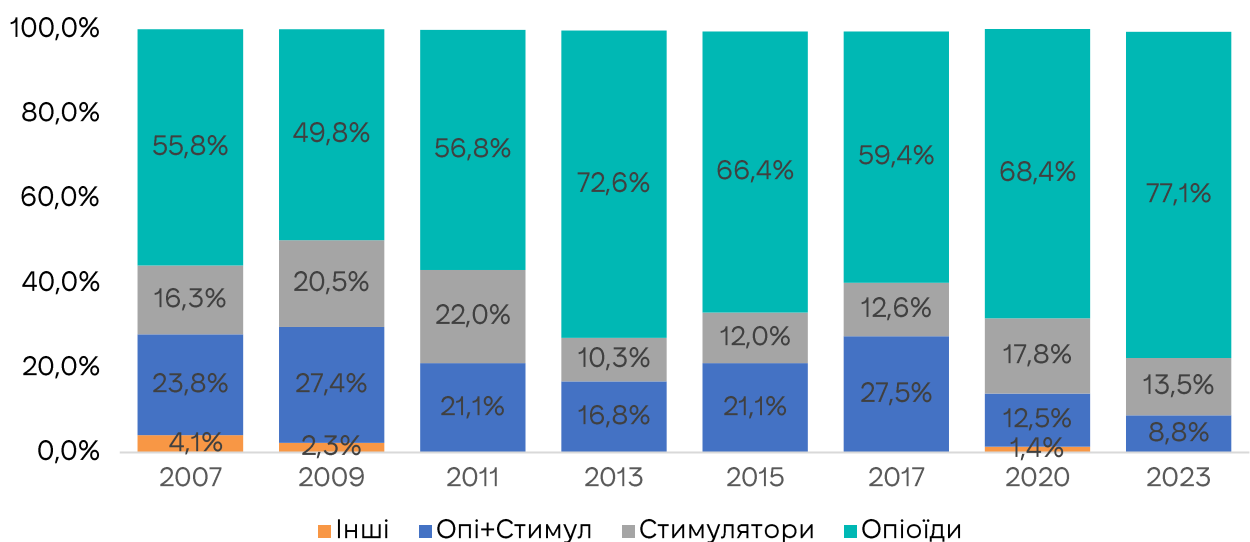
Ключові висновки дослідження:

- Найпоширеніші речовини, які вживали за останні 30 днів: екстазі, амфетамін, мефедрон, кокаїн;
- Сексуалізовані практики вживання ПАР у вибірці ЧСЧ найбільше поширені у віковій групі 19-23, що майже вдвічі більше ніж в середньому в популяції;
- Використання презервативів є критично низьким в обох групах респондентів – на рівні 42-44 %;
- Респонденти віком до двадцяти років демонструють найвищий % суб'єктивно відчутних наслідків вживання ПАР: психоемоційні труднощі, фінансові труднощі, напружені стосунки з близькими, що робить їх найуразливішою групою за кількістю та інтенсивністю психосоціальних проблем;
- Значна частка респондентів у віковій групі 30+ років вказують на поширеність проблем зі здоров'ям та правоохоронними органами (14,3 % проти 5,1 % у підлітків).

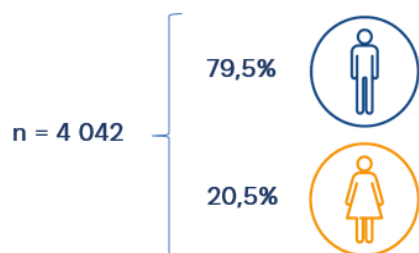
Інтегроване біоповедінкове дослідження серед людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом (IBBS) свідчить про наступне:

- В українській ін'єкційній наркосцені стабільно (за винятком раунду 2009 року) **переважає вживання опіоїдів** ін'єкційним шляхом;
- **Спостерігається висока поширеність змішаного вживання (опіоїдів і стимуляторів)**, яка йде до зниження в останні роки.

Тренди вживання ін'єкційних наркотиків серед ЛВНІ за даними IBBS:

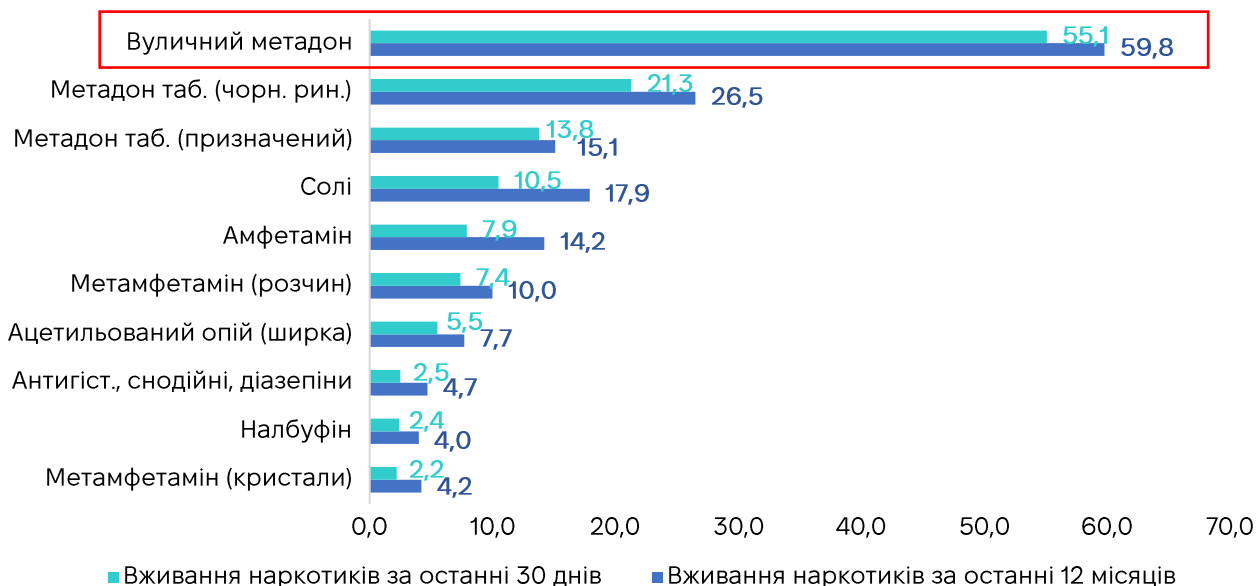


Характеристика осіб, які є споживачами наркотиків ін'єкційним шляхом (ЛВНІ) за даними IBBS:

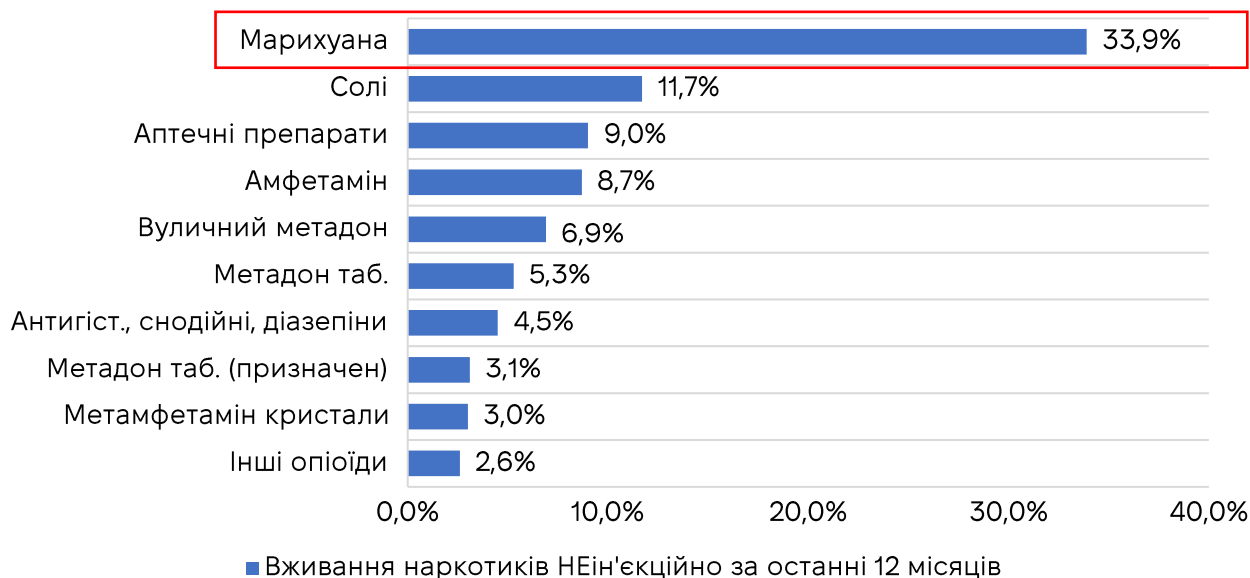


Характеристика	Середнє значення
○ Вік, років	39,5
○ Вік першого вживання неін'єкційних наркотиків	16,9
○ Роки з початку вживання неін'єкційних наркотиків	22,6
○ Вік першого вживання ін'єкційних наркотиків	21,3
○ Роки з початку вживання ін'єкційних наркотиків	18,3
○ Особистий місячний дохід, грн	9 726,7

Особливості наркосцени вживання наркотиків **ін'єкційно** серед ЛВНІ за даними IBBS:



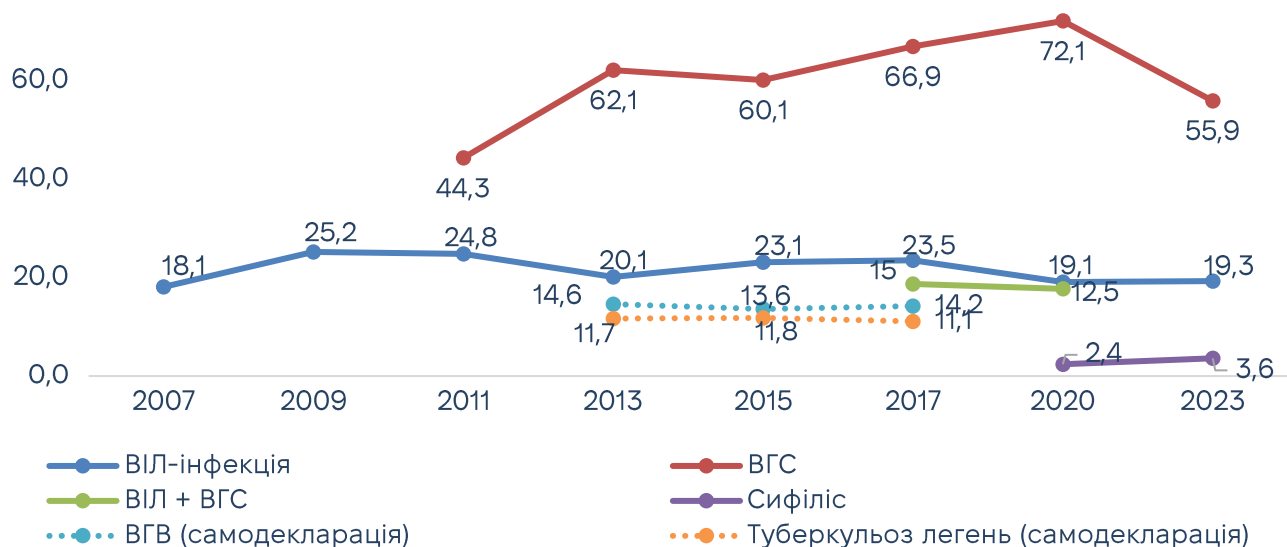
Особливості наркосцени вживання наркотиків **НЕін'єкційно** серед ЛВНІ за даними IBBS:



Основні тренди і тенденції вживання наркотиків серед ЛВНІ за даними IBBS 2023:

- Протягом 2015-2023 років **на заміну рідкому екстракту опію** («ширці»), який в 2015 році займав лідируючу позицію серед ін'єкційних наркотиків, **прийшов наркотичний засіб, який продається під комерційною назвою «вуличний метадон»;**
- **Спостерігається зростання вживання лікарського засобу «метадон», що було куплено «з рук» у пацієнтів програми ЗПТ** (із 6,0 % у 2015 до 21,3 % у 2023 році);
- **Вживання стимуляторів** (яке може відбуватись як окремо, так і змішано з опіоїдами та іншими типами наркотиків) **в період між 2017 і 2023 роками знизилось майже вдвічі (з 40,1 % до 22,3 %);**
- **Ін'єкційне вживання солей зросло з 4,2 % в 2015 році до 9,0 % у 2023 році;**
- Спостерігаються регіональні відмінності у вживанні різних ПАР від міста проживання респондентів;
- **Вживання опіоїдів більш поширене серед осіб** із досвідом ув'язнення (83,9%), представників старшої вікової групи (79,9 %) та ЛВНІ із стажем ін'єкційного вживання від 11 років (77,2 %), безробітних (77,6 %) та осіб з інвалідністю (75,9 %), чоловіків (75,4 %);
- **Вживання стимуляторів більш поширене серед ЛВНІ із стажем ін'єкційного вживання менше 2 років (31,6 %), молодших учасників (25,4 %), осіб із повною зайнятістю (20,5 %) та жінок (20,4 %);**
- Змішане вживання більш властиве найменш заможним ЛВНІ (14,7%) та ЛВНІ молодше 25 років (14,3 %).

Інфекційні захворювання серед ЛВНІ (%):



Досвід передозування протягом останніх 12 місяців серед ЛВНІ (%):



Поширеність вживання наркотиків серед підлітків за результатами дослідження ESPAD-2024.

«Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотиків» (ESPAD: The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs).

Мета: збір даних про вживання психоактивних речовин серед учнів однієї вікової групи.

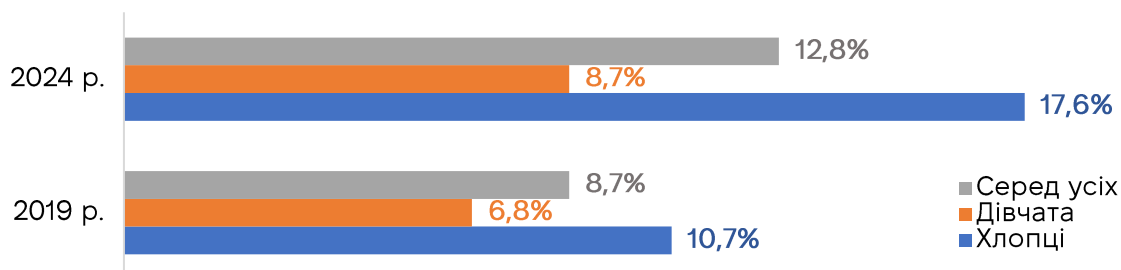
Цільова група дослідження: учні 2008 року народження (на момент опитування їм було 15-16 років), а також учні 2006-2010 р.н., (14-17 років). Вікова група 15-16 років була відібрана для порівняння в рамках загальноєвропейського дослідження.

Порівнюючи дані останнього раунду з попередніми, ми спостерігаємо загальне зростання поширеності вживання наркотиків серед підлітків. За даними 2024 року серед підлітків 14-17 років 15,8 % повідомили про досвід вживання наркотиків протягом життя (серед них 20,6 % хлопців і 11,7 % дівчат). Серед підлітків 15-16 років 14,9 % повідомили про вживання наркотиків хоча б один раз протягом життя.

Поширеність вживання наркотиків серед підлітків 15-16 років:



Найбільш поширеною психоактивною речовиною, яку вживали підлітки є канабіс (12,8 %), зокрема серед хлопців 17,6 % порівняно з 8,7 % серед дівчат.



Поширеність вживання інших ПАР протягом життя:

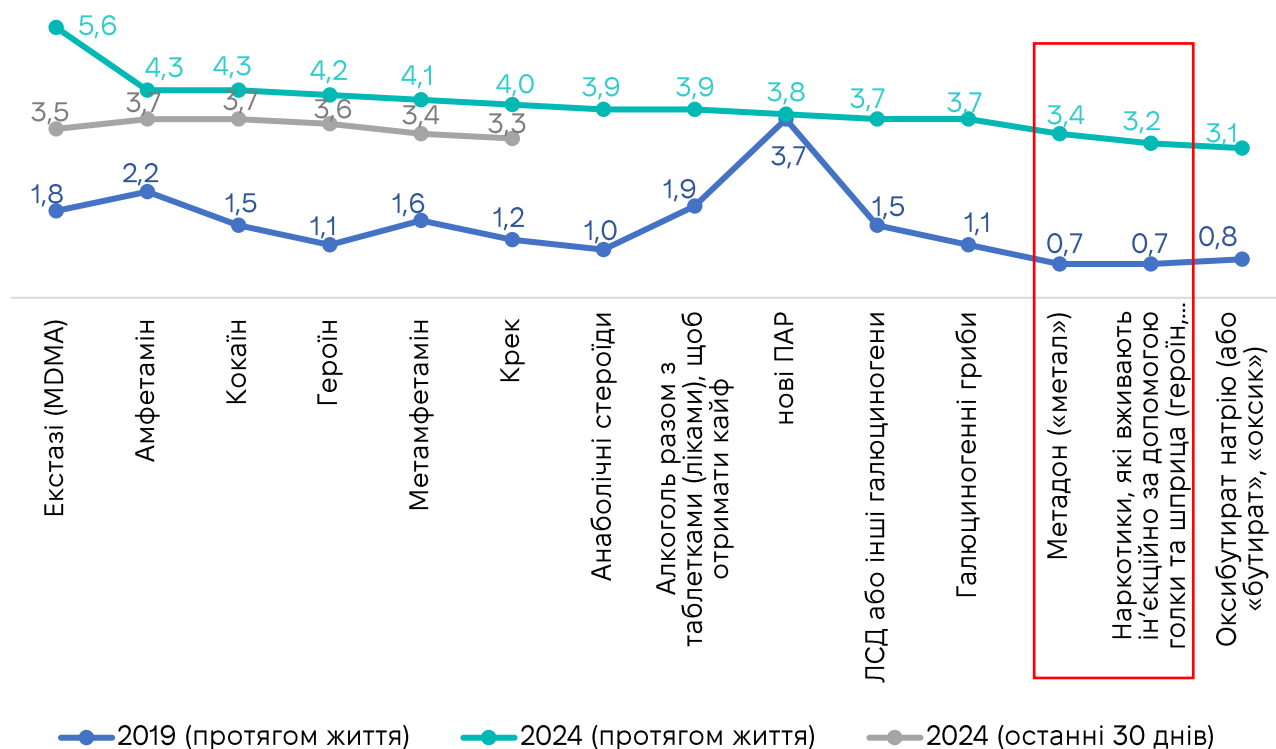
- 9,2 % підлітків вживали стимулятори (хлопці – 12,0 %, дівчата – 6,8 %);
- 9,2 % підлітків вживали стимулятори (хлопці – 12,0 %, дівчата – 6,8 %);
- 5,6 % – екстазі (MDMA) (хлопці – 7,5 %, дівчата – 3,9 %);
- 4,3 % – амфетамін (хлопці – 6,2 %, дівчата – 2,7 %);
- 4,1 % – метамфетамін (хлопці – 6,1 %, дівчата – 2,4 %);
- 4,3 % – кокаїн (хлопці – 6,6 %, дівчата – 2,4 %);
- 4,0 % – крек (хлопці – 6,2 %, дівчата – 2,1 %);
- 4,2 % – героїн (хлопці – 6,3 %, дівчата – 2,4 %);
- 3,7 % – ЛСД або інші галюциногени (хлопці – 5,5 %, дівчата – 2,0 %);
- 3,1 % – оксибутират натрію (або «бетират», «оксик») (хлопці – 4,8 %, дівчата – 1,7 %);
- 3,2 % – ін'єкційні наркотики (героїн, кокаїн, ширка) (хлопці – 5,1 %, дівчата – 1,6 %);
- 3,9 % – анаболічні стероїди (хлопці – 6,2 %, дівчата – 1,9 %);
- 3,9 % – алкоголь разом з таблетками (ліками) (хлопці – 5,1 %, дівчата – 2,8 %);
- 3,4 % – метадон (хлопці – 5,3 %, дівчата – 1,7 %).

Порівняно з даними 2019 року у 2024 році більше підлітків повідомили про вживання:

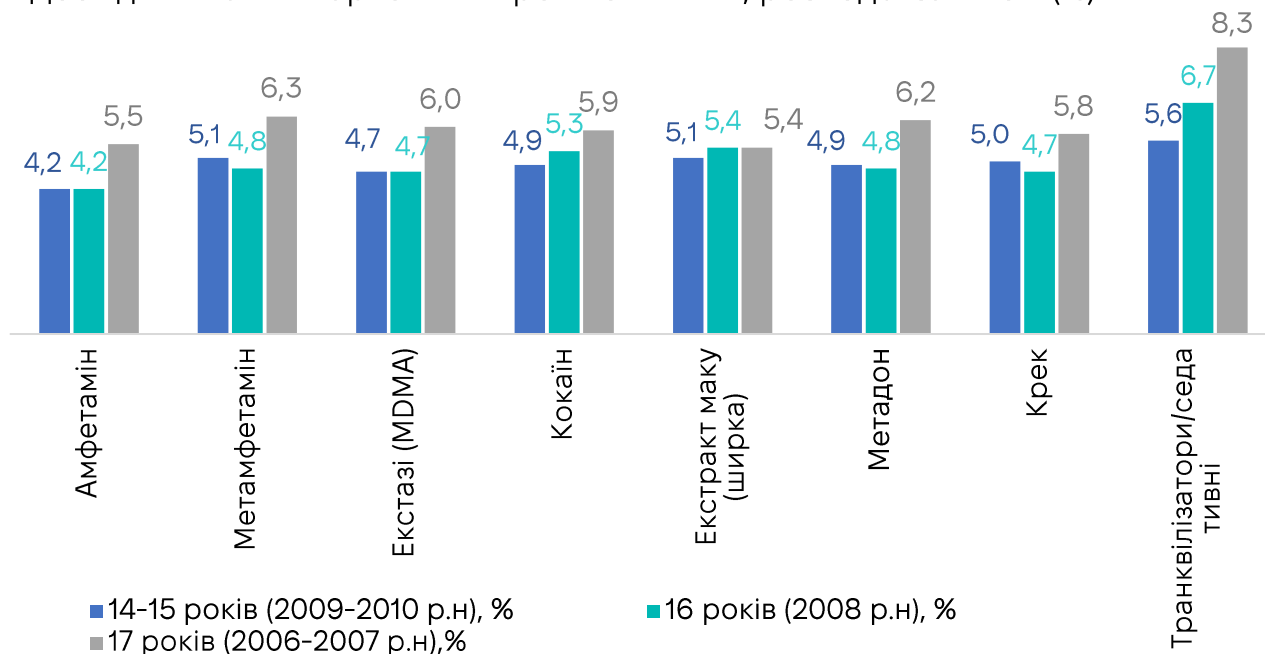
- екстазі – 5,6 % у 2024 році, 1,8 % у 2019;
- метамфетаміну – 4,1 % у 2024 році, 1,6 % у 2019;
- креку – 4,0 % у 2024 році, 1,2 % у 2019;
- героїну – 4,2 % у 2024 році, 1,1 % у 2019.

У 2024 році 7,0 % респондентів повідомили про досвід вживання інгальянтів протягом життя, що менше, ніж у 2019 році, коли цей показник становив 9,2 %. Водночас, якщо загальний рівень уживання інгальянтів протягом життя зменшився, то щодо вживання за останні 30 днів спостерігається зростання: 4,0% респондентів зазначили, що вживали інгальянти протягом останнього місяця, у порівнянні з 1,9 % у 2019 році.

Досвід вживання наркотиків протягом життя (динаміка), (%)



Досвід вживання наркотиків протягом життя, розподіл за віком (%)



Зростає частка підлітків, яка знайомиться з наркотичними речовинами до 14 років. 6,5 % зазначили перший досвід у 13 років або раніше (у 2019 р. – лише 1,8 %).

У 2024 році було оцінено проблемне вживання канабісу та ПАР серед підлітків, під яким розуміється: вживання у першій половині дня, вживання наодинці, наявність проблем з пам'яттю, академічною успішністю та взаємодією з оточуючими, що виникають в результаті вживання, полівживання, ін'єкційне вживання.

Шкода внаслідок вживання канабісу (марихуани) серед підлітків, які вживали протягом 12 місяців:



Так, у частині проблемного вживання канабісу:

- 34,2 % підлітків повідомили про вживання канабісу у першій половині дня;
- 66,2 % – про вживання наодинці (у 2019 р. – про це повідомило 30,7 %);
- 22,1 % повідомили про проблеми з пам'яттю після вживання;
- 51,6 % зазначили про проблем, пов'язані із вживанням (сварки, нещасні випадки, зниження навчальної успішності) (у 2019 році – 17,2 %).

Загалом, 3,7 % усіх підлітків віком 14-17 років входять до групи проблемного вживання канабісу; 73,1 % підлітків 15-16 років мають високий показник ризикованого вживання.

Полівживання (2+ речовин):

- 6,9 % підлітків повідомили про полівживання у 2024 р. (у 2019 р. – 4,2 %);
- серед хлопців – 9,8 %, серед дівчат – 4,5 %;
- поширене серед ВПО, тих, хто пережив травматичний досвід війни або має нестабільний добробут.

Проблемне вживання напряду корелює з раннім початком: серед тих, хто вживав канабіс у 13 років і раніше, 64,6 % мають досвід полівживання.

Полівживання частіше фіксується серед підлітків із числа ВПО (18,2 % проти 5,7%), тих, хто пережив переміщення (13,1 % проти 4,6 %), або зазнав травматичних впливів війни (10,6 % проти 3,3 %). Як і в інших випадках вживання наркотичних речовин, полівживання поширеніше серед підлітків із сімей із низьким та високим рівнем доходу, ніж серед тих, хто має середній або вищий за середній добробут.

Про досвід **ін'єкційного вживання** повідомили 3,2 % підлітків (у 2019 році – 0,7%).

В рамках дослідження встановлено зв'язок між поширеністю вживання ПАР та психічним здоров'ям респондентів.

Так, респонденти, які повідомили про ранній досвід вживання канабісу (до 14 років) мають підвищений рівень депресії (53,7 %), тривожності (58,4 %) та стресу (40,0 %).

Щодо досвіду вживання протягом життя інших наркотичних речовин (екстазі/MDMA, амфетамін, метамфетамін, кокаїн, крек, героїн, ЛСД або інші галюциногени, GHB), спостерігається аналогічна тенденція, як і у випадку з раннім вживанням канабісу. Зокрема, для підлітків обох статей вживання зазначених ПАР

пов'язане з підвищеним рівнем депресивних (53,7 %), тривожних (58,5 %) і стресових станів (42,7 %).

Основні тенденції вживання алкоголю серед підлітків у 2024 році:

У частині вживання алкоголю, спостерігається загальна тенденція скорочення вживання по трьом показникам: вживання хоча б один раз протягом життя, вживання хоча б один раз протягом 12 місяців, вживання хоча б один раз протягом 30 днів. Водночас, залишається на попередньому рівні відсоток підлітків, які мають надмірне вживання алкоголю (за даними ESPAD, надмірне вживання алкоголю – це вживання 5 порцій алкоголю протягом однієї події (підряд) хоча б раз за останні 30 днів. З 1995 по 2003 рік в міжнародному звіті зазначений показник не наводився).

Вживання алкоголю серед підлітків (%):



Порівняно з 1995 роком рівень доступності міцного алкоголю скоротилася більш ніж удвічі: з 57,5 % у 1995 році до 28,6 % у 2019 році та 26,3 % у 2024 році. Доступність пива також зменшилася – з 66,7 % у 1995 році до 50,4 % у 2019-му та 47,6 % у 2024-му. Вимірювання рівня доступності слабоалкогольних напоїв розпочалося у 2011 році, коли цей показник становив 66,5 %. У 2019 році він знизився до 60,7 %, а у 2024-му – до 49,9 %.

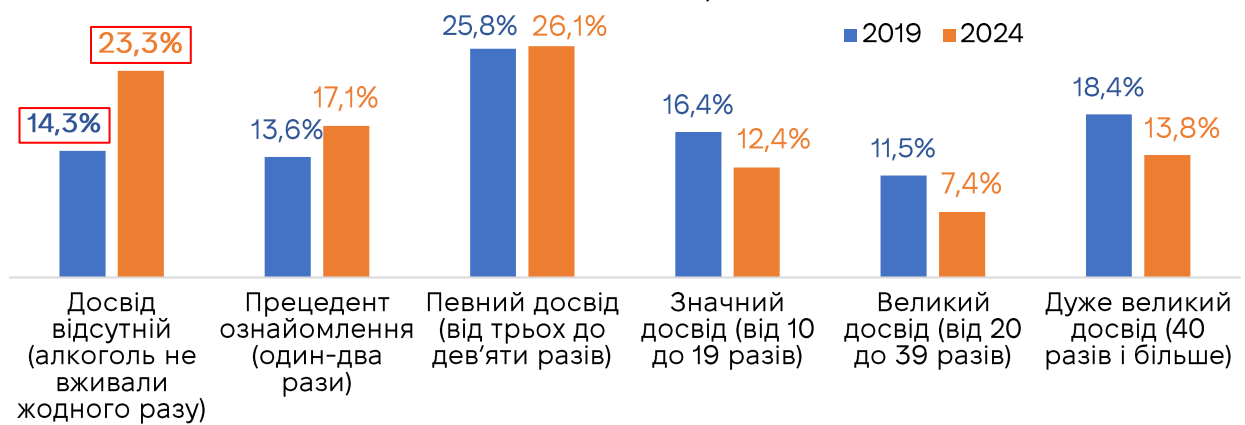
Відповідно до законодавства України, продаж алкогольних напоїв особам до 18 років заборонено. Проте 19,0 % опитаних зізналися, що купують алкоголь у магазинах, а ще 4,5 % – у пабах або барах.

Частина підлітків отримує алкоголь через третіх осіб, зокрема від батьків (11,2%, причому серед дівчат цей показник дещо вищий), братів або сестер (5,9%) та інших дорослих (8,7 %). Найчастіше алкоголь своїм дітям купують міські жителі (13,5 %), тоді як серед мешканців селищ цей показник становить 9,0 %, а серед сільських жителів – 7,0 %.

Учні закладів професійної (професійно-технічної) освіти порівняно з учнями закладів загальної середньої та фахової передвищої освіти рідше визнають серйозну небезпеку від вживання алкоголю та є менш обізнаними щодо можливих ризиків. У порівнянні з результатами дослідження 2019 року, рівень необізнаності щодо ризиків вживання алкоголю серед підлітків зріс у всіх типах закладів освіти.

Досвід вживання від трьох до дев'яти разів має 26,1 % респондентів, а від десяти до 19 разів – 12,4 %, що вже можна вважати «значним» рівнем споживання. «Великий» досвід (20-39 разів) мають 7,4 % опитаних, а 13,8 % вживали алкоголь понад 40 разів, що свідчить про «дуже великий» досвід споживання.

Досвід підлітків щодо вживання алкоголю протягом життя:



У всіх вікових групах дівчата частіше за хлопців повідомляли про значний досвід вживання алкоголю. Водночас хлопці частіше зазначали, що не вживали алкоголь взагалі.

Виявлено залежність споживання алкоголю від місця проживання. Найнижчий рівень відмови від алкоголю зафіксовано серед підлітків, які мешкають у селищах (18,2 %), тоді як у містах цей показник становить 23,5 %, а в селах – 24,0%. Водночас жителі селищ демонструють вищий рівень «великого» або «дуже великого» досвіду вживання алкоголю (22,9 %) порівняно з підлітками з міст обласного підпорядкування та сіл (21,0 %).

Вікова структура першого досвіду споживання алкоголю виглядає наступним чином:

- 9 років і менше – 12,2 % (частіше хлопці);
- 10 років – 4,8 % (без суттєвих ґендерних/вікових відмінностей);
- 11 років – 3,9 % (переважно дівчата, особливо старші);
- 12 років – 7,6 % (частіше дівчата);
- 13 років – 9,7 % (частіше дівчата у всіх вікових групах);
- 14 років – 14,8 % (особливо серед дівчат – до 18,3 %);
- 15 років – 10,0 % (частіше дівчата старшої групи – 17,3 %);
- 16 років і старше – лише 2,3 %, що підтверджує тенденцію до раннього початку вживання алкоголю.

Понад чверть опитаних підлітків (27,1 %) зазначили, що вживали алкоголь протягом останніх двох тижнів, з них 19,9 % – протягом останнього тижня.

При цьому 9,4 % опитаних оцінили свій стан сп'яніння на рівні 5-10 балів по 10 бальній шкалі, що свідчить про високий ступінь сп'яніння.

Регулярне вживання алкоголю більш характерне для підлітків із досвідом переміщення – 40,9 % проти 32,7 % серед тих, хто не є ВПО.

Щодо вживання алкоголю протягом останнього року, спостерігається подібна тенденція, як і у випадку зі споживанням протягом життя: серед непереміщених респондентів частіше фіксується повна відмова або епізодичне вживання, тоді як регулярне вживання частіше відзначають ВПО – 24,6 % проти 16,5 % серед тих, хто не має досвіду переміщення.

Результати дослідження свідчать про вплив травматичного досвіду війни на частоту вживання алкоголю. Серед респондентів, які мали такий досвід, рівень регулярного вживання алкоголю вищий: протягом життя – 37,7 % (проти 29,6 % серед тих, хто не мав такого досвіду), протягом року – 21,3 % (проти 13,4 %), протягом місяця – 8,9 % (проти 3,6 %).

Фетальний алкогольний синдром (ФАС)

Вживання алкоголю спричиняє численні негативні наслідки для здоров'я, однак наявна система збору даних в Україні не дозволяє повною мірою оцінити вплив алкоголю на захворюваність населення. Єдиним виключенням є фетальний алкогольний синдром (ФАС) – тяжке порушення, спричинене вживанням алкоголю під час вагітності. За період 2020-2024 років діагноз Q86.0 (ФАС) був вперше встановлений у 363 осіб, а загалом 519 осіб мали взаємодію з цим

діагнозом. Ці дані свідчать про наявність проблеми, яка потребує подальшого моніторингу та вдосконалення системи епіднагляду для повноцінної оцінки впливу алкоголю на здоров'я населення.

Зловживання наркотичними лікарськими засобами за даними різних досліджень:

ДАНІ ІБПД 2023	ДАНІ ESPAD	DRUG SURVEY
Ін'єкційне вживання • 4,7% ЛВІН – вживання антигістамінних, снодійних препаратів та бензодіазепінів • 4,5% – вживання «аптечних препаратів» • 4% – вживання налбуфіну Неін'єкційне вживання • 4,5% – вживання антигістамінних, снодійних препаратів та бензодіазепінів • 9% – вживання інших «аптечних препаратів»	• 5,9% – вживання транквілізаторів або седативних засобів • 4,1% – вживання знеболювальних засобів не з лікувальною метою	• 7,8% – вживання бензодіазепінів (транквілізатори, ксанакс, гідазепам) • 26,7% осіб – вживання габапентиноїдів (прегабалін (торгівельна назва «Лірика»), фаназепам,) • 3,3% – вживання антидепресантів

Опитування проведене Центром щодо зловживання лікарськими засобами

Центром проведено опитування 356 закладів охорони здоров'я щодо к-ті звернень пацієнтів за медичною допомогою внаслідок зловживання ЛЗ протягом 2024 року.

Загалом, повідомлено про більш ніж 2000 випадків зловживання ЛЗ за 21 МНН.

Основні групи ЛЗ, якими зловживають найчастіше це: протиепілептичні засоби, опіоїдні препарати, бензодіазепіни, антигістамінні препарати та снодійні.

Група речовин	МНН	К-сть випадків	Загалом за групою
Протиепілептичні засоби	прегабалін	709	713
	леветирацетам	2	
	тіопентал	2	
Бензодіазепіни	феназепам	48	422
	діазепам	23	
	гідазепам	351	
З-препарати (снодійні)	золпідем	5	123
	зопіклон	116	
	залеплон	2	
Нейролептики	клозапін	8	34
	карбамазепін	20	
	хлорпромазин	1	
	тригексифенідил	5	
Антидепресанти	амітриптилін	69	69
Антигістамінні препарати	дифенгідрамін	254	254
Опіоїдні препарати	трамадол	29	464
	налбуфін	385	
	кодеїн	32	
	оксикодон	1	
	метадон	40	
	морфін	6	
Всього		2 079	

Смертність від вживання ПАР, включаючи алкоголь

Наразі на рівні країни неможливо повно оцінити смертність, пов'язану з наркотиками та алкоголем, зокрема таку, що напряду виникла у результаті вживання (гостра інтоксикація) та опосередковано (наси́льство, дорожньо-транспортні аварії, травматизм тощо) через недосконалість системи епідеміологічного нагляду щодо смертності, слабке матеріально технічне забезпечення та військовий стан. Зважаючи на ситуацію, що склалася у зв'язку з повномасштабною військовою агресією російської федерації проти України, згідно з положеннями пункту 1 Закону України №2115-IX «Про захист інтересів суб'єктів подання звітності та інших документів у період дії воєнного стану або стану війни» та постановою КМУ від 12.03.2022 № 263 «Деякі питання забезпечення функціонування інформаційно-комунікаційних систем, електронних комунікаційних систем, публічних електронних реєстрів в умовах воєнного стану», отримання територіальними органами Держстату відповідних адміністративних даних, на підставі яких формується статистична інформація з демографічної статистики (у т. ч. смертності), у повному обсязі на цей час є неможливим.

Формування статистичної інформації щодо чисельності населення (за оцінкою), починаючи із даних станом на 01 січня 2023 року, та показників природного руху населення (у т. ч. смертності), починаючи із 2022 року, призупинено.

Таким чином, дані щодо кількості померлих від розладів психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю та кількості померлих від зовнішніх причин смерті, пов'язаних зі вживанням алкоголю, розпорядником яких є Держстат, у цьому звіті відсутні.

За даними Бюро судмедекспертиз, у 2024 році кількість померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі ПАР, склала **911 випадків**. Динаміка кількості померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі психоактивних речовин у 2018-2024 роках. До 2021 року спостерігається загальна тенденція на істотне збільшення цього показника. Дані за 2021-2024 роки не повні, адже від бюро судмедекспертиз низки областей їх було неможливо отримати через тимчасову окупацію територій України та військові дії внаслідок повномасштабної збройної агресії росії після 24 лютого 2022 року. У розрізі речовини, виявленої у біологічному матеріалі померлих у 2024 році, найбільші частки складали нарковмісні лікарські засоби (35,9 %) та кілька речовин (18,5 %).



Варто відзначити тенденцію щодо збільшення частки смертей, спричинених вживанням нарковмісних ліків. Наразі отримані дані не дозволяють більш детально проаналізувати про які саме нарковмісні препарати йде мова.

За даними обласних та міста Києва бюро судово-медичної експертизи, у 2024 році кількість померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі алкоголю, склала **18 473 випадки**. Через бойові дії на більшій частині Луганської області, обласне бюро судово-медичної експертизи не проводить дослідження.

Первинна профілактика вживання ПАР та алкоголю

Заходи первинної профілактики інтегруються у ширшу рамку загальнонаціональної політики протидії вживанню психоактивних речовин, у тому числі через інформування, освітні кампанії та популяризацію здорового способу життя серед населення. У звітному періоді національними та місцевими суб'єктами у сфері освіти було реалізовано широкий спектр профілактичних заходів, загальна кількість яких склала понад 350 тисяч подій, заходами охоплено мільйони учасників – учнів, батьків, педагогів. Найбільшу питому вагу мали такі формати профілактичних заходів, як індивідуальні бесіди (23,9 %), виховні та класні години (18,9 %), лекції (11,8 %), тренінги (10,3 %) та інформаційно-просвітницькі заходи (7,9 %). Разом ці форми склали основу превентивної роботи в освітньому середовищі.

Однак, аналіз розподілу за форматами заходів свідчить про переважання інформаційно-роз'яснювальних заходів (лекції, бесіди, години спілкування), що, хоча й є важливою складовою профілактики, не забезпечує повноцінного впливу на поведінкові ризики та формування захисних факторів щодо початку вживання ПАР. Значно менше використовуються заходи спрямовані на підвищення компетенцій надавачів послуг профілактики, зокрема курси підвищення кваліфікації (0,05 %), засідання круглих столів (0,5 %), педагогічні ради (1,5 %).

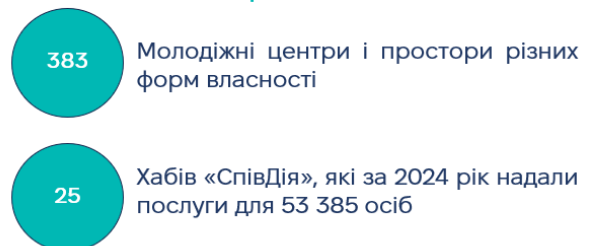
Міністерство освіти і науки

- Лекції – 44 927
- Семінари – 8 927
- Тренінги – 39 132
- Публікації – 11 326
- Виховні та класні години – 71 797
- Індивідуальні бесіди – 90 679
- Засідання круглих столів – 1 901
- Курси підвищення кваліфікації – 181
- Батьківські збори – 33 530
- «Години психолога» – 8 278
- Трансляція та телепередачі – 18 791
- Педагогічних рад, засідань методичних об'єднань – 5 626
- Інформаційно-просвітницькі заходи – 30 109
- Акції, флешмоби, конкурси малюнків, фотоконкурси – 14 493

Всього надано послуг: 379 697

Мінмолодьспорту

В Україні діють:



Активні парки:

Проведено 61 837 оздоровчих заходів до яких залучено 1 483 859 учасників, з них:

- ВПО – 184 116
- ветеранів війни – 51 332

Попри велику кількість інформаційно-просвітніх заходів, не проводиться належний аудит їх ефективності; відсутня єдина національна стратегія первинної профілактики, яка б визначала стандартизований підхід та впровадження заходів з доказовою ефективністю. На національному рівні наразі відсутні стратегічні документи: не розроблено та не затверджено національну Стратегію й програму первинної профілактики. Крім того, не проводився аудит впроваджених профілактичних програм з точки зору їх доказової ефективності та відповідності міжнародним рекомендаціям.

Це свідчить про потребу в переорієнтації профілактичної роботи з кількісних показників на якісні, з акцентом на науково обґрунтовані та поведінково орієнтовані програми, що спрямовані на протидію факторам-ризиків вживання, та посилення факторів захисту.

Профілактика вживання алкоголю через заходи регулювання та обмеження доступу

У сфері профілактики вживання алкоголю в Україні впроваджується низка заходів, яка включає правове, адміністративне, фінансове та інформаційне регулювання. Вказані заходи спрямовані на зменшення доступності алкогольних напоїв, зниження рівня їх споживання серед населення, а також на мінімізацію соціальних та медичних наслідків, пов'язаних із зловживанням алкоголем.

Насамперед, на національному рівні впроваджено низку обмежень щодо доступу до алкоголю: заборона продажу неповнолітнім, вживання у громадських місцях, а також встановлення внутрішніх нормативних актів у частині обмежень доступу до алкоголю на територіях бойових дій та для військовослужбовців.

Важливою складовою державної політики є обмеження реклами алкоголю. Законодавчі обмеження охоплюють як часові рамки трансляції реклами, так і просторові (заборона на зовнішню, транспортну, друковану та іншу рекламу), а також встановлюють вимоги до її змісту – заборона демонстрації вживання алкоголю та участі неповнолітніх, обов'язковість інформації про шкоду.

Не менш значущим елементом є фінансова політика, яка реалізується через системне підвищення акцизного податку. Такий підхід має на меті зробити алкоголь економічно менш доступним, особливо для вразливих груп населення, що є ефективним механізмом стримування споживання.

Окрему роль відіграє підвищення відповідальності за порушення, пов'язані з вживанням алкоголю, зокрема керування транспортом у стані сп'яніння.

Водночас, поряд з впровадженням заходів щодо обмеження доступу до алкоголю, у звітному році було скасовано часові обмеження щодо продажу алкогольних напоїв на підконтрольних Україні територіях, за винятком територій, де ведуться активні бойові дії або діє комендантська година. Це рішення, передбачене новою редакцією Закону України «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, спиртових дистилатів, алкогольних напоїв, тютюнових виробів, рідин, що використовуються в електронних сигаретах, та пального», частково лібералізує доступ до алкоголю, але водночас акцентує на необхідності подальшого регулювання через централізовані підходи та повноваження обласних військових адміністрацій у межах воєнного стану.

Обмеження доступу до алкоголю	❖ Заборона: • вживання алкоголю в громадських місцях • продаж алкоголю особам, які не досягли 18 років • продаж алкоголю в районі бойових дій та військовим
Обмеження щодо реклами	❖ Час розміщення реклами в будь-яких аудіовізуальних ЗМІ з 6:00 до 23:00 (крім спонсорських) ❖ Заборона реклами: зовнішньої (білборди), друкованих ЗМІ, внутрішньої реклами (всередині будинків і споруд), у громадському транспорті та метро ❖ Обмеження рекламного контенту (зображення вживання алкоголю, участь неповнолітніх у рекламі) ❖ Реклама повинна містити інформацію про шкоду вживання алкоголю
Фінансова політика	❖ Постійне підвищення акцизу на алкоголь
Відповідальність за використання	❖ Відповідальність за керування автомобілем у стані алкогольного сп'яніння

Заходи зменшення шкоди

Законодавча база України містить положення, що забезпечують впровадження заходів зі зменшення шкоди від вживання наркотиків, зокрема у частині впровадження заходів профілактики ВІЛ-інфекції серед уразливих груп, таких як люди, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ), секс-працівники (СП), чоловіки, які мають секс із чоловіками (ЧСЧ).

Ключові нормативні акти, зокрема Закон України «Про протидію поширенню хвороб, зумовлених ВІЛ» та [Державна стратегія протидії ВІЛ-інфекції/ СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року](#), закріплюють необхідність надання окремих заходів зі зменшення шкоди.

В рамках цього звіту висвітлюється ситуація, пов'язана з забезпеченням доступу представників деяких ключових груп щодо інфікування ВІЛ, зокрема, ЛВНІ, до послуг профілактики ВІЛ, як частини заходів зменшення шкоди, визначених наказом МОЗ від 20.02.2024 № 288 «Про затвердження Порядку надання послуг з профілактики ВІЛ серед представників деяких ключових груп щодо інфікування ВІЛ».

Базовий пакет зменшення шкоди (відповідно до наказу МОЗ №288 від 20.02.2024):



У **2024 році** в рамках зменшення шкоди:

- Охоплено **200 709** ЛВНІ, яким було видано 16,3 млн шприців, що на 2,7 % менше, ніж у 2023 році.
- Проведено **369 615** тестувань на ВІЛ, з яких 186 690 – серед унікальних клієнтів.
- Незважаючи на загальне збільшення кількості ЛВНІ, охоплених послугами з 2022 року на 18,0 %, порівняно з 2023 роком зафіксоване зниження на 5,0 %, що пояснюється впливом активних бойових дій, внутрішньою міграцією та соціально-економічними факторами.
- Нерівномірність доступу до послуг зменшення шкоди залишається проблемою, особливо у регіонах, де тривають бойові дії. На території Луганської області та тимчасово окупованих територіях Донецької, Херсонської, Дніпропетровської, Харківської, Запорізької областей та Автономної Республіки Крим – послуги не надаються через окупацію.
- Попри виклики, послуги залишаються стабільно доступними в більшості регіонів, що свідчить про ефективну координацію зусиль держави та партнерських організацій.



200 709 ЛВНІ
були охоплені сервісами
у 2024



81 середня кількість шприців
на одного клієнта програми



16 834 736
розповсюджено шприців
та голок

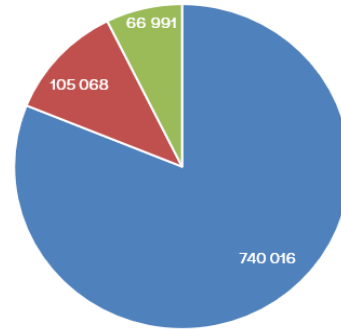


186 690 ЛВНІ
отримали послуги
тестування на ВІЛ

Лікування осіб, які вживають ПАР та алкоголь

За інформацією ЕСОЗ, у 2024 році медичну допомогу з приводу психічних та поведінкових розладів (F00-F99) отримали 740 016 унікальних пацієнтів, з них кожна четверта (172 059 особа) отримувала її внаслідок вживання ПАР (66 991 особа) та алкоголю (105 068 осіб).

Кількість осіб, які отримували медичну допомогу у зв'язку з розладами психіки та поведінки, 2024



■ Загальна к-сть осіб з розладами психіки та поведінки, які отримували медичну допомогу у 2024 році
■ з них, кількість осіб з розладами вживання алкоголю
■ з них, кількість осіб з розладами вживання ПАР

Серед осіб, які отримували лікування внаслідок розладів вживання алкоголю 60 148 осіб мали вперше встановлений діагноз протягом звітного періоду, що становить 57,3 % від усіх осіб з розладами вживання алкоголю, які отримували лікування в звітному році. Серед осіб з розладами вживання ПАР (окрім алкоголю) 28 514 осіб мали вперше встановлений діагноз протягом звітного періоду, що становить 42,6 % від усіх осіб з розладами вживання ПАР, які отримували лікування в звітному році.

Загалом спостерігається тенденція до зменшення частки осіб з розладами вживання алкоголю, які звертались за медичною допомогою серед усіх осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання психоактивних речовин з 65,4 % у 2022 році до 55,9 % у 2024 році, серед осіб з відповідним основним діагнозом.

У частині звернення за медичною допомогою осіб з розладами вживання ПАР – найбільша кількість осіб, які отримували медичну допомогу є особами з діагнозом розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів – 40 985 осіб (61,2 %). Однак зазначене не є відображенням поширеності розладу, а скоріше відображає доступність медичної допомоги, зокрема замісної підтримувальної терапії. Розподіл кількості осіб, які отримали медичну допомогу внаслідок інших ПАР виглядає наступним чином:

- 12 768 осіб (19,1 %) – вживання декількох препаратів;
- 7 533 особи (11,3 %) – вживання тютюну;
- 2 608 осіб (3,9 %) – вживання інших стимуляторів включаючи кофеїн;
- 2 569 осіб (3,8 %) – вживання канабіноїдів;
- 277 осіб (0,4 %) – вживання седативних та снодійних засобів;
- 226 осіб (0,3 %) – вживання галюциногенів;
- 25 осіб (0,0 %) – вживання кокаїну та легких розчинників.

У розрізі вікових груп як за додатковим так і за додатковим діагнозом переважають особи віком 36-59 років з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів, седативних чи снодійних засобів, галюциногенів, тютюну або декількох препаратів та інших психоактивних речовин. Серед вікової групи 18-35 років переважають розлади психіки та поведінки внаслідок вживання канабіноїдів та інших стимуляторів, включаючи кофеїн.

Протягом 2024 339 303 надавали лікування гострої інтоксикації внаслідок вживання ПАР включаючи алкоголь для 32 371 пацієнта (55 515 епізодів лікування). 81,5 % епізодів надання медичної допомоги внаслідок гострої інтоксикації було пов'язано з гострою інтоксикацією алкоголем, 6,6 % – інтоксикація внаслідок вживання декількох ПАР, в тому числі неуточнених, 5,0 % – інтоксикація внаслідок вживання опіоїдів, 3,2 % – стимуляторів. Середня тривалість лікування пацієнта в ЗОЗ – 2,2 дні.

Серед осіб, які отримували лікування гострої інтоксикації у 2024 році: 67,5 % мали один епізод лікування, 19,5 % – 2 епізоди, 12,0 % – три і більше епізодів лікування.

Лікування синдрому відміни алкоголю або ПАР у 2024 році надавало 364 ЗОЗ. Таке лікування було надано для 30 330 пацієнтів (61 264 епізоди лікування). Середня тривалість лікування 4,2 дні. 87,1 % епізодів надання медичної допомоги внаслідок синдрому відміни (далі – СВ) було пов'язано з гострою інтоксикацією алкоголем, 4,1% – СВ внаслідок вживання декількох ПАР, в тому числі неуточнених, 4,6 % – СВ внаслідок вживання опіоїдів. Серед осіб, які отримали лікування 58,8 % мали один епізод лікування, 22,2% – два епізоди і 19,0 % – три і більше епізоди лікування за звітний рік.

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ)



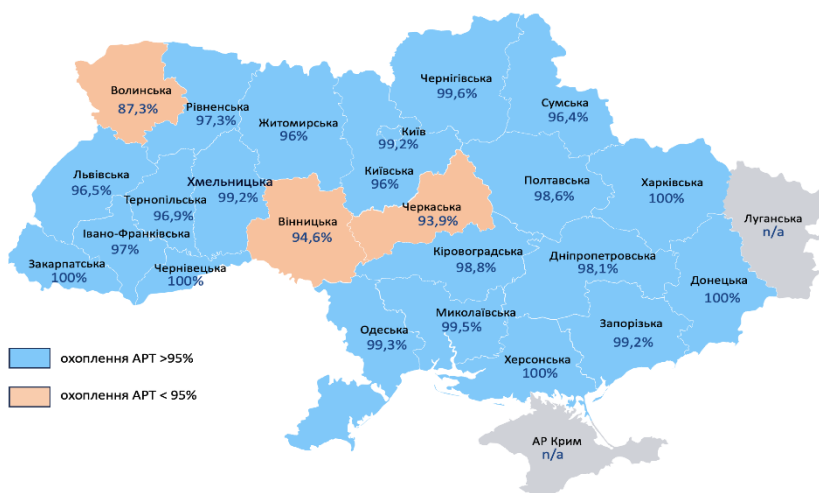
Станом на 1 січня 2025 року послуги лікування із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) отримувало 30 768 пацієнтів у закладах охорони здоров'я комунальної (21 845 пацієнтів) та приватної форми власності (8853 пацієнта), що становить 83,5 % від встановлених на 2024 рік національних цілей з охоплення відповідними послугами осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів. Крім того 761 пацієнт отримав дану послугу в установах виконання покарань.

Станом на кінець 2024 року послуги лікування із використанням препаратів ЗПТ надавалися на базі 193 ЗОЗ (208 місця надання послуг) у 23 регіонах України комунальної форми власності та 33 ЗОЗ приватної форми власності у 9 регіонах України. 89,2 % пацієнтів отримували – метадон, 10,8 % бупренорфін (включаючи бупренорфін у формі ін'єкцій пролонгованої дії).

Загальна кількість провайдерів послуг становить 226, 9 з яких розпочали впровадження ЗПТ протягом 2024 року.

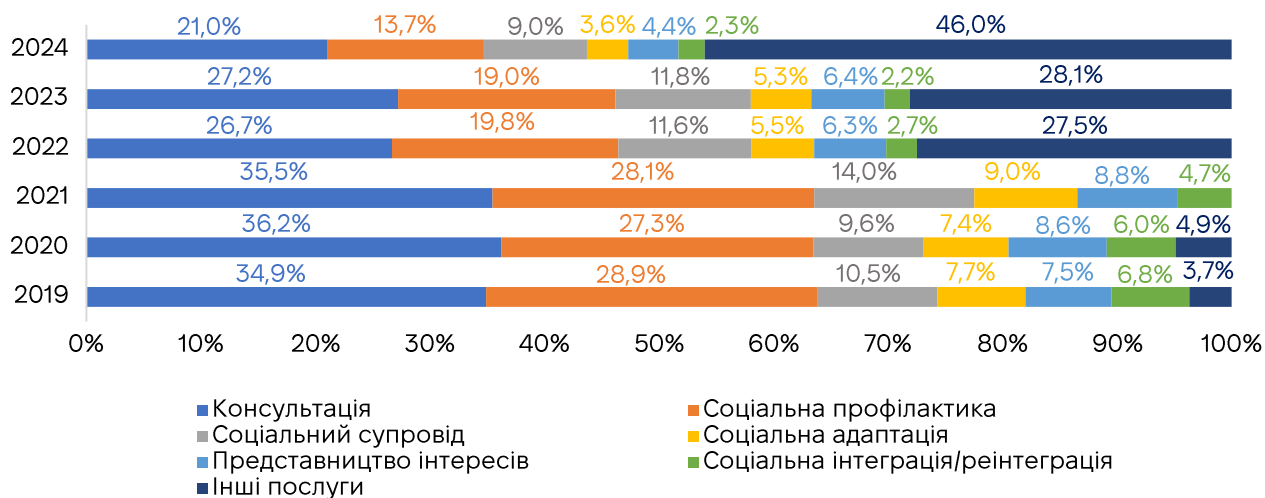
За 2024 рік спостерігався приріст пацієнтів на 5,8 %, особливо в окремих регіонах, а також розширення мережі закладів, що надають ЗПТ. Значна частина пацієнтів (93,2 %) отримує препарати для самостійного прийому.

22,7 %, пацієнтів ЗПТ живуть з ВІЛ-інфекцією, серед них рівень охоплення антиретровірусною терапією становить понад 96,0 %. Охоплення антиретровірусною терапією серед пацієнтів ЗПТ комунальних ЗОЗ:



Реабілітація, ресоціалізація та соціальні послуги

Кількість осіб/сімей, серед осіб, які вживають ПАР/алкоголь або мають розлади пов'язані з вживанням охоплених соціальними послугами у 2024 році = 4 тисячі сімей. Структура наданих послуг виглядає наступним чином:



Соціальну послугу «соціально-психологічна реабілітація осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин» отримало 147 осіб з розладами вживання ПАР/алкоголю.

У 2024 році працювало **90 груп товариства «Анонімні Алкоголіки»** (11 онлайн; 79 офлайн) та **73 групи товариства «Анонімні наркомани»**.

Працюють групи для окремих категорій осіб: **«Військові Анонімні Алкоголіки України», групи Ал-Анон** (спільноти родичів та близьких людей, які мають у своєму оточенні особу з залежністю від алкоголю) – 36 груп (7 онлайн; 29 офлайн)), **«Алатін»** – програма для підлітків, які зростають у сім'ях із проблемою залежності.

Поширеність ПАР

Нижче представлено інформацію щодо найбільш поширених ПАР за результатами різних джерел даних:

ESPAD серед підлітків (вживання протягом життя)	канабіс (12,8 %); MDMA (5,6 %); амфетамін (4,3 %); кокаїн (4,3 %) героїн (4,2 %); транквілізатори або седативні (5,9 %); знеболюючі (4,1%)
Європейське опитування серед осіб, які мають досвід вживання ПАР	канабіс (77,2 %); MDMA (36,7 %); псилоцибінові гриби (28,1 %); амфетамін (26,6 %); кокаїн (18,7 %); нові психоактивні речовини – НПР (18,5 %)
Біоповедінкове дослідження серед споживачів ін'єкційних наркотиків (протягом життя)	Ін'єкційний шлях – «вуличний метадон» (59,8 %); метадон таблетки (чорний ринок) (26,5 %); альфа-PVP (17,9 %); амфетамін (14,2 %); метамфетамін (10,0 %) Не ін'єкційний шлях – канабіс (33,9 %); альфа-PVP (11,7 %); аптечні препарати (9,0 %); амфетамін (8,7 %); «вуличний метадон» (6,9 %); метадон таблетки, чорний ринок (5,3 %)
Вилучені правоохоронним и органами ПАР	канабіс (54,1 %); седативні та транквілізатори (26,3 %); стимулятори, включаючи альфа-PVP (17,9 %); опіоїди (1,5 %)
Виробництво ПАР серед ліквідованих лабораторій	альфа-PVP (35,6 %); амфетамін (29,9 %); метамфетамін (14,9 %); мефедрон (9,2 %)

ПАР, які домінують при спробах ввезення на територію України	седативні та транквілізатори (92,2 %); канабіс (6,4 %); стимулятори (1,3 %)
ПАР, які домінують при спробах вивезення на територію України	стимулятори (80,7 %); седативні та транквілізатори (15,5%); канабіс (2,2 %)

Правопорушення та правоохоронна діяльність

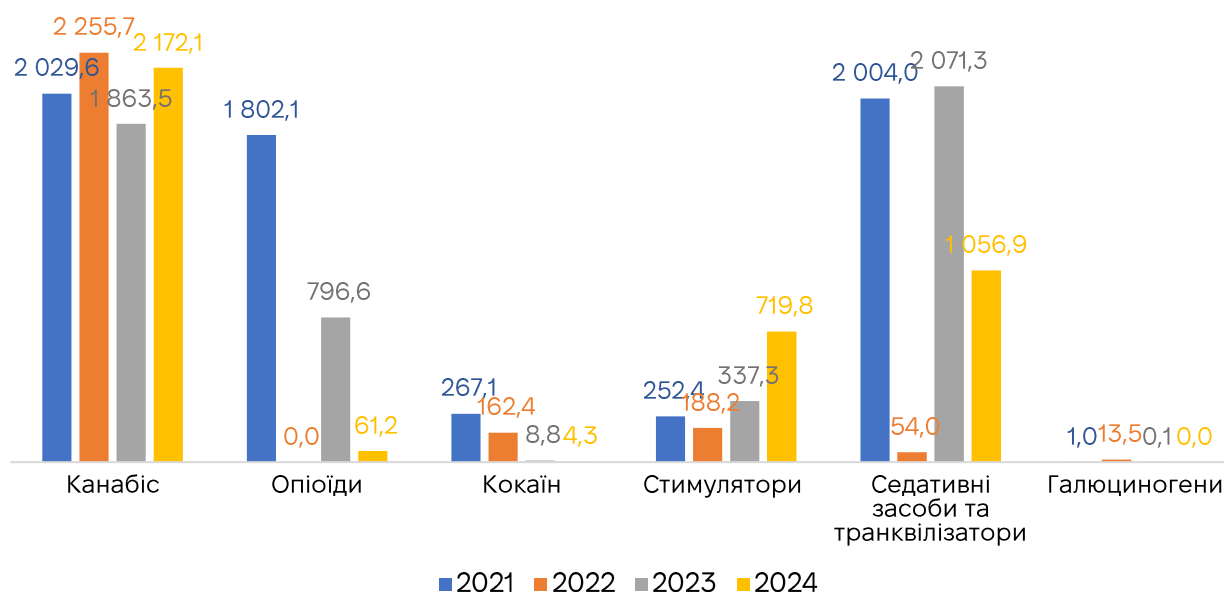
Протидія незаконному обігу ПАР

За даними Національної поліції України, у 2024 році було виявлено 87 підпільних лабораторій, що займалися виробництвом наркотичних або психотропних речовин. З них 12 лабораторій виробляли більше ніж одну речовину.

У частині протидії незаконному обігу та зниженню пропозиції на наркотики зафіксовано таке:

- у частині виробництва синтетичних наркотиків спостерігається тенденція до збільшення часток виявлення альфа-PvP, мефедрону та метамфетаміну у структурі ліквідованих у 2024 році нарколабораторій, натомість – стабільно меншим залишається кількість канабісу, метадону та амфетаміну;
- порівняно із 2022 роком, кількість ліквідованих підпільних нарколабораторій у 2023 році істотно збільшилась (на 61,9 %), проте у 2024 році кількість ліквідованих нарколабораторій зменшилась на 14,7 %;
- левова частка ліквідованих нарколабораторій виготовляла синтетичний психостимулятор альфа-PvP та речовини амфетамінового ряду;
- обсяги фактично вилучених психоактивних речовин у звітному періоді становили 4 014,3 кг, з них:
 - канабісу – 2 172,1 кг,
 - седативних засобів і транквілізаторів – 1 056,92 кг,
 - стимуляторів – 719,76 кг, з яких 501,6 кг – альфа-PvP;
- щодо загальних обсягів вилучених наркотичних засобів та психотропних речовин у відповідності до закінчених кримінальних проваджень, то показник склав 2 863,0 кг, що на 19,8 % менше, ніж у 2023 році (3 174,1 кг).

Частка канабісу серед вилучених/виявлених наркотичних засобів та психотропних речовин у 2024 році становила 76,2 %.



Щодо тенденцій ввезення ПАР на територію України

седативні засоби та транквілізатори:

обсяг вилучення седативних засобів та транквілізаторів зафіксовано під час спроб їх ввезення на територію України склало 1 040 кг у 2024 році, що майже вдвічі менше ніж торік – 2 070,1 кг.

стимулятори:

об'єм вилучених стимуляторів становив 14,6 кг., що підтверджує тенденцію до зростання за останні 4 роки: 5,93 кг у 2021 році; 0,18 кг – у 2022 році; 1,3 кг – у 2023 році.

кокаїн:

знизилась кількість вилученого кокаїну при ввезенні з 212,13 кг у 2021 році до 1,13 кг у 2024 році.

канабіс:

після початку повномасштабного вторгнення, більшість придатних до вирощування канабісу земель України були окуповані росією. Це стало причиною збільшення кількості ввезеного канабісу на територію країни, з 17,4 кг у 2021 році, 1,9 кг – у 2022-2023 роках до 72,6 кг у 2024 році.

Стосовно тенденцій вивезення ПАР спостерігається таке.

При спробах вивезення з України переважають вилучення стимуляторів, частка яких становить 80,7 % (43,25 кг). Кількість вилученого канабісу у 2024 році склала 1,2 кг, на противагу 32,4 кг у 2023 році, 23,8 кг у 2022 році.

Вміст, чистота та вартість ПАР

Збір даних щодо вмісту та чистоти наркотичних речовин в Україні наразі здійснюється на основі вибіркового аналізу судових справ. Проте відсутність національної системи моніторингу ускладнює повноцінне оцінювання реальної ситуації з вживанням ПАР, що, своєю чергою, обмежує можливості для впровадження ефективних профілактичних заходів та заходів зі зменшення шкоди. Створення такої системи є пріоритетним для своєчасного та обґрунтованого реагування на виклики, пов'язані з обігом психоактивних речовин.

Фахівцями Центру загалом було проаналізовано 80 кримінальних справ з Єдиного державного реєстру судових рішень, з них 60,0 % щодо вилучення стимуляторів, 27,5 % – канабісу, 6,2 % – опіоїдів, 5,0 % – кокаїну та 1,3 % – MDMA. За результатами проведеного аналізу середні показники чистоти наступні:

- канабісу – 84,12 %;
- опіоїдів – 21,2 %;
- кокаїну – 79,68 %;
- стимуляторів (відмінних від кокаїну) – 63,2 %;
- MDMA – 23,1 %.

Щодо тенденцій зміни вартості ПАР та спостерігається зменшення середньої ціни на роздрібному ринку наркотиків, а саме:

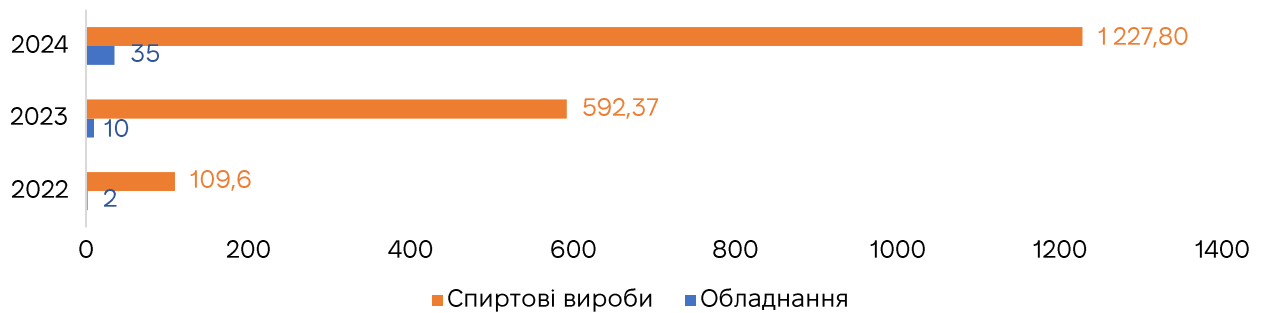
- кокаїну, з 6 000 грн до 4 000 грн за 1 г;
- метамфетаміну, з 1 000 грн до 600 грн за 1 г;
- MDMA «Екстазі», з 800 грн до 500 грн за 1 таблетку.

Водночас відбулося і збільшення середньої вартості опію, з 100 грн до 250 грн за 1 мл. Середня вартість за 1 г амфетаміну залишилась незмінною.

Протидія правопорушенням, які пов'язані з алкоголем

Загалом, за інформацією БЕБ, протягом звітного року заблоковано понад 400 сайтів і вилучено понад 1200 тонн спиртових виробів, що свідчить про значний масштаб нелегального обігу та важливість продовження системної роботи в цьому напрямі.

Кількість вилучених спиртових виробів (тони) та обладнання за 2022-2024 роки:



Також надано статистику вилучених алкогольних напоїв у регіонах, зокрема в умовах дії заборони на продаж алкоголю в зоні бойових дій. Представлений матеріал свідчить про зростання масштабів порушень, що потребує посилення міжвідомчої співпраці та подальшого вдосконалення контролю за обігом підакцизних товарів.

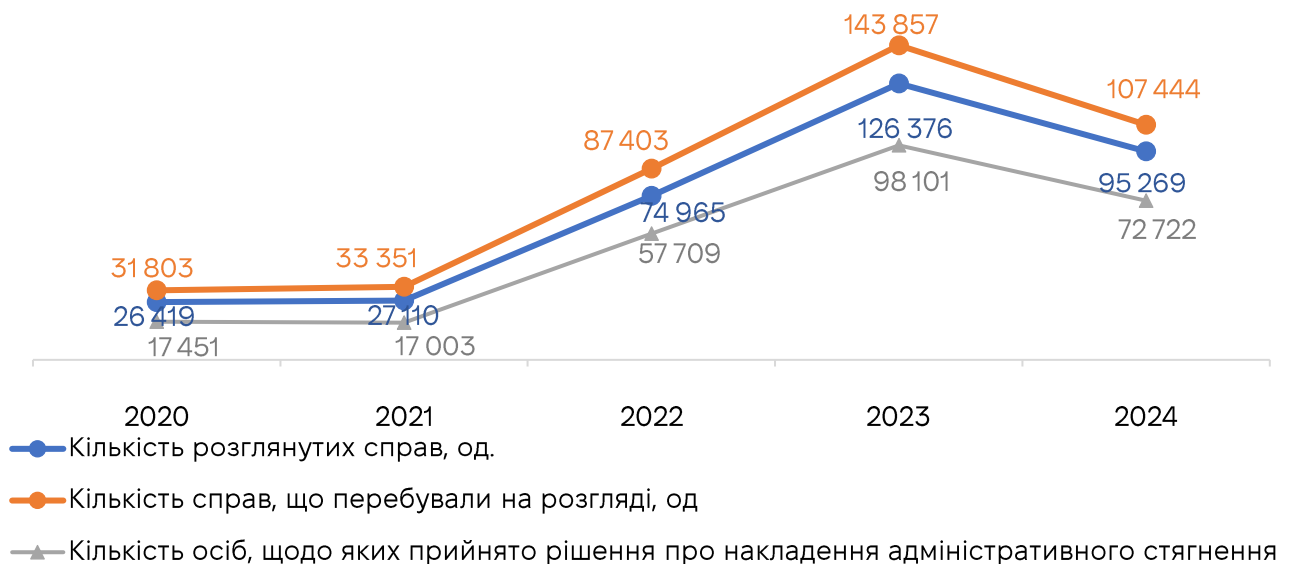
Правопорушення, у сфері обігу ПАР включно з алкоголем

Адміністративні правопорушення

Динаміка кількості справ, які перебували на розгляді у суді у сфері обігу **наркотиків**:

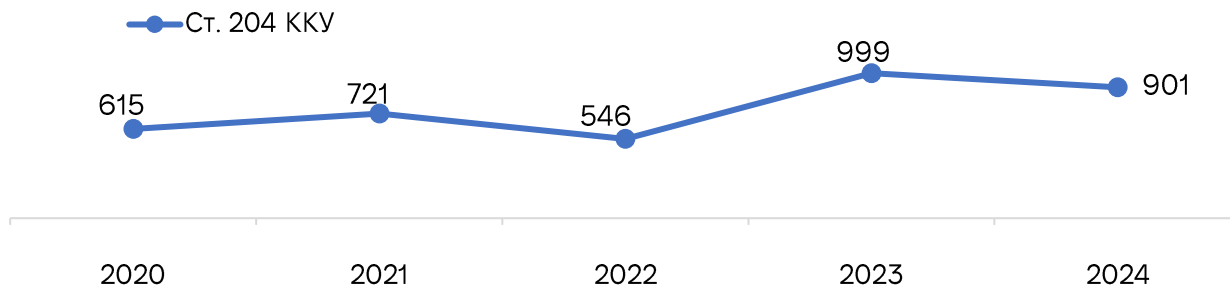


Динаміка кількості справ, які перебували на розгляді у суді у сфері обігу **алкоголю**:

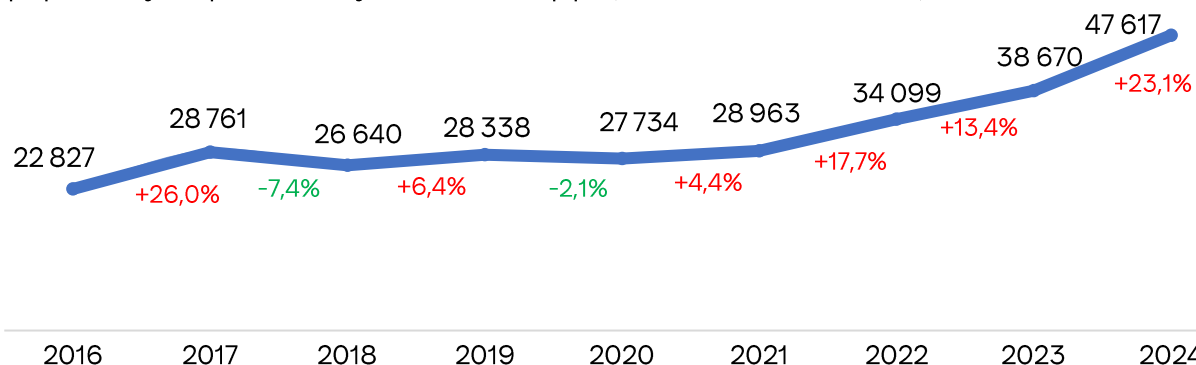


Кримінальні правопорушення

Динаміка загальної кількості облікованих кримінальних правопорушень у сфері алкоголю за статтею 204 ККУ, у 2020-2024 рр.



Динаміка загальної кількості облікованих кримінальних правопорушень у сфері обігу наркотиків у 2016-2024 рр. (статті 305-320 ККУ)



Правопорушення, у сфері обігу наркотиків

У 2024 році **4 782 особи було притягнуто до адміністративної відповідальності** з накладенням адміністративного стягнення. На переважну кількість осіб (97,2%) було накладено стягнення у вигляді штрафу. Загальна сума штрафів за 2024 рік, накладених за рішенням суду у справах про адміністративні правопорушення, склала 4 299 343,00 грн (в середньому 925,39 грн на особу). У справах про адміністративні правопорушення у 2024 році кількість вилучених наркотичних засобів склала 15,8 кг.

У 2024 році **zareєстровано 47 617 кримінальних правопорушень** у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів. З них у 40 504 кримінальних правопорушень – 20 474 особам вручено повідомлення про підозру. Виявлено 19 062 особи, які вчинили правопорушення у сфері обігу наркотиків.

При цьому найбільша кількість кримінальних проваджень стосується осіб, які здійснювали виробництво, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту.

Якщо подивитись динаміку щодо кількості правопорушень протягом 2016-2024 років відповідно до статей 305-320 ККУ, то можна побачити, що кількість облікованих правопорушень має тенденцію до зростання.

Аналіз динаміки кількості облікованих кримінальних правопорушень у сфері обігу наркотиків у 2016-2024 рр., за видом правопорушення демонструє, що:

- починаючи з 2016 року відбувається постійне і стрімке збільшення кількості облікованих кримінальних правопорушень за статтею 307 ККУ (виробництво, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів з метою збуту) – так, кількість правопорушень за статтею 307 ККУ збільшилось у майже 8 разів у 2024 році порівняно з 2016 роком (з 2 293 до 17 601);
- кількість облікованих правопорушень за статтею 309 ККУ (незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів **без мети збуту**) мала тенденцію до зниження з 2016 року по 2021 рік, та

стрімко зросла у 2022-2024 рр. (з 14 109 у 2021 році до 20 140 у 2022 році та 20 627 у 2024 році).

- на 25,2 % зросла кількість правопорушень за статтею 308 ККУ (викрадення, привласнення, вимагання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи заволодіння ними шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем) та на 22,0 % – кількість правопорушень за ст. 318 ККУ (незаконне виготовлення, підроблення, використання чи збут підроблених документів на отримання наркотичних засобів, психотропних речовин або прекурсорів);
- збільшилась кількість кримінальних правопорушень за ст. 305 ККУ (контрабанда) з 145 правопорушень у 2023 році до 201 – у 2024.

Щодо правопорушень за статтями 305-320 ККУ у період між 2016 та 2024 визначаються тенденції до зростання вчинених правопорушень у сфері обігу наркотиків, хоча спостерігаються деякі коливання за останні 6 років, зокрема, різке збільшення правопорушень у 2017 році (на 44,2 %) та 2023 році (на 34,9 %) у порівнянні з попередніми роками. У звітному році дана тенденція продовжує зберігатись, адже 3,8 % збільшилась кількість осіб, яких було повідомлено про підозру у вчиненні кримінальних правопорушень у сфері обігу наркотиків.

Така сама тенденція спостерігалася щодо кількості виявлених осіб, які вчинили правопорушення у сфері обігу наркотиків (статті 305-320 ККУ) – різке зростання у 2017 році (на 43,1 %), поступове зменшення до 2021 року та збільшення кількості виявлених осіб у 2022 році (на 7,5 % у порівнянні із 2021 роком). У 2023 році кількість виявлених осіб різко збільшилась на 35,2 % порівняно із 2022 роком та становить 18 247 осіб. У 2024 році кількість таких осіб знову збільшилась, а саме на 4,5 %.

Кількість осіб, судові рішення щодо яких набрали законної сили за правопорушення у сфері обігу наркотичних і психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, склала 13 525 осіб, переважну кількість яких було засуджено, що складає 16,2 % від загальної кількості засуджених по Україні за всі правопорушення.

У розрізі видів застосованого покарання, із загальної кількості осіб, засуджених у 2024 році за ст. 305-320 ККУ, понад 34,3 % осіб було звільнено від покарання.

У розрізі видів правопорушення, найбільшу кількість осіб, засуджених за ст. 305-320 ККУ, складають особи, засуджені за незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту (ст. 309 ККУ).

У 2024 році за результатами розгляду кримінальних справ судами було надіслано 7 900 судових рішень на виконання до ДУ «Центр пробації» за вчинення особами правопорушення у сфері незаконного обігу наркотиків.

За даними Мін'юсту:

у 2024 році було виявлено/вилучено 3 088,5 грамів ПАР в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах;

7 728,4 грамів ПАР було вилучено/виявлено при спробі їх доставки до установи виконання покарань.

Короткострокова перспектива (річна):

У 2024 році зберігається тенденція зростання кількості кримінальних правопорушень у сфері обігу наркотиків, зокрема за статтями 307, 308, 318 та 305 ККУ. Кількість осіб, яким повідомлено про підозру, та кількість виявлених правопорушників також зросли. Це свідчить про активізацію діяльності правоохоронних органів і збереження високого рівня незаконного обігу наркотиків.

Довгострокова перспектива:

Починаючи з 2016 року, спостерігається загальна тенденція до зростання кількості злочинів, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків, із піками у 2017 та 2022-2024 роках. З огляду на систематичне збільшення кількості правопорушень та осіб, яких притягнуто до відповідальності, існує загроза подальшого

ускладнення наркоситуації в країні без посилення профілактичних, реабілітаційних і політичних заходів у цій сфері.

Правопорушення у сфері обігу алкоголю

У судах першої інстанції у 2024 році перебувало 107 444 справи про адміністративні правопорушення, з яких 95 269 було розглянуто (за ст. 156, 156-2, 164-5, 172-20, 176, 177, 177-2, 178, 179, 180 КУпАП). До 72 722 осіб було прийнято рішення про накладення адміністративного стягнення, переважно у формі штрафу (97,6 %). Найбільш поширеними залишаються справи, порушені за ст. 156 КУпАП (порушення правил торгівлі пивом, алкогольними, слабоалкогольними напоями, тютюновими виробами, електронними сигаретами та рідинами, що використовуються в електронних сигаретах, пристроями для споживання тютюнових виробів без їх згоряння) – 13 136 розглянутих справ (зменшення на 23,5 % порівняно з 2023 роком – 17 181).

Водночас у 2024 році було прийнято 18 801 рішення про закриття справ, з яких 45,2 % – через відсутність події або складу адміністративного правопорушення.

Відповідальність, передбачена вищезазначеними статтями КУпАП, є недостатньою, якщо враховувати масштаби та суспільну небезпеку відповідних правопорушень, їх поширеність, негативний вплив на здоров'я населення, громадський порядок та безпеку, а також необхідність формування належної превенції з боку держави.

У 2024 році з-поміж 12 844 осіб, щодо яких було розглянуто справи та застосовано заходи впливу відповідно до статті 24-1 КУпАП, 3 747 (або 5,2 %) становили неповнолітні у віці 16-18 років, які вчинили правопорушення у стані алкогольного сп'яніння.

Загальна сума накладених штрафів за рішеннями судів у 2024 році склала 1 105 913 619 грн, що становить у середньому 15 577,3 грн на одну особу.

За даними судів апеляційної інстанції, у 2024 році кількість справ, переглянутих за апеляційними скаргами, збільшилась у шість разів у порівнянні з 2020 роком, при цьому 54,3 % рішень першої інстанції залишено без змін.

Кількість кримінальних правопорушень, пов'язаних з алкоголем, за ст. 204 ККУ (незаконне виготовлення, зберігання або збут підакцизних товарів) у 2024 році становила 901 випадок, що свідчить про тенденцію до зростання у порівнянні з попередніми роками (крім 2022 року, коли спостерігалось зниження через воєнний стан та обмеження реалізації алкоголю). Повідомлення про підозру вручено 367 особам.

Попри наявність статистичних даних щодо окремих правопорушень, пов'язаних з алкоголем, слід зазначити, що загальна інформація щодо розгляду справ у судах та кількості засуджених є фрагментарною і обмежується лише статтями 204 та 286-1 ККУ, що ускладнює всебічний аналіз ситуації у сфері кримінальних правопорушень, вчинених у стані алкогольного сп'яніння.

Правопорушення, які було вчинено собами у стані наркотичного сп'яніння

К-ть адміністративних правопорушень, пов'язаних зі вживанням ПАР та алкоголю по відношенню до загальної к-ті

К-ть кримінальних правопорушень, пов'язаних зі вживанням ПАР та алкоголю



Правопорушення, які було вчинено собами у стані наркотичного сп'яніння

Зберігається тенденція щодо збільшення кількості вчинених адміністративних правопорушень та кількості осіб, яких притягнуто до адміністративної відповідальності за вчинення таких правопорушень. Зазначена тенденція потребує подальшого спостереження та аналізу, особливо з урахуванням того, що дані з 2022 по 2024 роки не включають інформацію з низки територій країни, які є тимчасово окупованими та на яких відбуваються активні бойові дії.

Спостерігається щорічне збільшення кількості кримінальних правопорушень, які вчиняються особами у стані наркотичного сп'яніння. Порівняно з 2021 роком, у 2024 році було вчинено на 75,8 % більше правопорушень.

Правопорушення, які було вчинено собами у стані алкогольного сп'яніння

Упродовж 2024 року органами Національної поліції України складено 803 463 адміністративних протоколи, з яких 92 810 (11,6 %) стосувалися правопорушень, вчинених у стані алкогольного сп'яніння. Переважну більшість серед правопорушників становлять чоловіки – 77,6 %. У структурі протоколів за статтями Кодексу України про адміністративні правопорушення (далі – КУпАП) найвищу частку традиційно становлять порушення за ст. 130 КУпАП (керування транспортним засобом у стані сп'яніння) – 149 931 випадок (18,7 % від загальної кількості), з яких 66 414 (44,3 %) було вчинено у стані алкогольного сп'яніння.

Відповідно до доступних статистичних даних, упродовж 2020-2024 років спостерігається зростання як кількості розглянутих справ за ст. 130 КУпАП (керування транспортним засобом у стані сп'яніння), так і обсягу накладених штрафів. Однак варто зазначити, що в межах цієї статті не розрізняються випадки, пов'язані з алкогольним, наркотичним або іншим сп'янінням, а також вживанням лікарських засобів, що впливають на увагу та швидкість реакції. Тому аналіз надається окремо:

- **2020** – було розглянуто **123 978** справ щодо 124 049 осіб, до **83 648** осіб було застосовано адміністративне стягнення у вигляді штрафу;
- **2021** – було розглянуто **118 934** справи щодо 118 974 осіб, до **89 885** осіб було застосовано адміністративне стягнення у вигляді штрафу;
- **2022** – було розглянуто **121 355** справ щодо 121 386 осіб, до **95 184** осіб було застосовано адміністративне стягнення у вигляді штрафу;
- **2023** – було розглянуто **141 682** справи щодо 141 730 осіб, до **114 191** особи було застосовано адміністративне стягнення у вигляді штрафу;
- **2024** – було розглянуто **135 796** справ щодо 135 848 осіб, до **114 836** осіб було застосовано адміністративне стягнення у вигляді штрафу.

У 2020-2024 роках середній розмір адміністративного штрафу за ст.130 КУпАП зріс на 63,0 %, з 13 050 грн у 2020 році до 21 273 грн у 2024 році.

Упродовж 2024 року в Україні зареєстровано 8 526 кримінальних проваджень, у межах яких досудове розслідування було завершено. З них 4 830 кримінальних правопорушень вчинено особами у стані алкогольного сп'яніння. Ці дані включають також кримінальні правопорушення, передбачені статтею 286-1 Кримінального кодексу України, яка стосується керування транспортним засобом у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння.

Найбільш поширеними видами кримінальних правопорушень, вчинених у стані алкогольного сп'яніння, залишаються:

- умисні вбивства та замах на вбивство – 453 випадки (ст. 115 ККУ);
- умисні тяжкі тілесні uszkodження – 520 випадків (ст. 121 ККУ);
- домашнє насильство – 609 випадків (ст. 126-1 ККУ);
- порушення правил безпеки дорожнього руху у стані сп'яніння – 1 023 випадки (ст. 286 ККУ та ст. 286-1 ККУ), при цьому загальна кількість таких правопорушень зросла на 59,8 % у порівнянні з 2020 роком.

Зміни у законодавстві

У 2024-2025 роках в Україні було прийнято низку ключових нормативно-правових актів за напрямком, зокрема:

- Спрямовано увагу на вдосконалення державної політики у сфері контролю за обігом алкогольних напоїв, зменшення шкідливого вживання алкоголю та розширення доступу до допомоги особам із залежністю.
- Запроваджено пробаційний нагляд як альтернатива позбавленню волі для осіб, які вчинили злочини, пов'язані з алкоголем і наркотиками (Закон від 28.03.2024), що передбачає можливість обов'язкового лікування за рішенням суду.
- Прийнято нову редакцію Закону України про регулювання обігу алкоголю (від 18.06.2024), що встановлює єдині правила ліцензування, реалізації та контролю за спиртовмісною продукцією. Зміни до ст. 29 Розділу XIII Перехідних положень даного закону передбачають скасування місцевих обмежень на продаж алкоголю на підконтрольних територіях, окрім зон бойових дій або окупації.
- Урядом затверджено низку підзаконних актів, що посилюють контроль і прозорість обігу підакцизної продукції:
 - Постанова КМУ №1528 (від 27.12.2024) – унормовує порядок встановлення тимчасової заборони на продаж алкоголю під час воєнного стану на визначених територіях.
 - Постанова КМУ (від 04.10.2024) – визначає засади створення Електронної системи обігу алкогольних напоїв і тютюнових виробів, яка дозволить відстежувати весь ланцюг переміщення продукції, забезпечуючи ефективне адміністрування акцизів та запобігання порушенням.
- В рамках Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року (Розпорядження КМУ від 17.01.2025 № 34-р) та Стратегії демографічного розвитку до 2040 року (Розпорядження КМУ від 01.11.2024 № 1091-р) передбачено реалізацію профілактичних, просвітницьких та лікувальних заходів, спрямованих на зниження рівня вживання алкоголю, особливо серед молоді.
- Окрема увага приділена підвищенню акцизного податку, впровадженню цифрової простежуваності обігу алкоголю (відповідно до Національної стратегії доходів до 2030 року), а також гармонізації українського законодавства з директивами ЄС.
- МОЗ оновило склад робочої групи з розробки стандартів допомоги для осіб із розладами внаслідок вживання алкоголю (Наказ № 1913 від 14.11.2024), що свідчить про наміри щодо посилення якості медичних послуг у цій сфері.

ПРОБЛЕМАТИКА ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ НА ОСНОВІ ЗВІТУ

Епідеміологія вживання ПАР та алкоголю

Проблемні питання

- **Відсутність даних щодо вживання ПАР та ЛЗ** серед дорослого населення та окремих груп (військові, ветерани тощо);
- **Відсутність даних щодо споживання алкоголю** на душу населення;
- **Відсутність даних та оцінки тягаря пов'язаного з вживанням**, включаючи тягар для громадського здоров'я, інфекційні захворювання, соціальну ситуацію, смертність;
- **Відсутність розуміння складу вуличного ПАР**, що продається під комерційною назвою «вуличний метод»;
- **Відсутність даних щодо тенденцій вживання серед підлітків** на рівні регіонів та оперативного відслідковування тенденцій;
- **Наявність значних регіональних відмінностей**, пов'язаних із вживанням та наслідками вживання з точки зору громадського здоров'я, кримінальної ситуації тощо.

Пропозиції по рішенням

- **Провести популяційне дослідження** щодо вживання ПАР та алкоголю серед дорослого населення та окремих груп;
- **Включити до оцінки поширеності вживання ПАР та алкоголю** питання, що пов'язані з зловживанням ЛЗ;
- **Провести національну оцінку тягаря захворювань** та інших наслідків вживання ПАР та алкоголю;
- **Проводити щоквартальний аналіз стану виписки електронного рецепту** на наркотичні ЛЗ;
- **Проводити інноваційні дослідження наркосцени** (аналіз стічних вод; аналіз ПАР, що викликали гостру інтоксикацію, що потребує госпіталізації; драг-чекінг; аналіз ПАР в залишках шприців);
- **Внести зміни до ст. 238 КПК України** задля врегулювання критеріїв відповідно до яких здійснюється виявлення в біологічних рідинах померлої особи слідів алкоголю та ПАР (обов'язковість призначення судово-медичної експертизи на факт наявності ПАР в організмі особи у випадках ДТП/підозри на самогубство/нещасні випадки, виробничий травматизм тощо);
- **Провести дослідження щодо вивчення складу ПАР**, що продається під комерційною назвою «вуличний метадон»;
- **Посилити систему збору та аналізу регіональних даних**, які необхідні для впровадження точкових профілактичних інтервенцій, запровадження обмежувальних заходів тощо виходячи з специфіки регіональної ситуації;
- **Започаткувати проведення більш частих регіональних досліджень** щодо поширеності вживання ПАР та алкоголю, зловживання ЛЗ серед підлітків (порівняно з частотою та географією дослідження ESPAD).

Профілактика вживання ПАР та алкоголю

Проблемні питання

- **Відсутній окремий стратегічний нормативний документ**, що комплексно визначає політику первинної профілактики вживання психоактивних речовин/алкоголю для всіх вікових груп та що базується на доказових підходах;
- **Зловживання рецептурними (включаючи наркотичні) лікарськими засобами**;
- **Існуючі заходи з обмеження доступу до алкоголю є недостатніми** з точки зору їх впливу на скорочення його вживання;
- **Ризики пов'язані з передачею повноважень на ОДА** у частині встановлення часових обмежень продажу алкоголю.

Пропозиції по рішенням

- Здійснити **аудит національних/регіональних профілактичних програм/заходів** з урахуванням рівнів втручання з точки зору їх відповідності доказовим підходам та ефективності;
- Розробити та прийняти **нормативний документ (порядок) щодо запровадження заходів/програм з профілактики вживання** психоактивних речовин/алкоголю заснованих на доказах, що базується на таких складових:
 - Інформування – надання достовірної, науково обґрунтованої інформації про ризики, пов'язані з вживанням ПАР;
 - Промоція здоров'я – формування цінностей здорового способу життя через освітні й соціальні ініціативи;
 - Робота з факторами ризику – зменшення впливу несприятливих медичних, соціальних, емоційних і поведінкових чинників (проблеми психічного здоров'я, булінг, насильство в сім'ї, брак підтримки, академічна неуспішність тощо);
 - Посилення факторів захисту – розвиток особистісних ресурсів, підтримка в родині та на рівні громади, розвиток сприятливого освітнього, виробничого середовища;
 - Розробити **комунікаційну рамку** для всіх зацікавлених сторін щодо відповідальної комунікації та комунікації заснованої на доказах з питань вживання та залежностей;
 - Посилити **контроль та відповідальність за порушення законодавства** у частині відпуску лікарських засобів рецептурного відпуску без наявності рецепту;
 - Провести **інформаційно-просвітню кампанію** серед медичних працівників та пацієнтів щодо ризиків зловживання ЛЗ, моніторингу використання таких ЛЗ та стратегій мінімізації ризиків зловживання ними.
- **Посилити заходи з обмеження доступу до алкоголю зокрема:**
 - **Підвищити мінімальний вік (до 21 року) для купівлі алкогольних напоїв** шляхом внесення змін до пункту 1 та 2 частини 1 статті 71 ЗУ «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, спиртових дистилатів, біоетанолу, алкогольних напоїв, тютюнових виробів, тютюнової сировини, рідин, що використовуються в електронних сигаретах, та пального»;
 - **Посилити перевірки**, які проводяться Національною поліцією України та Державною податковою службою України за продаж алкогольних напоїв неповнолітнім особам та посилити відповідальність за такі правопорушення шляхом внесення змін до частини 2 ст. 156 КУпАП;
 - **Запровадити обов'язкові часові обмеження** купівлі алкогольних напоїв на території України (не менше ніж з 20:00 до 11:00), шляхом внесення змін до ЗУ «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового....» або посилити адвокацію у частині затвердження ОДА рекомендованих часових обмежень годин продажу алкоголю;
 - **Заборонити реклами, спонсорства та стимулювання продажу алкогольних напоїв** шляхом внесення змін до ст. 22 ЗУ «Про рекламу» щодо поступової заборони всіх форм реклами та стимулювання продажу алкогольних напоїв, а також напоїв з вмістом спирту етилового 0,5 % об. та менше, які є версією алкогольних напоїв (або альтернативою алкогольних напоїв), зокрема, в мережі Інтернет.

Заходи зменшення шкоди

Проблемні питання

- **Нові ризики**, що пов'язані з вживанням стимуляторів, нових ПАР (часто з більшою потентністю, невідомим складом), появою нових груп споживачів та поширенням нових моделей та контекстів вживання (хімсекс, самолікування психоделіками тощо);
- **Обмежений доступ до програм** зменшення шкоди в установах виконання покарань.

Пропозиції по рішенням

- Розробити (адаптувати існуючі) та впроваджувати **профілактичні програми, спрямовані на зменшення шкоди пов'язаної з вживанням ПАР;**
- **Розширити перелік установ виконання покарань,** де впроваджуються програми зменшення шкоди.

Лікування осіб із залежностями

Проблемні питання

- **Низькі рівні виявлення осіб** з розладами вживання ПАР та алкоголю через відсутність системного скринінгу;
- **Біологічно орієнтована модель лікування;**
- **Відсутність взаємодії між надавачами медичних та соціальних послуг;**
- **Брак кадрової спроможності;**
- Відсутність налагодженої **взаємодії між сервісами «рівний-рівному» та ЗОЗ.**

Пропозиції по рішенням

- **Затвердити стандарти медичної допомоги** щодо діагностики та лікування розладів вживання алкоголю;
- **Проводити навчальні заходи** серед медичних працівників щодо існуючих стандартів за напрямом («Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання ПАР та стимуляторів, окрім опіоїдів», «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів»);
- Врегулювати **питання міжвідомчої співпраці,** зокрема взаємодії надавачів медичних та соціальних послуг у частині раннього скринінгу, переадресації, спільного ведення осіб з розладами вживання ПАР та алкоголю;
- **Інтегрувати послуги раннього скринінгу, короткі втручання, лікування розладів вживання ПАР та алкоголю до системи надання послуг з психічного здоров'я;**
- Впровадити окрему спеціалізацію **«Консультант з залежностей» та «рівний-рівному за напрямом залежностей»;**
- Посилити **взаємодію між надавачами медичних, соціальних послуг особам з розладами та сервісами «рівний-рівному»** (групи АА та АН);
- Врегулювати проходження скринінгу, діагностики та за потреби психосоціальних або медичних інтервенцій щодо розладів вживання ПАР та алкоголю для осіб, які вчинили правопорушення перебуваючи в стані сп'яніння (з акцентом на водіїв, осіб, які вчинили домашнє насильство тощо).

Реабілітація, ресоціалізація та соціальні послуги

Проблемні питання

- **Неврегульований ринок приватних реабілітаційних центрів,** діяльність яких не підпадає під державний нагляд або ліцензування;
- **Відсутність національного консенсусу** та нормативного врегулювання послуги з психологічної реабілітації (довготривалого лікування в умовах проживання) – баланс інтенсивності послуг та підходу щодо де інституціоналізації;
- **Часткова інтеграція послуг для осіб з розладами вживання ПАР та алкоголю до соціальних та соціально-психологічних послуг.**

Пропозиції по рішенням

- **Нормативно врегулювати послугу з психологічної реабілітації зокрема у частині:**
 - визначення змісту послуги;
 - типової програми;
 - можливих джерел фінансування;
 - вимог до надавачів послуги;
 - зобов'язань щодо підзвітності;
 - критеріїв якості послуги.

- Інтегрувати послуги раннього скринінгу розладів вживання ПАР та алкоголю, коротких інтервенцій, супроводу після лікування осіб з розладами вживання ПАР до надання соціальних послуг та послуг з соціально-психологічної підтримки.

Правопорушення та правоохоронна діяльність

Проблемні питання

- Неврівноваженість заходів з реагування на правопорушення пов'язані з алкоголем та наркотиками;
- Криміналізація наркоспоживачів, які зберігають наркотики без мети збуту;
- Низький рівень відповідальності за правопорушення здійснені в стані алкогольного/наркотичного сп'яніння та правопорушення в сфері обігу алкоголю.

Пропозиції по рішенням

- Здійснити перегляд таблиць невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу (наказ МОЗ від 01.08.2000 № 188);
- Підвищити штрафи за порушення законодавства зокрема статей:
 - ст. 130 КУпАП (водіння у стані алкогольного/наркотичного сп'яніння);
 - ст. 286-1 ККУ (водіння у стані алкогольного/наркотичного сп'яніння) – впровадження політики нульової толерантності;
 - Ст. 164-5 КУпАП (зберігання та перевезення АН без марок акцизного податку);
 - Ст. 172-20 КУпАП (розпивання АН на території військової частини);
 - Ст. 176 КУпАП (виготовлення, зберігання самогону та апаратів для його вироблення);
 - Ст. 177 КУпАП (придбання самогону або інших АН домашнього виробництва);
 - Ст. 177-2 КУпАП (фальсифікація АН);
 - Ст. 178 КУпАП (розпивання АН у громадських місцях);
 - Ст. 179 КУпАП (розпивання АН на виробництві);
 - Ст. 180 КУпАП (доведення неповнолітнього до стану сп'яніння).
- Посилити перевірки щодо дотримання вимог законодавства та відповідальність за продаж алкогольних напоїв неповнолітнім особам шляхом внесення змін до частини 2 ст. 156 КУпАП.

Зміни у законодавстві

Проблемні питання

- Відсутність на законодавчому рівні затвердженої системи раннього оповіщення щодо появи нових психоактивних речовин;
- Відсутність у чинному законодавстві терміну «нова психоактивна речовина»;
- Невідповідність положень Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» положенням Закону України «Про психіатричну допомогу»;
- Відсутність на законодавчому рівні обов'язкових вимог щодо маркування алкогольних напоїв з інформацією про їх поживну (харчову) цінність та негативний вплив на здоров'я людини.

Пропозиції по рішенням

- Розробити та прийняти нормативно-правовий акт, яким передбачити впровадження національної системи раннього оповіщення про появу нових психоактивних речовин в Україні;
- Внести зміни до Закону України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори» з метою введення та нормативного закріплення визначення терміна «нова психоактивна речовина»;
- Внести зміни до Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та

зловживанню ними» з метою приведення його положень у відповідність до норм Закону України «Про психіатричну допомогу»;

- На законодавчому рівні встановити обов'язкові вимоги щодо **маркування алкогольних напоїв інформацією про шкоду для здоров'я людини.**

1. НАРКОТИЧНА СИТУАЦІЯ В УКРАЇНІ

1.1. МАСШТАБИ ТА ХАРАКТЕР ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ

1.1.1. ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ СЕРЕД ОСІБ, ЯКІ МАЮТЬ ДОСВІД ВЖИВАННЯ ПАР

1.1.1.1. ЄВРОПЕЙСЬКЕ ВЕБ-ОПИТУВАННЯ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Інформаційний бюлетень про Європейське веб-опитування щодо наркотиків 2024 – Україна	Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я» за підтримки Європейської агенції з наркотиків	веб-опитування	-

Європейське веб-опитування щодо наркотиків 2024 року, яке координується Європейською агенцією з наркотиків (EUDA), стало п'ятим раундом цієї ініціативи. Опитування проводилося з червня по серпень 2024 року серед осіб віком від 18 років, які мають досвід вживання наркотиків, у 21 країні Європейського Союзу та дев'яти країнах за межами ЄС, зокрема й в Україні. Метою дослідження було отримання актуальної інформації щодо моделей поведінки, переваг і нових тенденцій у сфері вживання наркотиків.

Україна бере участь у Європейському веб-опитуванні вдруге – вперше вона долучилася до цієї ініціативи у 2021 році. Результати попереднього раунду були представлені в [інформаційному бюлетені за 2021 рік](#).

У бюлетені 2024 року представлено результати опитування 1149 респондентів, які ідентифікували себе як жителі України або тимчасово переміщені особи, що перебувають за кордоном у зв'язку з повномасштабною війною. Усі респонденти повідомили про вживання принаймні одного забороненого наркотику впродовж 12 місяців, що передували опитуванню. Окрім базових питань щодо способів вживання та шляхів придбання наркотиків, цього разу досліджувалися також теми, пов'язані з вживанням канабісу та канабіноїдів, одночасним вживанням кількох речовин, а також новими тенденціями в цій сфері, що дозволило отримати цілісніше уявлення про ситуацію в Україні в контексті загальноєвропейської динаміки.

На відміну від 2021 року, коли майже всі респонденти перебували на території України, наслідки війни суттєво вплинули на географію учасників: 8,4 % (97 осіб) наразі проживають за межами країни. Це свідчить про те, що українські організації громадянського суспільства, які займаються профілактикою ВІЛ та зменшенням шкоди, продовжують підтримувати зв'язок зі своїми клієнтами навіть за кордоном. Учасники опитування наразі мешкають у 25 країнах світу (включно з Україною), зокрема найбільше – у Німеччині, Польщі, Нідерландах та Іспанії (Див. [Додаток 1](#)).

Структура вживання наркотиків

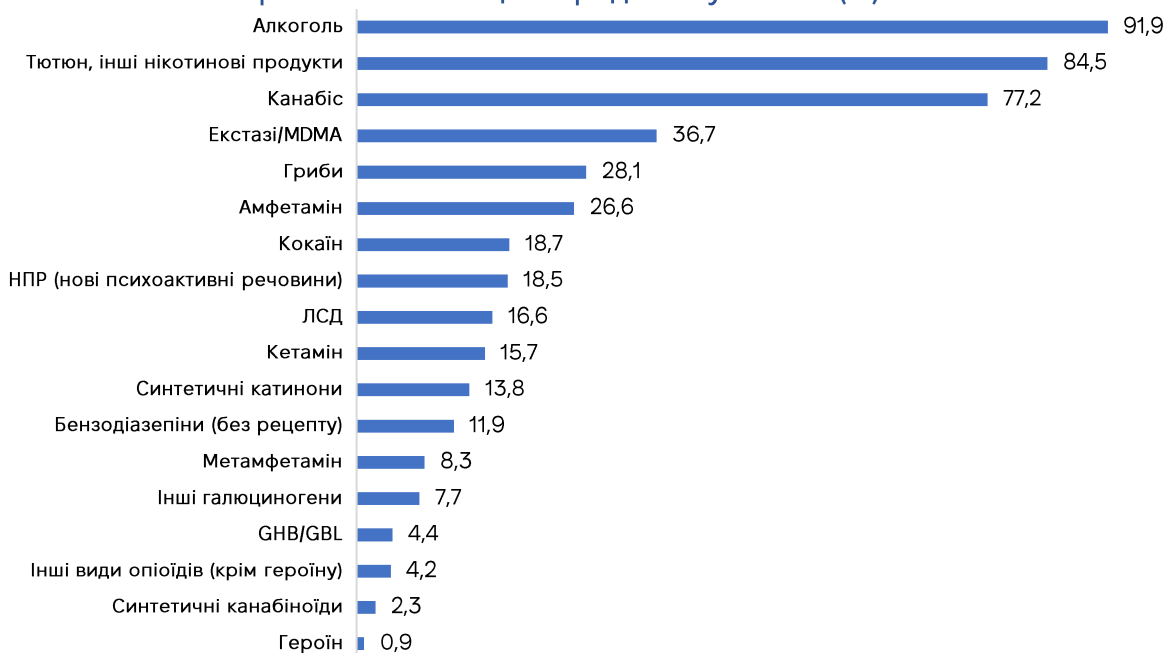
За даними 2024 року, найпопулярнішими незаконними речовинами, про вживання яких повідомили респонденти, залишаються канабіс, екстазі/МДМА, псилоцибінові гриби, амфетамін, кокаїн та НПР. Порівняно з 2021 роком спостерігається значне зниження рівня вживання більшості заборонених речовин, зокрема героїну, інших опіоїдів, метамфетаміну, галюциногенів та синтетичних канабіноїдів. Найбільша різниця стосувалась опіоїдів: число респондентів, які вживали героїн або інші опіоїди (наприклад, метадон), значно зменшилося, що, можливо, пов'язано з війною, яка зробила цю групу менш доступною для досліджень. У Табл. 1 наведено частки осіб, які повідомляли, що вживали ПАР за останні 12 місяців за даними 2021 та 2024 року.

Табл. 1. Частки осіб, які повідомляли, що вживали певні ПАР за останні 12 місяців за даними 2021 та 2024 року (%), серед осіб, які повідомили про вживання будь-якої ПАР

Назва ПАР	2021	2024
Канабіс	93,0	77,2
Алкоголь	92,0	91,9
Тютюн	89,0	84,5
MDMA/екстазі	59,0	36,7
Амфетамін	51,0	26,6
Нові ПАР	37,0	18,5
ЛСД	36,0	16,6
Кокаїн	21,0	18,7
Метамфетамін	20,0	8,3
Інші види опіоїдів (крім героїну)	15,0	4,2
Кетамін	14,0	15,7
Героїн	4,0	0,9

На Рис. 1 зображено відповіді респондентів щодо вживання ПАР протягом 12 місяців у 2024 році, за видом ПАР.

Рис. 1. Вживання ПАР протягом 12 місяців перед опитуванням (%)



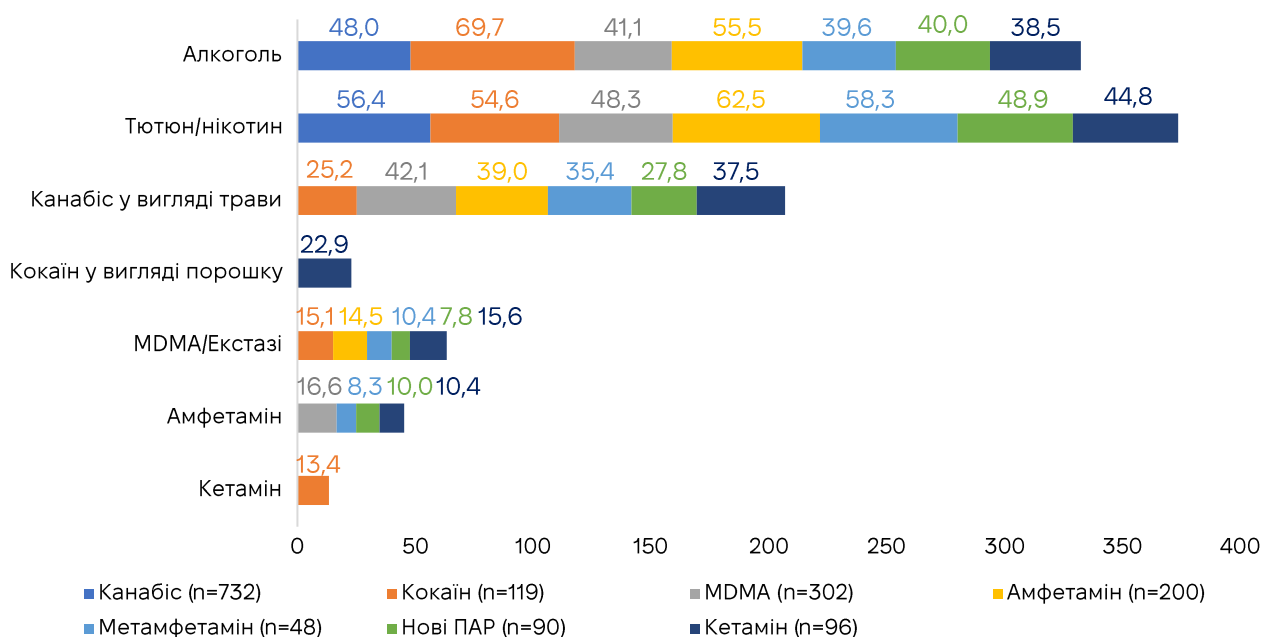
Окрім наркотичних речовин, поширеним є також вживання інших психоактивних речовин. Зокрема, 26,7 % респондентів повідомили про вживання рецептурних препаратів, таких як габапентиноїди (наприклад, препарат за міжнародною непатентованою назвою прегабалін, поширена торгівельна назва «Лірика») (Див. [Додаток 2](#)).

Одночасне вживання декількох речовин

Дані демонструють стійку тенденцію до вживання кількох речовин одночасно серед усіх груп споживачів, незалежно від основної наркотичної речовини. Алкоголь і тютюн/нікотин зазвичай супроводжують вживання заборонених наркотиків. Канабіс (у формі трави) та кокаїн (у формі порошку) часто вживаються разом з MDMA, кетаміном, амфетаміном або метамфетаміном. Це свідчить про поширену практику поєднання легальних (алкоголь, тютюн) і нелегальних речовин (канабіс, стимулятори, психоделіки) під час одного епізоду вживання.

На Рис. 2 наведено лише найбільш поширені комбінації речовин; докладніші дані доступні в [Додатку 3](#).

Рис. 2. Найпоширеніші комбінації речовин



Місце вживання ПАР

Найчастіше місцем, де вживають заборонені речовини, є дім. Кокаїн, MDMA, канабіс, кетамін, амфетамін та НПС найчастіше вживають у рекреаційному контексті (на вечірках та музичних фестивалях, у клубах та барах). Значна частка споживачів амфетаміну (31,0 %) та метамфетаміну (25,0 %) повідомили про вживання на роботі. На Табл. 2 наведено місця вживання речовин протягом останніх 12 місяців.

Табл. 2. Локації вживання речовин протягом останніх 12 місяців (%)

Назва ПАР	Музичний фестиваль або вечірка	Клуб або бар	Вдома (у себе або когось іншого)	На роботі	у машині	У громад. транспорті	На природі
Речовини з КБД / низьким вмістом ТГК	21,6	17,4	84,7	15,0	0	27,9	37,3
Канабіс (n=732)	39,6	30,3	91,1	0	0	37,4	58,1
Кокаїн (n=119)	51,3	52,9	73,1	15,1	16,0	13,4	13,4
MDMA (n=302)	50,3	34,8	71,2	0	0	0	14,2
Амфетамін (n=200)	32,5	37,5	80,5	31,0	10,5	12,5	19,0
Метамфетамін (n=48)	10,4	0	75,0	25,0	10,4	22,9	27,1
Нові ПАР (n=90)	27,8	26,7	70,0	11,1	12,2	16,7	23,3
Кетамін (n=96)	35,4	40,6	63,0	0	0	0	0

Причини вживання ПАР

Мотивації до вживання психоактивних речовин відрізняються залежно від контексту та типу речовини, охоплюючи рекреаційні, функціональні цілі та вживання, пов'язане із залежністю.

Функціональне використання – наприклад, для зниження стресу або підвищення працездатності – є суттєвим фактором для багатьох речовин: 78,7 % споживачів продуктів із КБД/низьким вмістом ТГК і 73,2 % споживачів канабісу назвали розслаблення або зменшення стресу основною причиною вживання, тоді як 44,5 % споживачів амфетаміну вказали на мету підвищення продуктивності на роботі чи навчанні. Водночас рекреаційні мотиви, як-от отримання задоволення або розвага, залишаються провідними – зокрема, для MDMA (79,5 %) і кокаїну (73,9 %). Також спостерігається вживання, пов'язане з залежністю: 17,9 % споживачів канабісу повідомляють про залежність, а 5,9 % споживачів КБД використовують його для полегшення симптомів відміни. Більш детальна інформація відображена у [Додатку 4](#).

Основні висновки про вживання канабісу та ставлення до нього

Більшість споживачів канабісу (57,2 %) та майже половина тих, хто не вживає його (46,0 %), вважають, що легалізація не вплине на їхні звички, що свідчить про відносно слабкий зв'язок між правовим статусом речовини та фактичним споживанням. Близько третини респондентів з обох груп (приблизно 32,0 %) заявили, що, ймовірно, вживали б більше у разі легалізації, тоді як менше 8,0 % очікують, що вживали б менше. Це свідчить про можливе незначне зростання інтересу до канабісу серед нинішніх неспоживачів, однак суттєвих змін у загальних моделях вживання не очікується.

У 2024 році мотивації до вживання канабісу включали як бажання покращити психічне здоров'я, так і рекреаційні цілі. Найпоширенішими причинами були зниження стресу та розслаблення (73,2 %), а також отримання задоволення або розвага (60,7 %). Значна частина споживачів також повідомила про використання канабісу як засобу підтримки психічного здоров'я: 45,1 % використовують його для покращення сну, а 44,9 % – для подолання депресії чи тривоги.

Ці мотиви відображають ширші проблеми, з якими стикаються споживачі. Зокрема, 52,2 % респондентів (382 особи) вказали, що основною причиною вживання є подолання смутку або депресивних станів. Стрес і тривожні розлади, включно з панічними атаками, назвали 40,6 % (297 осіб), а проблеми зі сном – 40,2 % (294 особи). Серед інших поширених мотивів – боротьба з перепадами настрою (32,1 %, 235 респондентів) і подолання емоційних або психологічних труднощів загалом (27,5 %, 201 особа).

Хімсекс та вживання ПАР

Частина респондентів чоловічої статі зазначили, що беруть участь у хімсекс-вечірках, вказуючи їх як одне з місць вживання речовин. Найвищий відсоток таких відповідей спостерігається серед споживачів нових психоактивних речовин (12,2 %), далі йдуть користувачі кокаїну у формі порошку (10,2 %), амфетаміну (9,4 %) та екстазі/MDMA (6,8 %). Натомість серед споживачів метамфетаміну, канабісу та кетаміну ці показники нижчі, а серед користувачів КБД (канабідіол) або продуктів із низьким вмістом ТГК таких випадків не зафіксовано. Водночас варто враховувати, що деякі групи мають невелику вибірку, тому отримані відсотки можуть мати широкі довірчі інтервали, і їх слід інтерпретувати з обережністю.

1.1.1.2. ПРОЄКТ DRUGSTORE

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Дані Міжнародного благодійного фонду «Альянс громадського здоров'я»	Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я»	-	За запитом

Проект Drugstore Міжнародного благодійного фонду «Альянс громадського здоров'я» починаючи із 2020 року проводить операційні дослідження та роботу зі зменшення шкоди та профілактики ВІЛ серед двох категорій споживачів психоактивних речовин:

- чоловіків, які практикують хімсекс (сексуальні контакти, перед якими, або під час яких, вживаються психоактивні речовини з метою зміни сексуального досвіду) (n=1 165 в дослідженні 2024 року);
- людей які вживають наркотики в рекреаційних контекстах (n=2 917 в дослідженні 2024 року).

Для дослідження використовується цільова вибірка, збір даних відбувається за допомогою структурованої онлайн-анкети для самозаповнення. Респонденти, що пройшли опитування, залучаються до профілактичної програми проєкту Drugstore «Альянсу громадського здоров'я».

Результати 2024 року показують, що найпоширенішими речовинами, що вживалися в останні 30 днів, в обох вибірках є екстазі, амфетамін, мефедрон та кокаїн. Проте, статистичний аналіз продемонстрував, що найсильніший негативний вплив на виникнення проблем (психоемоційні проблеми, фінансові труднощі, інциденти з правоохоронцями, конфлікти з родиною та друзями, проблеми зі здоров'ям тощо) спричиняє вживання «солей» (альфа-PVP, мефедрону та інших синтетичних катинонів), опіоїдів та метамфетаміну. Крім великого тягаря проблем, споживачі, які протягом останніх 6 місяців або 30 днів вживали ці речовини, демонструють комплексне поєднання факторів ризику: вони частіше мають досвід ін'єкційного вживання речовин, починають ін'єкційні практики в більш ранньому віці, частіше практикують поєднане вживання різних речовин, групові сексуальні контакти та інші небезпечні сексуальні практики.

В контексті епідемії ВІЛ, для обох груп – ЧСЧ, що практикують хімсекс та рекреаційних споживачів обох статей, характерне поєднання поведінкових ризиків пов'язаних з ін'єкційним вживанням ПАР та сексуальною поведінкою. 39,7% серед ЧСЧ, що практикують хімсекс, та 17,2 % серед рекреаційних споживачів ПАР мають досвід ін'єкційного вживання. Викликають занепокоєння вікові відмінності ін'єкційного вживання: найвищі показники ін'єкційного вживання фіксуються в наймолодших групах обох вибірок – до 23 років (в вибірці рекреаційних споживачів до них додається і найстарша когорта – тих, кому 33 або більше років). Статистичне моделювання продемонструвало, що особливо впливовим в контексті інфікування ВІЛ ін'єкційне вживання ПАР є для жінок.

Дані 2024 року свідчать, що ВІЛ-інфекція є найбільш поширеною (за самозвітом в опитуванні) серед чоловіків, які практикують хімсекс. Це свідчить про необхідність подальшого вивчення вразливих груп та визначення окремих сегментів з критично високим рівнем інфікування. Підкреслимо, що коло сексуальних контактів ЧСЧ, що практикують хімсекс, не обмежується чоловіками – близько 34,0 % цієї групи мали сексуальні контакти з жінками протягом останніх 30 днів (як в форматах «один чоловік – одна жінка», так і в групових контактах, де беруть участь як чоловіки, так і жінки). Очевидно, що високий рівень інфікування ВІЛ в цій групі є суттєвим фактором епідемічного процесу в цілому.

В той же час, сексуалізоване вживання ПАР (перед або під час сексу) поширене не тільки серед ЧСЧ: 30,0 % жінок-респонденток, що вживають наркотики, використовували ПАР перед/під час останнього сексу. Серед чоловіків, що вживають наркотики з рекреаційною метою, цей показник становить 35,0 %, стільки ж – серед ЧСЧ, що практикують хімсекс. Тобто, майже кожен третій

сексуальний контакт в обох вибірках відбувався під дією психоактивних речовин. В свою чергу, аналіз даних обох вибірок продемонстрував, що вживання ПАР перед або під час сексу має сильну статистичну асоціацію із позитивним ВІЛ-статусом. У вибірці ЧСЧ, що практикують хімсекс, сексуалізоване вживання ПАР крім усього іншого має чітку демографічну залежність: в групі 19-20-річних та 21-23-річних ця практика найбільш поширена (62,3 % та 63,3 % відповідно, майже вдвічі більше ніж в середньому в популяції).

Інші сексуальні практики також мають сильну асоціацію з інфікуванням ВІЛ в обох вибірках. Особливо виразний зв'язок спостерігається між ВІЛ-позитивним статусом чоловіків і практикою групового сексу з іншими чоловіками у вибірці рекреаційних споживачів. Ця ризикована сексуальна практика - груповий секс з кількома чоловіками, поширена і серед жіночої частини вибірки, більш того - має чіткий віковий градієнт: про таку практику протягом останніх 30 днів найчастіше повідомляють дівчата до 23 років.

Використання презервативів залишається критично низьким – лише 42-44 % респондентів в обох вибірках використовували їх під час останнього сексу.

Підлітки і молодь не тільки демонструють більш ризиковане споживання ПАР та сексуальну поведінку, але й стикаються з набагато важчим тягарем проблем через своє вживання. Респонденти віком до двадцяти років демонструють найвищу щільність суб'єктивно відчутних наслідків вживання психоактивних речовин: майже три чверті підлітків і молоді до 21 року називають принаймні одну проблему, викликану вживанням ПАР. Психоемоційні труднощі в цих вікових когортах досягають піку і достовірно перевищують показники всіх старших когорт. У цій же групі фіксується максимум фінансових проблем і напружених стосунків із близькими – близько третини опитаних, тоді як у віці старше 21 року ці частки зменшуються. Показово, що лише 24,0 % підлітків 18 років і менше та 29,0 % молоді до у віці 19-20 років року вважають, що не мають жодних проблем викликаних вживанням ПАР, тоді як серед 30-річних і старших ця частка зростає до 36%. Після двадцяти років спостерігається послідовний «зсув профілю» труднощів: частка психоемоційних і соціально-фінансових викликів поступово зменшується, натомість із 30 років різко зростає поширеність проблем зі здоров'ям (до 36,5 % у групі 34+) й втричі частішають проблеми з правоохоронними органами (14,3 % проти 5,1 % у підлітків). Таким чином, молодь до 21 року є найуразливішою за кількістю та інтенсивністю психосоціальних проблем, тоді як у старших когортах домінують накопичені фізичні й правові ризики та водночас зростає схильність нижче оцінювати проблемність свого вживання в цілому.

Отже, підлітки і молодь, що вживають ПАР, знаходяться в максимально вразливій ситуації. З одного боку, вони вирізняються частішою ризикованою поведінкою в контексті ВІЛ (частіше ін'єкційне вживання, більш поширені ризиковані сексуальні практики, частіше вживається ПАР під час сексу тощо), з іншого – частіше говорять про великий тягар проблем, викликаних вживанням ПАР, ніж більш дорослі споживачі. Дані дослідження свідчать про необхідність особливої уваги програм зменшення шкоди і профілактики ВІЛ саме до наймолодших когорт споживачів. Аналіз даних також підкреслив дуже вагомий роль хімсексу серед ЧСЧ, а особливо – групових сексуальних контактів серед чоловіків, в контексті епідемії ВІЛ в Україні.

1.1.1.3. ІНТЕГРОВАНЕ БІОПОВЕДІНКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Інтегроване біоповедінкове дослідження серед людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом	Центр	-	-

Інтегровані біоповедінкові дослідження (ІБПД) серед ключових груп (КГ) – важливий інструмент для оцінки епідеміологічної ситуації щодо ВІЛ, який дозволяє отримати дані, недоступні через рутинний епіднагляд. ІБПД дають змогу виявляти рівень поширеності ВІЛ, поведінкові фактори ризику, оцінювати ефективність програм та формувати міжнародну звітність, зокрема для UNAIDS.

В Україні ІБПД серед КГ, а саме серед людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом (далі – ІБПД ЛВНІ) проводяться з 2007 року. З 2018 року координацію досліджень здійснює Центр громадського здоров'я МОЗ України. Останнє дослідження було проведено у 2023 році.

За результатами біоповедінкового дослідження серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ), у 2023 році найпоширенішою речовиною залишаються синтетичні опіоїди, зокрема:

«Вуличний метадон» (речовина невідомого складу, що містить синтетичні опіоїди) вживали:

59,8 % – протягом останніх 12 місяців;

55,1 % – протягом останніх 30 днів.

Невуличний метадон, отриманий нелегально:

26,5 % – за останні 12 місяців;

21,3 % – за останні 30 днів.

Метадон із програм ЗПТ:

15,1 % – за 12 місяців;

13,8 % – за 30 днів.

Серед інших речовин:

«Солі для ванн» (синтетичні катинони):

17,9 % – за 12 міс., 10,5 % – за 30 днів;

Амфетамін:

14,2 % – за 12 міс., 7,9 % – за 30 днів;

Розчин метамфетаміну:

10,0 % – за 12 міс., 7,4 % – за 30 днів.

Рідкий опій («ширка»), що був поширений у 2017 році, наразі суттєво втратив позиції:

лише 7,7 % – за рік і 5,5 % – за останній місяць.

Опіоїди залишаються найпоширенішим видом наркотиків, що вживаються ін'єкційно в Україні (Рис. 3). Серед них найчастіше вживаною речовиною є так званий «вуличний метадон». Хоча його точний склад не був систематично досліджений, передбачається, що він складається переважно з синтетичних опіоїдів (тобто метадону) і часто містить ряд домішок, призначених для посилення його дії. Для узгодженості з попередніми звітами ця речовина в цьому звіті називається «вуличний метадон». Шість із десяти учасників (59,8 %) вживали вуличний метадон протягом 12 місяців до опитування, а 55,1 % вживали його протягом останніх 30 днів. Це робить його домінуючою речовиною серед ЛВНІ у 2023 році.

На другому місці за поширеністю, що більш ніж удвічі нижча, ніж поширеність «вуличного метадону», був фармацевтичний метадон у формі таблеток, придбаний на чорному ринку (тобто не призначений в рамках програм ЗПТ).

Понад чверть учасників (26,5 %) повідомили, що вживали його ін'єкційно протягом останнього року, а трохи більше ніж кожен п'ятий (21,3 %) вживав його протягом останнього місяця.

Третьою за поширеністю речовиною, що вживалася ін'єкційно, був метадон, отриманий в межах програм ЗПТ. Його вживав приблизно кожен сьомий учасник – 15,1 % повідомили про вживання протягом останніх 12 місяців, а 13,8% – протягом останніх 30 днів.

Після метадону наступними трьома речовинами за поширеністю були синтетичні катинони, які часто продаються під назвою «солі для ванн» (17,9 % за 12 місяців; 10,5 % за 30 днів), амфетамін (14,2 % і 7,9 % відповідно) та розчин метамфетаміну (10,0 % і 7,4 %).

Ацетильований опій (видобутий і приготований з місцевої макової соломи в домашніх умовах) вживали протягом останніх 30 днів 5,5 % респондентів, що свідчить про значне зниження (див. нижче). Безрецептурні аптечні препарати (включаючи антигістамінні засоби [наприклад, дифенгідрамін/димедрол], снодійні засоби [зопіклон], барбітурати [фенобарбітал], бензодіазепіни [альпразолам, діазепам]) іноді змішують з опіоїдами в одному шприці для посилення ефекту. Їх ін'єкційне вживання оцінювалося в одній категорії анкети.

За останній рік про вживання цих наркотиків ін'єкційно повідомили 4,7 % учасників, а за останні 30 днів – 2,5 %. Вживання інших наркотиків було відносно рідкісним.

Рис. 3. Наркотичні речовини, які вживались ін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців і 30 днів, у загальній вибірці (%)



Примітка:

Вуличний метадон – синтетичний опіоїд, найімовірніше метадон, з невідомою кількістю різних домішок, вироблений незаконно в підпільних лабораторіях і розповсюджуваний через схованки.

Метадон з чорного ринку – фармацевтичний метадон у таблетках, отриманий з чорного ринку.

Метадон за рецептом – фармацевтичний метадон у таблетках, отриманий в рамках програм ЗПТ.

Антигістамінні, снодійні, діазепіни – фармацевтичні препарати, включаючи антигістамінні засоби [наприклад, дифенгідрамін], снодійні [зопіклон], барбітурати [фенобарбітал], бензодіазепіни [альпразолам, діазепам]), які в основному використовуються у поєднанні з опіоїдами.

Аптечні препарати – інші ліки, отримані в аптеках, включаючи баклофен, фенібут, концерту, декседрин, аддерал, лірику.

Вуличний бупренорфін – фармацевтичний бупренорфін [наприклад, Субутекс], незаконно ввезений в Україну.

Бупренорфін з чорного ринку – фармацевтичний бупренорфін у таблетках, придбаний на чорному ринку.

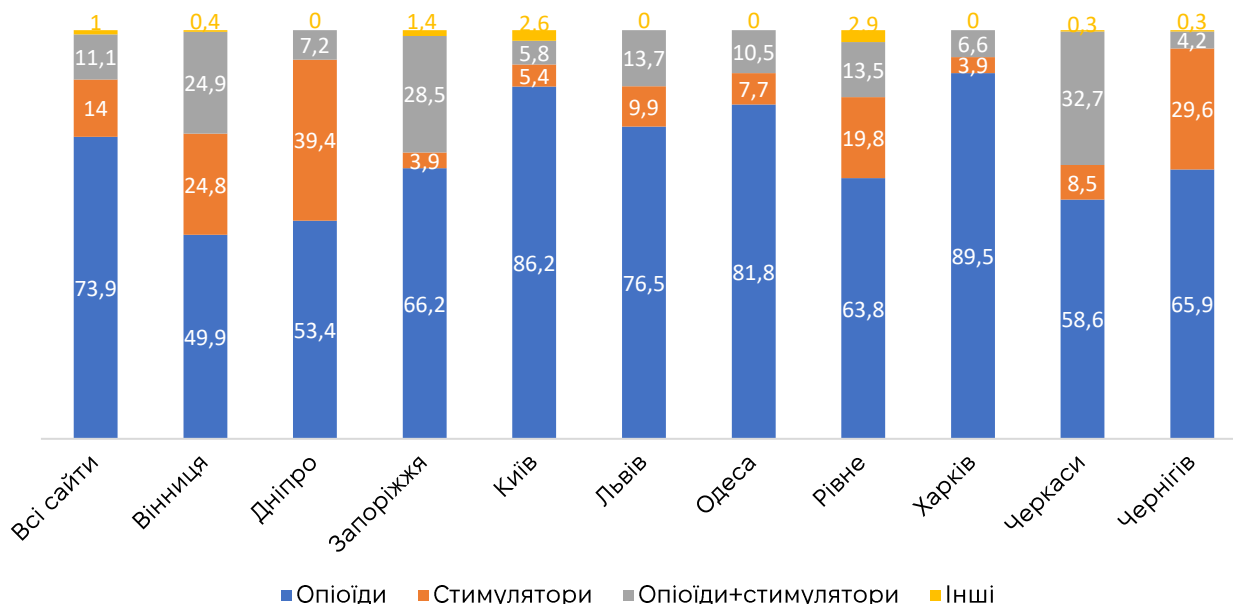
Бупренорфін за рецептом – фармацевтичний бупренорфін у таблетках, придбаний в рамках програм ЗПТ.

Серед наркотиків, що вживаються неін'єкційним шляхом (Рис. 4), найчастіше згадувалася марихуана: понад третина учасників вказали, що вживали її протягом останніх 12 місяців. Інші речовини, що вживалися неін'єкційним шляхом, включали синтетичні катинони («солі для ванн») – 11,7 %, «аптечні препарати» (безрецептурні ліки з психоактивною дією) – 9,0 %, амфетамін – 8,7%, вуличний метадон – 6,9 % та незаконно отриманий невуличний метадон – 5,3 %.

Рис. 4. Наркотичні речовини, які вживались неін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців, у загальній вибірці (%)



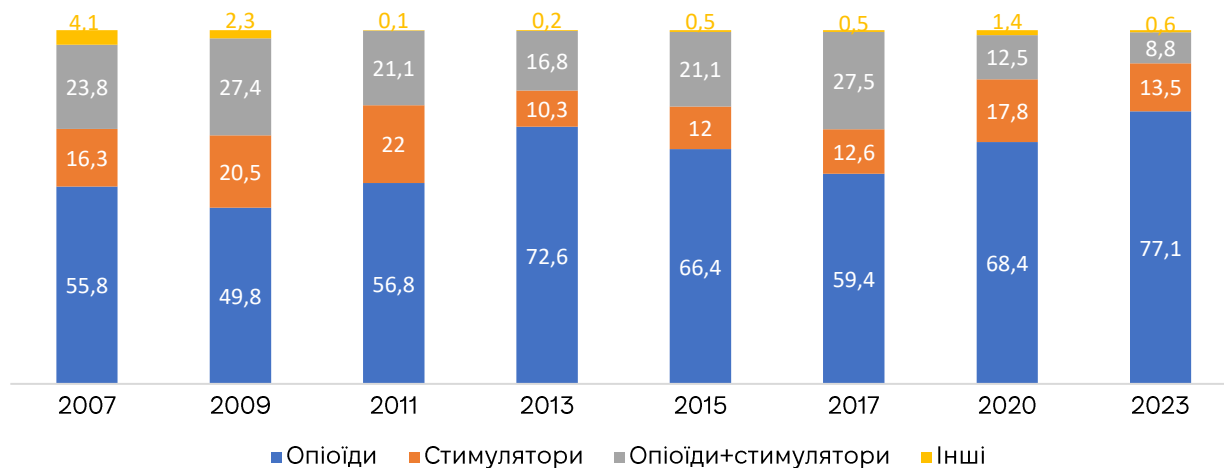
Рис. 5. Типи наркотиків, які вживались ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів, за сайтами дослідження (%)



При аналізі тенденцій у вживанні ін'єкційних наркотиків з історичної точки зору для тих самих категорій наркотиків (Рис. 6) стає очевидним, що «чисте» вживання опіоїдів залишається домінуючою тенденцією на ринку ін'єкційних наркотиків України, за винятком 2009 року. Поширеність вживання опіоїдів демонструє циклічні тенденції зростання та спаду, з помітними піками в 2013 та 2023 роках, коли приблизно три з чотирьох учасників повідомили про вживання опіоїдів без вживання стимуляторів протягом останніх 30 днів.

Поширеність комбінованого вживання опіоїдів та стимуляторів коливалася між 10,3 % та 22,0% учасників протягом усіх хвиль опитування. Цікаво, що, за винятком 2011 року, «чисте» вживання стимуляторів історично було менш поширеним, ніж комбіноване вживання. Однак у двох останніх раундах IBBS ця тенденція, здається, змінюється, і комбіноване вживання опіоїдів та стимуляторів перевищує вживання лише стимуляторів.

Рис. 6. Тренди вживання наркотиків ін'єкційним шляхом (серед ін'єкційних наркотиків, які вживались протягом останніх 30 днів), в розрізі раундів біоповедінкових досліджень серед ЛВНІ (2007-2023) (%)



За очевидною стабільністю загальної поширеності вживання наркотиків ін'єкційним шляхом ховається різка зміна популярності конкретних речовин у межах цих видів. Якщо розглядати опіоїди окремо, дані чотирьох раундів IBBS за період з 2015 по 2023 рік показують, що «вуличний метадон» значною мірою замінив рідкий екстракт опіуму («ширка»), який був провідним опіоїдом, який вживався ін'єкційним шляхом у 2015 році та раніше. Більше того, хоча поширеність вживання «вуличного метадону» не зросла між раундами 2020 та 2023 років, протягом цього періоду відбулося суттєве зростання вживання як легального, так і незаконно отриманого невуличного метадону. В результаті метадон у різних формах міцно закріпився як найпоширеніший опіоїд, який вживається ін'єкційним шляхом в Україні.

Загальний рівень вживання стимуляторів ін'єкційним шляхом (які можуть вживатися як самостійно, так і паралельно з опіоїдами та іншими видами наркотиків) майже вдвічі зменшився між 2017 і 2023 роками – з 40,1 % до 22,3 %.

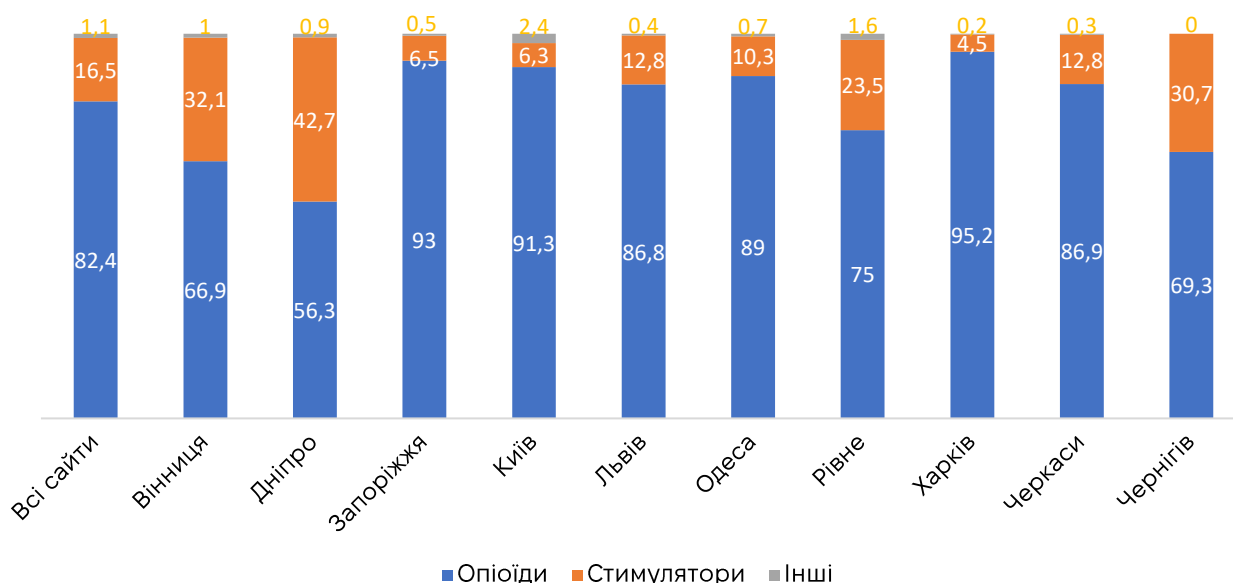
Вживання амфетаміну ін'єкційно досягло піку в 2017 році на рівні 25,1 %, після чого майже в чотири рази знизилося до 6,6 % у 2023 році. Натомість вживання синтетичних катинонів («солі для ванн») шляхом ін'єкцій зросло з 4,2 % у 2015 році до пікового рівня 12,9 % у 2020 році, після чого дещо знизилося до 9,0 % у 2023 році.

Інші наркотики, які зазвичай вживають у поєднанні з опіоїдами в одному шприці, незважаючи на тимчасове зростання популярності під час опитувань IBBS у 2017 та 2020 роках, не відігравали значної ролі в опитуванні 2023 року.

Учасникам опитування також було запропоновано вказати, який наркотик, що вводиться шляхом ін'єкцій вони вважають своїм основним. Це відображає не фактичну практику ін'єкційного вживання, а суб'єктивні уподобання ЛВНІ щодо конкретного виду наркотику.

Як показано на Рис. 7, п'ять із шести учасників вважають своїм основним наркотиком опіоїд, тоді як лише один із шести називає стимулятор своїм основним наркотиком. Переваги щодо наркотиків не завжди безпосередньо відповідають практиці ін'єкцій, оскільки ЛВНІ можуть вдаватися до інших доступних речовин, коли їхній улюблений наркотик недоступний. Однак існує помітна кореляція: тенденція до переваги стимуляторів у Дніпрі, Чернігові, Вінниці та Рівному також відображається в моделях ін'єкційних практик за останні 30 днів. Причини таких регіональних відмінностей у перевагах щодо наркотиків потребують подальшого дослідження.

Рис. 7. Типи наркотиків, які учасники дослідження вважають основними для себе, за сайтами дослідження (%)



Вживання «чистих» опіоїдів шляхом ін'єкцій протягом останніх 30 днів частіше зустрічається серед осіб, які мають досвід ув'язнення (83,9 %), осіб старшої вікової групи (79,9 %), особами, які вживають ін'єкційні наркотики, з досвідом вживання понад 11 років (77,2 %), безробітними (77,6 %), особами з інвалідністю (75,9 %) та чоловіками (75,4 %) (Табл. 3). Натомість «чисте» вживання стимуляторів частіше зустрічається серед ЛВНІ з досвідом вживання шляхом ін'єкцій менше двох років (31,6 %), наймолодших учасників (25,4 %), осіб, які працюють повний робочий день (20,5 %), та жінок (20,4 %).

Змішане вживання наркотиків більш поширене серед ЛВНІ з найменшою економічною безпекою (14,7 %) та осіб віком до 25 років (14,3%).

Табл. 3. Тип наркотиків, які вживали протягом останніх 30 днів, в розрізі соціально-демографічних характеристик

	Тип наркотиків, які вживали протягом останніх 30 днів				
	опіоїди	стимулятори	зміш. вживання оп.+стим.	інше	
	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	p-value
Серед усіх					
Всі сайти ІБПД ЛВНІ 2023	73,9 (72,1-75,7)	14,0 (12,7-15,5)	11,1 (10,0-12,2)	1,0 (0,5-2,0)	1,0000
Стать					
чоловіки	75,4 (73,3-77,3)	12,4 (11,0-14,0)	11,1 (10,0-12,4)	1,1 (0,5-2,4)	0,0004
жінки	68,4 (64,2-72,3)	20,4 (17,1-24,1)	10,7 (8,6-13,3)	0,5 (0,1-2,2)	
Вік					
<25	60,3 (47,0-72,2)	25,2 (16,5-36,5)	14,3 (7,6-25,2)	0,2 (0,0-1,4)	0,0000
25-34	64,9 (60,8-68,90)	19,7 (16,6-23,2)	14,7 (11,9-18,0)	0,7 (0,2-2,2)	
35-44	75,5 (73,0-77,9)	13,1 (11,4-15,1)	10,2 (8,9-11,7)	1,2 (0,4-3,4)	
45+	79,9 (76,5-82,9)	9,9 (7,4-13,1)	9,5 (7,8-11,4)	0,7 (0,4-1,5)	
Стаж вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом					
До 2 років включно	55,6 (45,6-65,2)	31,6 (23,6-40,8)	9,9 (5,1-18,5)	2,9 (0,7-10,7)	0,0000
3-5 років	62,7 (54,7-70,1)	27,3 (20,8-34,8)	9,7 (6,2-15,0)	0,3 (0,1-1,3)	
6-10 років	66,2 (60,7-71,3)	19,8 (16,0-24,4)	13,8 (10,2-18,4)	0,2 (0,0-0,6)	
11 років і більше	77,2 (75,1-79,0)	11,1 (9,7-12,6)	10,8 (9,7-12,0)	1,0 (0,4-2,5)	
Проживають					

	Тип наркотиків, які вживали протягом останніх 30 днів				
	опіоїди	стимулятор и	зміш. вживання оп.+стим.	інше	
	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	p- value
самі	76,6 (74,3-78,9)	12,9 (11,2-14,9)	10,1 (8,7-11,7)	0,4 (0,2-0,8)	0,0016
з партнером	71,2 (68,4-73,8)	15,2 (13,3-17,4)	12,1 (10,5-13,8)	1,6 (0,6-3,8)	
Зайнятість					
Мають постійну роботу	70,4 (66,5-74,0)	20,5 (17,3-24,1)	8,5 (6,8-10,6)	0,6 (0,2-1,5)	0,0000
мають випадкові заробітки	75,2 (72,7-77,6)	11,5 (9,9-13,4)	12,0 (10,5-13,7)	1,3 (0,5-3,5)	
безробітні	77,6 (73,2-81,5)	11,3 (8,6-14,7)	10,9 (8,3-14,1)	0,2 (0,1-0,9)	
інваліди, непрацездатні	75,9 (66,5-83,4)	13,7 (7,8-23,0)	10,1 (6,1-16,2)	0,3 (0,1-1,5)	
інше	60,9 (51,9-69,3)	24,0 (17,1-32,6)	13,0 (9,0-18,5)	2,1 (0,4-9,6)	
Особистий дохід за останні 30 днів					
<3 тис. грн	73,3 (67,3-78,6)	8,8 (6,0-12,9)	14,7 (11,6-18,4)	3,2 (0,7-12,7)	0,0130
3-10 тис. грн	74,2 (71,4-76,7)	12,6 (10,8-14,7)	12,5 (10,7-14,6)	0,7 (0,3-1,6)	
10-20 тис. грн	75,2 (71,8-78,3)	15,8 (13,2-18,8)	8,5 (7,0-10,3)	0,5 (0,1-3,1)	
>=20 тис. грн	73,7 (67,8-78,9)	15,9 (12,0-20,8)	9,5 (6,6-13,4)	0,9 (0,1-6,1)	
Досвід ув'язнення					
не мають	69,9 (67,6-72,1)	17,8 (16,0-19,7)	11,6 (10,2-13,0)	0,8 (0,2-2,5)	0,0000
мають	83,9 (81,2-86,4)	6,5 (5,0-8,4)	8,4 (6,8-10,3)	1,2 (0,4-3,2)	

Табл. 4. Тип наркотиків, які вживали протягом останніх 30 днів, в розрізі окремих підгруп

	Тип наркотиків, які вживали протягом останніх 30 днів				
	опіоїди	стимулятори	зміш. вживання оп.+стим.	інше	
	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	p-value
Клієнт профільної НУО					
ні	72,1 (69,8-74,3)	16,3 (14,5-18,1)	10,4 (9,2-11,8)	1,2 (0,5-2,8)	0,0000
так	79,0 (76,2-81,6)	8,6 (6,9-10,7)	12,0 (10,1-14,3)	0,4 (0,1-1,2)	
Учасник програми ЗПТ					
ні	71,5 (69,4-73,5)	16,1 (14,6-17,8)	11,4 (10,3-12,7)	1,0 (0,4-2,3)	0,0000
так	90,1 (87,1-92,5)	1,9 (1,1-3,3)	6,9 (4,9-9,6)	1,1 (0,5-2,8)	
Наркотик, який вважають основним					
опіоїди	88,4 (87,0-89,6)	0,7 (0,4-1,3)	10,5 (9,3-11,7)	0,5 (0,2-1,2)	0,0000
стимулятори	5,1 (2,7-9,5)	81,1 (76,8-84,8)	13,8 (11,1-16,9)	0,0 (-)	
інше	39,3 (15,9-69,0)	9,2 (1,9-35,2)	14,7 (4,5-38,7)	36,7 (10,3-74,7)	

За інших рівних умов, більш часте введення ін'єкцій збільшує ризик зараження або передачі ВІЛ. Найчастіше повідомляється про одну ін'єкцію на день, що відповідає семи ін'єкціям на тиждень і 30 дням введення ін'єкцій на місяць (Табл.5). При стратифікації за типом наркотиків, введених ін'єкційно протягом останніх 30 днів, ЛВНІ, які повідомили про вживання «чистих» стимуляторів, вводили ін'єкції рідше, ніж «чисті» споживачі опіоїдів. На відміну від інших досліджень, у цій вибірці ЛВНІ, які вживали стимулятори, повідомляли про меншу частоту ін'єкцій (як протягом останнього місяця, так і протягом останніх 24 годин) порівняно зі споживачами опіоїдів.

Табл. 5. Частота ін'єкцій у загальній вибірці

	Тип наркотиків, які вживали протягом останніх 30 днів								
	опіоїди		стимулятори		зміш. вживання оп.+стим.		інше		
	n	%	n	%	n	%	n	%	p-value
Частота ін'єкцій: за останні 24 години									
0 разів	543	14,0	251	32,9	108	12,0	15	38,4	0,0000
1 раз	2 171	58,9	337	54,3	453	58,7	12	55,9	
2-3 рази	781	24,4	73	11,0	125	24,1	3	5,7	
4+ рази	84	2,7	16	1,7	30	5,2	0	0,0	
Частота ін'єкцій: за останній тиждень									
0 разів	57	1,3	34	4,5	7	0,8	7	27,9	0,0000
1-6 разів	1 449	43,6	489	74,3	352	42,6	14	55,5	
кожен день	2 072	55,1	153	21,2	357	56,6	8	16,6	
Частота ін'єкцій: за останні 30 днів									
1-9 раз	488	15,9	193	29,5	56	11,1	12	34,9	0,0000
10-19 разів	640	19,7	230	33,7	127	16,3	5	38,2	
20-29 разів	654	20,0	128	19,5	188	23,5	4	13,8	
кожен день	1 796	44,4	126	17,3	345	49,1	6	13,0	
Частота ін'єкцій: основний наркотик за останні 30 днів									
0-9 разів	339	9,8	183	29,1	40	5,4	11	35,5	0,0000
10-19 разів	649	20,0	226	33,9	138	19,5	6	35,8	
20-29 разів	625	19,4	115	17,4	173	21,1	3	11,5	
кожен день	1 944	50,8	140	19,6	359	54,0	9	17,2	

В середньому, ЛВНІ, які вказують опіоїди як основний наркотик, мають нижчий рівень доходу, ніж ті, хто вказує стимулятори (див. Табл. 6.).

Табл. 6. Наркотик, який вважають основним by Income Category

	Наркотик, який вважають основним					
	опіоїди		стимулятори		інше	
	n	%	n	%	n	%
Особистий дохід за останні 30 днів						
<3 тис. грн	606	14,2	71	9,5	8	35,8
3-10 тис. грн	1 728	43,6	312	39,3	10	26,9
10-20 тис. грн	1 198	33,6	271	38,7	8	19,8
>=20 тис. грн	318	8,5	91	12,4	3	17,5

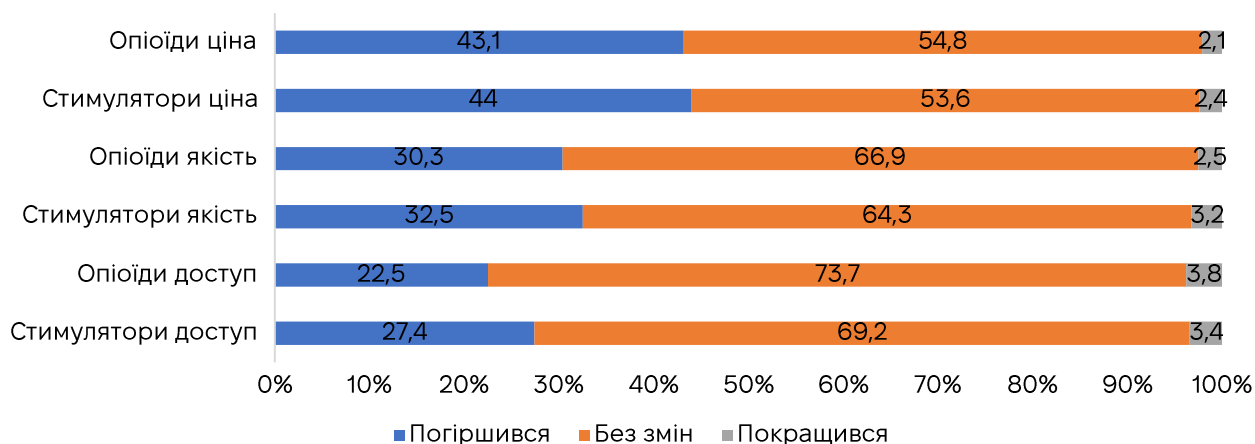
Найпоширенішими методами отримання наркотиків для більшості їх видів є придбання у дилера або купівля через Інтернет (Табл. 7). Придбання у дилера є більш поширеним серед споживачів опіоїдів, 41,0 % з яких вказали цей метод. Натомість серед споживачів стимуляторів основним методом придбання є купівля через Інтернет (53,7 %). Четверть учасників дослідження повідомляють, що готують наркотики самостійно. Ця практика значно поширеніша серед тих, чиїм основним наркотиком є ні опіоїди, ні стимулятори (43,9 %), і значно менш поширена серед тих, чиїм основним наркотиком є стимулятори (16,1 %).

Табл. 7. Джерело отримання наркотика, за типом наркотика, який вважають основним

Серед усіх		Наркотик, який вважають основним							
Всі сайти ІБПД ЛВНІ 2023		опіоїди		стимулятори		інше			p-value
n	%	n	%	n	%	n	%		
приготували самостійно									
1 124	24,7	989	26,2	125	16,1	9	43,9	0,0080	
приготували друзі									
403	7,7	315	7,2	82	10,3	4	6,2	0,0826	
від дилера									
2 325	41,3	1 933	41,0	361	41,7	15	41,9	0,9661	
придбали в інтернеті									
1 792	37,9	1 371	35,1	413	53,7	8	21,3	0,0000	
з аптеки									
257	9,2	246	10,8	9	1,7	2	1,6	0,0000	
з програми ЗПТ									
204	2,5	200	3,0	2	0,1	2	0,9	0,0000	
Інше									
49	1,4	34	1,4	15	1,9	0	0,0	0,6543	

Щодо змін на ринку наркотиків за останні 12 місяців, більша частка учасників опитування повідомила про зростання цін на наркотики порівняно зі зниженням якості або ускладненням доступу (Рис. 8).

Рис. 8. Оцінка змін ціни, якості та доступності основного наркотика, за типами ін'єкційних наркотиків (%)



Ін'єкційна поведінка

Всього 6,1 % учасників дослідження повідомили, що під час останнього ін'єкційного введення не використовували стерильну голку або шприц (Табл. 8). Серед інших нещодавніх практик ін'єкційного введення з високим ризиком найпоширенішою була практика повторного використання власного шприца – третина учасників (33,5 %) повідомили, що робили це протягом останніх 30 днів. Також поширеними були спільне використання контейнерів (20,4 %) та використання шприців з переднім/заднім завантаженням (19,9 %). Майже кожен десятий учасник повідомив, що протягом останніх 30 днів робив ін'єкції за допомогою попередньо наповненого шприца (10,7 %) або використовував спільний шприц (9,0 %). Один з п'ятнадцяти учасників (6,7 %) заявив, що позичав або продав свій шприц комусь іншому після використання протягом того ж періоду. Основними джерелами шприців, використаних під час останнього ін'єкційного введення, були придбання в аптеці (68,4 %) та розподіл НУО (23,8 %).

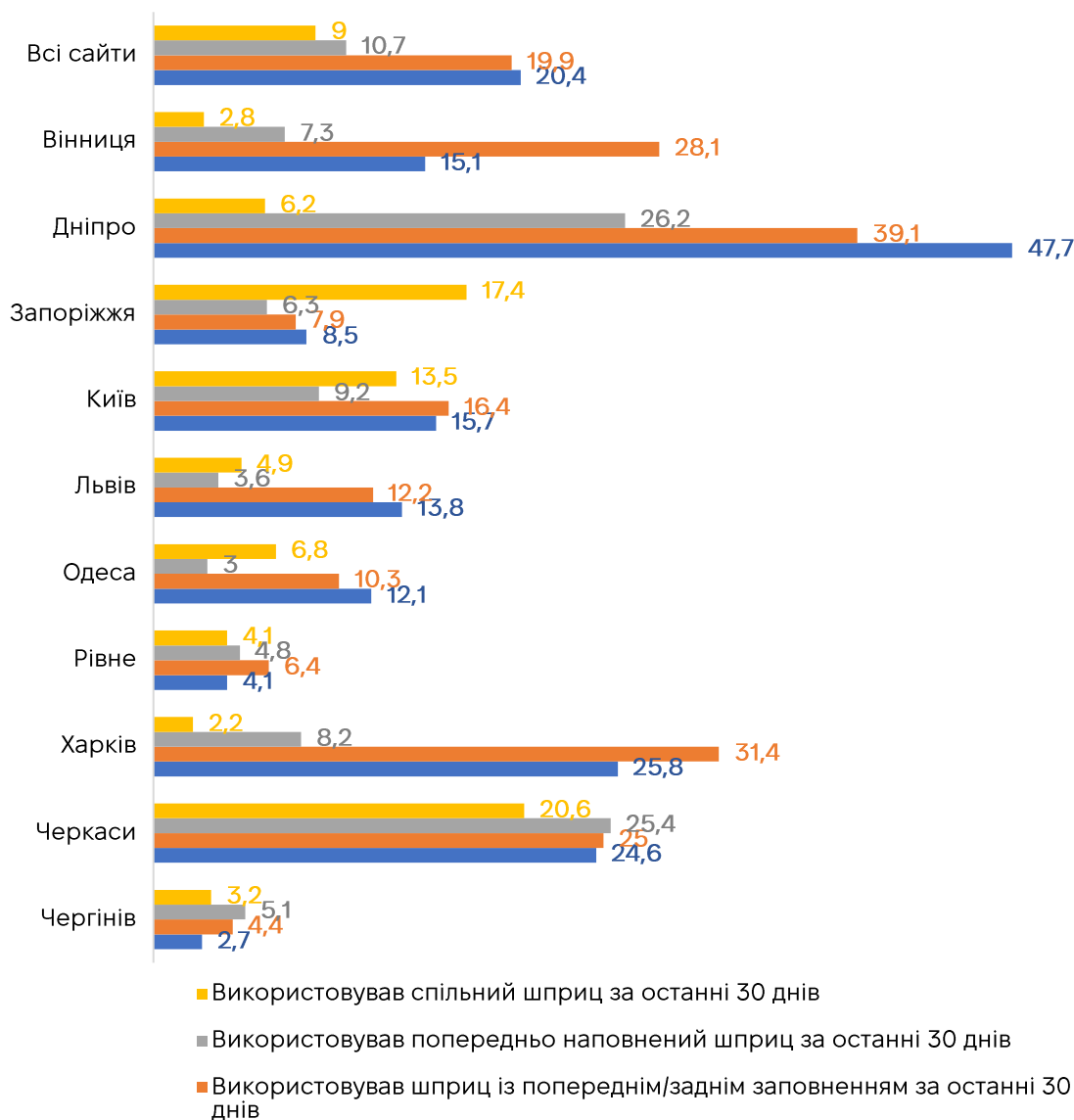
Табл. 8. Поширеність ключових ризикованих ін'єкційних практик у загальній вибірці

	п	%	ДІ
Використовували для останньої ін'єкції стерильний шприц/голку			
так	4 660	93,9	(92,9-94,7)
Джерело отримання шприца/голки для останньої ін'єкції			
купили в аптеці	3 105	68,4	(66,6-70,2)
отримали в аптеці	88	1,4	(1,1-1,9)
отримали в НУО	1 510	23,8	(22,2-25,4)
отримали стерильний від друга	152	2,7	(2,2-3,3)
отримали використаний від друга	28	0,6	(0,3-1,0)
повторно використали власний шприц	78	1,9	(1,4-2,5)
отримали попередньо наповнений шприц	25	1,0	(0,6-1,7)
інше	9	0,2	(0,1-0,5)
Використовували спільний шприц за останні 30 днів			
так	407	9,0	(7,8-10,2)
Використовували попередньо наповнений шприц за останні 30 днів			
так	473	10,7	(9,5-12,0)
Використовували шприц із переднім/заднім наповненням за останні 30 днів			
так	905	19,9	(18,3-21,5)
Використовували спільний контейнер за останні 30 днів			
так	864	20,4	(18,8-22,0)
Використовували повторно власний шприц за останні 30 днів			
так	1 614	33,5	(31,5-35,4)
Давали комусь використаний шприц за останні 30 днів			
так	393	6,7	(5,9-7,7)

	n	%	ДІ
Будь-який ін'єкційний ризик (спільний шприц, попередньо-наповнений, з переднім/заднім наповненням, спільний контейнер) за останні 30 днів			
так	1 598	35,5	(33,5-37,5)

Поширеність конкретних ін'єкційних практик з високим ризиком значно відрізнялася в різних містах за даними IBBS 2023 року щодо ЛВНІ (Рис. 9). Використання спільних шприців під час ін'єкцій найчастіше повідомлялося в Черкасах (20,6 %), Запоріжжі (17,4 %) та Києві (13,5 %). Введення ін'єкцій за допомогою попередньо наповнених шприців найчастіше повідомлялося в Дніпрі (26,2 %) та Черкасах (25,4 %).

Рис. 9. Поширеність ключових ризикованих ін'єкційних практик, за сайтами дослідження (%)



Загалом, поширеність ризикованих практик ін'єкцій значно зменшилася між 2015 і 2020 роками порівняно з 2007-2013 роками. Однак між 2020 і 2023 роками подальшого поліпшення не спостерігалось.

Ризиковані практики ін'єкцій були менш поширені серед ЛВНІ, які тільки нещодавно почали вживати наркотики таким шляхом (з досвідом ін'єкційного вживання менше 3 років) (Табл. 9).

Табл. 9. Поширеність ключових ризикованих ін'єкційних практик в розрізі соціально-демографічних характеристик

	Використовували і спільний шприц за останні 30 днів		Використовували попередньо наповнений шприц за останні 30 днів		Використовували шприц із переднім/заднім наповненням за останні 30 днів		Використовували спільний контейнер за останні 30 днів	
	% (ДІ)	p- value	% (ДІ)	p- value	% (ДІ)	p-value	% (ДІ)	p- value
Серед усіх								
Всі сайти ІБПД ЛВНІ 2023	9,0 (7,8-10,2)	1,0000	10,7 (9,5-12,0)	1,0000	19,9 (18,3-21,5)	1,0000	20,4 (18,8-22,0)	1,0000
Стать								
чоловіки	8,6 (7,4-10,0)	0,3191	9,5 (8,3-11,0)	0,0007	18,5 (16,9-20,3)	0,0023	18,3 (16,7-20,2)	0,0000
жінки	10,2 (7,7-13,4)		15,1 (12,0-18,7)		24,9 (21,1-29,2)		28,2 (24,3-32,4)	
Вік								
<25	8,8 (3,6-19,8)	0,6796	14,4 (8,1-24,5)	0,0592	17,0 (10,0-27,6)	0,0561	19,0 (11,3-30,2)	0,0070
25-34	9,4 (7,2-12,2)		13,7 (11,1-16,8)		24,4 (20,7-28,4)		26,0 (22,4-29,8)	
35-44	9,4 (7,7-11,3)		9,9 (8,3-11,9)		18,9 (16,8-21,2)		19,6 (17,4-21,9)	
45+	7,6 (5,9-9,8)		9,4 (7,3-12,0)		18,6 (15,5-22,1)		17,6 (14,6-21,0)	
Стаж вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом								
До 2 років включно	4,5 (1,8-10,5)	0,2850	11,7 (7,0-19,1)	0,0458	13,7 (8,2-21,9)	0,3152	14,1 (8,9-21,8)	0,0015
3-5 років	12,1 (7,0-20,2)		14,7 (10,2-20,6)		19,1 (13,7-25,8)		16,5 (12,0-22,2)	
6-10 років	8,4 (5,5-12,5)		13,7 (10,4-17,8)		22,3 (18,1-27,0)		27,6 (23,0-32,7)	
11 років і більше	8,8 (7,6-10,2)		9,8 (8,5-11,4)		19,9 (18,1-21,8)		19,9 (18,1-21,9)	
Проживають								
самі	8,6 (7,0-10,5)	0,5182	10,8 (9,1-12,8)	0,8326	18,1 (16,0-20,4)	0,0320	18,5 (16,5-20,8)	0,0251
з партнером	9,4 (7,8-11,1)		10,6 (8,9-12,5)		21,6 (19,3-24,1)		22,2 (19,9-24,8)	
Зайнятість								
Мають постійну роботу	6,1 (4,4-8,3)	0,1534	9,9 (7,7-12,7)	0,0938	21,9 (18,5-25,7)	0,1810	22,2 (18,8-26,0)	0,3231
мають випадкові заробітки	9,9 (8,4-11,8)		10,2 (8,6-12,0)		18,5 (16,4-20,7)		19,4 (17,3-21,6)	
безробітні	8,7 (6,2-12,1)		11,4 (8,1-15,8)		20,6 (16,7-25,3)		18,8 (15,1-23,2)	
інваліди, непрацездатні	8,0 (4,0-15,6)		9,3 (5,1-16,5)		17,4 (10,7-26,9)		24,4 (16,6-34,4)	
інше	11,7 (6,1-21,1)		18,7 (12,9-26,4)		27,0 (19,6-35,9)		24,8 (18,0-33,2)	
Особистий дохід за останні 30 днів								
<3 тис. грн	10,1 (7,5-13,5)	0,0717	11,7 (8,8-15,4)	0,7479	22,4 (18,0-27,5)	0,0400	20,1 (16,0-25,1)	0,4318
3-10 тис. грн	10,5 (8,6-12,7)		10,1 (8,2-12,2)		17,2 (15,0-19,7)		18,8 (16,4-21,4)	
10-20 тис. грн	7,7 (5,8-10,2)		9,7 (7,6-12,2)		19,4 (16,6-22,6)		20,6 (17,8-23,8)	
>=20 тис. грн	5,5 (3,0-9,9)		9,1 (5,8-14,0)		25,0 (19,3-31,7)		16,0 (12,0-20,9)	
Досвід ув'язнення								
не мають	9,2 (7,9-10,8)	0,5042	11,9 (10,4-13,6)	0,0075	20,4 (18,5-22,5)	0,4910	21,2 (19,3-23,3)	0,2032
мають	8,3 (6,4-10,8)		8,2 (6,3-10,4)		19,2 (16,5-22,2)		18,9 (16,2-22,0)	

Табл. 10. Поширеність ключових ризикованих ін'єкційних практик в розрізі обраних підгруп

	Використовували спільний шприц за останні 30 днів		Використовували попередньо наповнений шприц за останні 30 днів		Використовували шприц із переднім/заднім наповненням за останні 30 днів		Використовували спільний контейнер за останні 30 днів	
	% (ДІ)	p-value	% (ДІ)	p-value	% (ДІ)	p-value	% (ДІ)	p-value
Клієнт профільної НУО								
ні	8,3 (6,9-9,8)	0,1270	11,2 (9,7-13,0)	0,1942	20,0 (18,0-22,1)	0,7869	20,4 (18,4-22,4)	0,9985
так	10,2 (8,3-12,4)		9,5 (7,7-11,7)		19,5 (17,0-22,3)		20,4 (17,8-23,2)	
Учасник програми ЗПТ								
ні	8,8 (7,6-10,3)	0,6229	11,6 (10,2-13,1)	0,0003	20,2 (18,5-22,1)	0,0288	21,0 (19,2-22,9)	0,0051
так	9,6 (7,2-12,6)		5,6 (3,8-8,3)		15,8 (12,9-19,3)		15,1 (12,1-18,8)	
Результат тестування на ВІЛ								
позитивний	8,2 (5,7-11,5)	0,5671	9,3 (6,6-12,9)	0,3523	23,0 (18,8-27,7)	0,1124	25,7 (21,3-30,7)	0,0067
негативний	9,1 (7,9-10,5)		11,0 (9,7-12,4)		19,2 (17,6-21,0)		19,3 (17,7-21,0)	
Тип наркотиків, які вживали протягом останніх 30 днів								
опіоїди	7,5 (6,3-9,0)	0,0000	9,0 (7,6-10,6)	0,0000	17,2 (15,5-19,0)	0,0000	17,2 (15,5-19,1)	0,0000
стимулятори	8,8 (6,0-12,7)		14,3 (11,1-18,1)		27,0 (22,1-32,4)		33,6 (28,5-39,0)	
зміш, вживання оп,+стим,	18,3 (14,7-22,5)		18,5 (15,0-22,7)		30,7 (26,2-35,6)		26,5 (22,2-31,2)	
інше	13,5 (2,7-46,5)		3,4 (0,8-13,2)		2,6 (0,4-14,6)		1,8 (0,4-7,2)	
Наркотик, який вважають основним								
опіоїди	9,0 (7,8-10,4)	0,8520	10,0 (8,7-11,4)	0,0564	18,4 (16,8-20,2)	0,0001	18,0 (16,4-19,8)	0,0000
стимулятори	8,4 (5,9-11,7)		14,7 (11,6-18,5)		28,0 (23,5-32,9)		32,7 (28,1-37,7)	
інше	11,6 (2,6-38,8)		7,9 (1,3-36,2)		10,7 (3,2-30,3)		17,0 (5,3-42,8)	

У Табл. 11 наведено частоту ризикованих прпктик ін'єкцій у всій вибірці.

Табл. 11. Частота ризикованих практик ін'єкцій у всій вибірці

	n	%	ДІ
Частота ін'єкцій зі шприца, яким користувалися інші особи протягом останніх 30 днів			
завжди	14	6,6	(3,5-11,8)
часто	56	10,7	(7,6-15,0)
50/50	84	15,8	(11,4-21,4)
інколи	63	14,5	(10,0-20,4)
рідко	109	28,3	(22,6-34,8)
ніколи	76	24,2	(18,4-31,1)
Частота ін'єкцій з іншими особами в тому самому місці протягом останніх 30 днів			
завжди	609	14,9	(13,3-16,6)
часто	749	14,7	(13,3-16,2)
50/50	693	14,6	(13,2-16,1)
інколи	536	11,9	(10,6-13,3)
рідко	736	15,8	(14,3-17,4)
ніколи	1,506	28,2	(26,3-30,2)
Кількість шприців, що використовувалися повторно протягом останніх 30 днів			
1-9	1,139	72,4	(69,0-75,5)
10-29	321	23,3	(20,4-26,5)
30+	53	4,3	(3,0-6,3)
Кількість разів, коли один шприц використовувався повторно протягом останніх 30 днів			
1	142	9,5	(7,5-12,0)
2-3	995	62,0	(58,4-65,4)
4-9	250	19,4	(16,7-22,5)

	n	%	ДІ
10+	123	9,0	(7,2-11,3)
Як було отримано попередньо наповнений шприц			
від дилера	183	32,1	(26,7-38,1)
від друга	198	46,5	(40,2-52,9)
із запасів	74	21,4	(16,5-27,2)
Хтось повторно використав шприц перед переднім або заднім завантаженням			
ні	4,425	88,1	(86,7-89,3)
так	490	11,9	(10,7-13,3)

На запитання з ким вживали наркотики ін'єкційно в одному і тому ж місці (серед усіх) у всій вибірці респонденти повідомили, що найчастіше з другом (60,0 %), з постійним сексуальним партнером (17,6 %) та з незнайомцем (5,2 %), що зображено на Рис. 10.

Рис. 10. Відповіді респондентів щодо питання з ким вживали ін'єкційні наркотики в одному і тому ж місці (серед усіх) у всій вибірці (%)



Результати тестування на ВІЛ, антитіла до ВГС та сифілісу

За результатами експрес-тестування загальна поширеність ВІЛ серед учасників дослідження становила 16,5 % [95,0 % ДІ: 15,0–18,1] (Рис. 11). Найвищі показники поширеності були зафіксовані серед ЛВНІ в Одесі (22,1 % [18,6–26,0]), Чернігові (18,4 % [14,4–23,3]), Києві (17,9 % [14,3–22,2]), Дніпро (17,5 % [13,9–21,8]) та Черкаси (17,0 % [13,7–20,9]), тоді як значно нижчий рівень було зафіксовано в Запоріжжі (4,1 % [2,6–6,3]).

Вища поширеність ВІЛ спостерігалася серед жінок (20,9%), ЛВНІ віком 45 років і старше (25,4 %), осіб з інвалідністю (31,8 %), учасників з найнижчим рівнем доходу (22,8 %) та осіб з історією ув'язнення (22,7 %) (Табл. 12).

Рис. 11. Поширеність ВІЛ-інфекції у містах України (%)

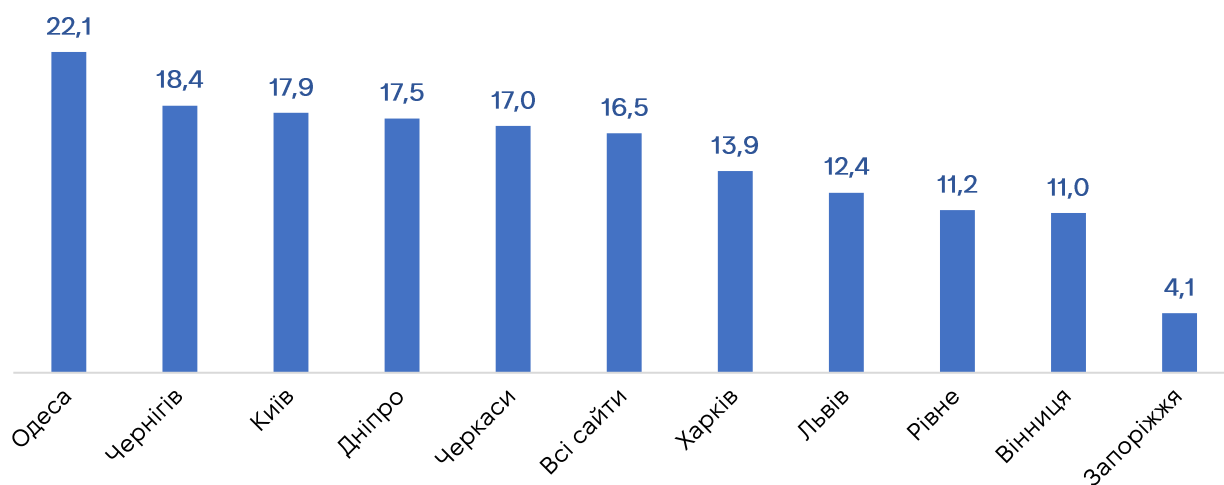


Табл. 12. Поширеність ВІЛ у всій вибірці за соціально-демографічними характеристиками

		Результат тесту на ВІЛ		
		позитивний	негативний	p-value
		% (ДІ)	% (ДІ)	
Всього				
	всі сайти	16,5 (15,0-18,1)	83,5 (81,9-85,0)	1,0000
Стать				
	чоловіки	15,4 (13,8-17,1)	84,6 (82,9-86,2)	0,0042
	жінки	20,9 (17,5-24,8)	79,1 (75,2-82,5)	
Вікові категорії				
	<25	9,8 (4,1-21,5)	90,2 (78,5-95,9)	0,0000
	25-34	8,0 (5,9-10,7)	92,0 (89,3-94,1)	
	35-44	16,3 (14,3-18,5)	83,7 (81,5-85,7)	
	45+	25,4 (21,8-29,3)	74,6 (70,7-78,2)	
Роки з моменту початку вживання ін'єкційних наркотиків				
	<=2	6,6 (3,1-13,3)	93,4 (86,7-96,9)	0,0000
	3-5	8,3 (5,4-12,7)	91,7 (87,3-94,6)	
	6-10	9,0 (6,2-12,9)	91,0 (87,1-93,8)	
	>=11	19,0 (17,2-21,0)	81,0 (79,0-82,8)	
Статус партнерства				
	проживаю сам	17,5 (15,4-19,9)	82,5 (80,1-84,6)	0.1972
	проживаю з партнером	15,5 (13,5-17,7)	84,5 (82,3-86,5)	
Поточний статус зайнятості				
	повна	14,5 (11,7-17,8)	85,5 (82,2-88,3)	0,0001
	часткова або тимчасова	15,6 (13,6-17,8)	84,4 (82,2-86,4)	
	непрацевлаштований	18,6 (14,9-23,0)	81,4 (77,0-85,1)	
	непрацевдатний	31,8 (23,4-41,6)	68,2 (58,4-76,6)	
	інше	12,9 (8,2-19,8)	87,1 (80,2-91,8)	
Категорія щомісячного доходу				
	<3 тис.	22,8 (18,4-27,8)	77,2 (72,2-81,6)	0,0009
	3-10 тис.	17,0 (14,7-19,6)	83,0 (80,4-85,3)	
	10-20 тис.	13,3 (10,9-16,1)	86,7 (83,9-89,1)	
	>=20 тис.	13,0 (9,3-17,9)	87,0 (82,1-90,7)	
Досвід ув'язнення				
	ні	13,9 (12,3-15,8)	86,1 (84,2-87,7)	0,0000
	так	22,7 (19,6-26,1)	77,3 (73,9-80,4)	

Табл. 13. Поширеність ВІЛ у всій вибірці за обраними підгрупами

		Результат тесту на ВІЛ		
		позитивний	позитивний	p-value
		% (ДІ)	% (ДІ)	
Клієнт НУО, що працює з ЛВНІ				
	ні	13,4 (11,7-15,3)	86,6 (84,7-88,3)	0,0000

	Результат тесту на ВІЛ		
	позитивний	позитивний	
	% (ДІ)	% (ДІ)	p-value
так	24,0 (21,3-27,1)	76,0 (72,9-78,7)	
На даний момент отримує лікування препаратами ЗПТ (з усіх)			
ні	14,7 (13,1-16,4)	85,3 (83,6-86,9)	0,0000
так	27,2 (23,3-31,6)	72,8 (68,4-76,7)	
Останні 30 днів ін'єкцій 4 категорії			
опіоїди	17,3 (15,6-19,2)	82,7 (80,8-84,4)	0,1245
стимулянти	15,4 (11,4-20,5)	84,6 (79,5-88,6)	
опіоїди+стимулянти	13,7 (10,5-17,8)	86,3 (82,2-89,5)	
інші	3,9 (0,8-17,6)	96,1 (82,4-99,2)	
Введення наркотиків обраного типу			
опіоїди	17,1 (15,5-18,8)	82,9 (81,2-84,5)	0,3420
стимулянти	13,9 (10,4-18,3)	86,1 (81,7-89,6)	
інші	13,2 (4,1-35,3)	86,8 (64,7-95,9)	

Аналіз тенденцій поширення ВІЛ з 2007 по 2023 рік показує, що його поширеність коливалася від 25,2 % до 18,1 %, а середній показник за цей період становив трохи більше 21,0 % (Рис. 12). Довірчі інтервали для більшості раундів опитування перекривалися, що свідчить про відсутність статистично значущих змін у поширеності між раундами.

Важливо також враховувати поширеність ВІЛ серед наймолодшої вікової групи (до 25 років), оскільки це може слугувати опосередкованим показником захворюваності на ВІЛ. У період з 2007 по 2023 рік поширеність у цій групі коливалася від 12,9 % до 4,1 %, а середній показник становив приблизно 9,0 %. Хоча поширеність зменшилася з 8,2 % [3,3-18,8] у 2017 році до 4,1 % [1,5-10,7] у 2020 році, а потім різко зросла до 9,8 % [4,0-21,9] у 2023 році, довірчі інтервали для цих трьох точок даних є дуже широкими (через невеликий розмір цієї підгрупи) і перекриваються, що вказує на те, що ці відмінності не є статистично значущими і їх слід інтерпретувати з обережністю.

Варто також зазначити, що точкові оцінки поширеності ВІЛ серед ЛВНІ з досвідом ін'єкційного вживання наркотиків менше трьох років не показали таких значних коливань між 2020 і 2023 роками.

Рис. 12. Тренди поширеності ВІЛ-інфекції в розрізі раундів біоповедінкових досліджень серед ЛВНІ (2007-2023), на основі 5 сайтів (%)



Аналіз поширеності ВІЛ за місцем проживання за період 2007-2023 років показує більш нюансоване зображення. Наприклад, у Черкасах поширеність ВІЛ досягла піку в 2017 році, склавши 41,9 % [37,0-47,0], після чого поступово знизилася до 17,3 % [13,9-21,3] у 2020 та 2023 роках. Водночас поширеність ВІЛ серед учасників віком до 25 років становила 0 % у 2017-2020 роках, але зросла до 7,9 % у 2023 році, що може свідчити про потенційне збільшення захворюваності на ВІЛ. Однак розмір молодшої підгрупи в Черкасах був дуже малим (n=8), що призвело до широких довірчих інтервалів [1,0-43,4] і залишило відкритою можливість випадкових коливань у цій оцінці.

У рамках раунду ЛВНІ IBBS 2023 року через проблеми із закупівлею та логістикою швидких тестів на антитіла до вірусу гепатиту С (ВГС) значна частина (39,6 %) учасників не змогла пройти тестування (Рис. 13). В результаті лише в місті Рівне охоплення тестуванням на ВГС наблизилось до 100 %. Отже, наведені нижче результати тестування на антитіла до вірусу гепатиту С (Рис. 14) слід інтерпретувати з великою обережністю, маючи на увазі, що вони не включають значну частину (а в місті Києві – переважну більшість) учасників у кожному місці проведення тестування.

Рис. 13. Частка учасників, протестованих на антитіла до ВГС, за сайтами дослідження (%)

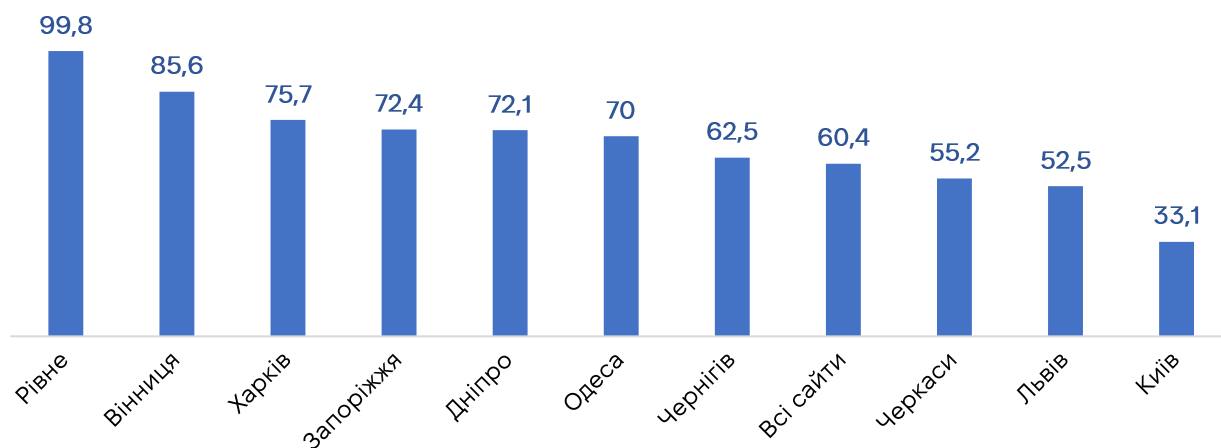
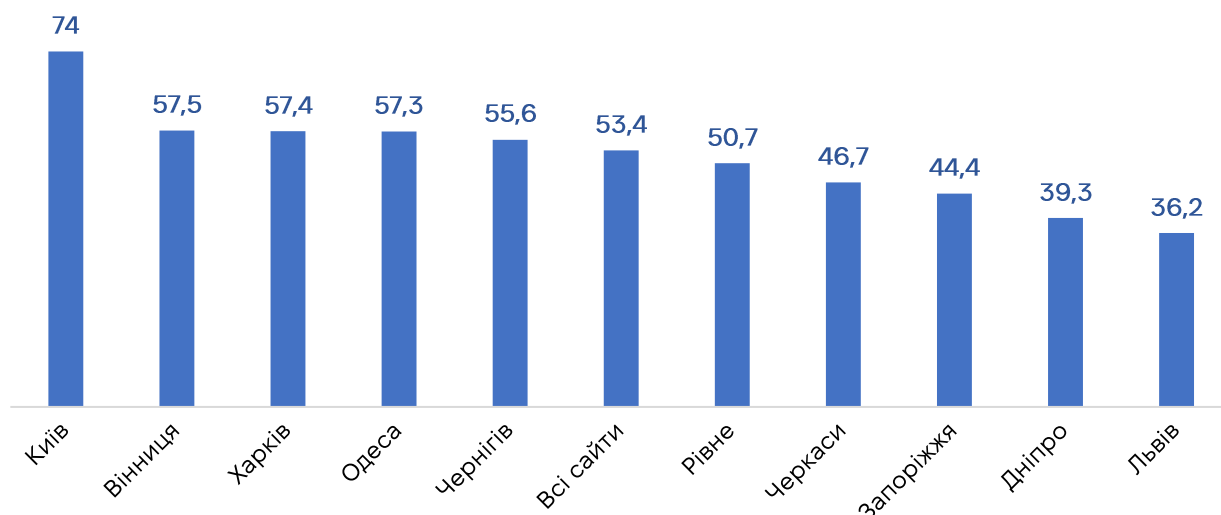
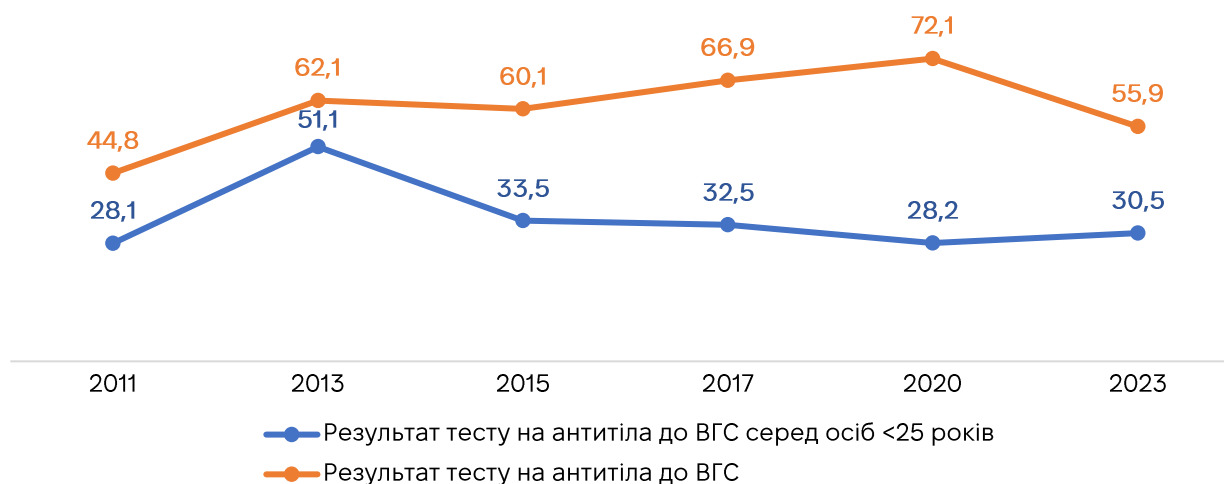


Рис. 14. Поширеність антитіл до ВГС, серед протестованих, за сайтами дослідження (%)



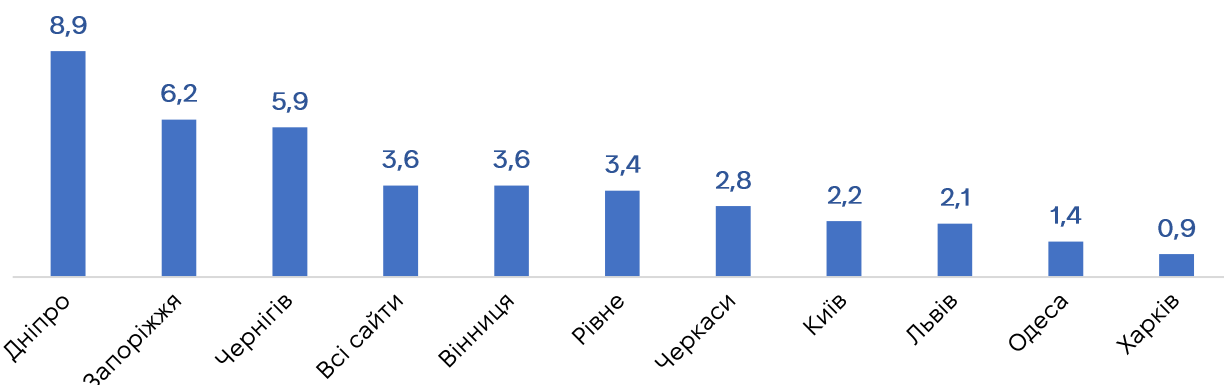
З 2011 року, коли вперше було оцінено поширеність анти-ВГС в IBBS, серед усіх ЛВНІ спостерігається стійка тенденція до зростання: з 44,8 % у 2011 році до 77,1 % у 2020 році (Рис. 15). Натомість серед молодших учасників (віком до 25 років) з 2013 року спостерігається помітне зниження поширеності анти-ВГС – з 51,1 % до 28,2 % у 2020 році. Хоча в 2023 році ці тенденції, здається, змінилися на протилежні, це може бути пов'язано з нерівномірним охопленням тестування різних місць проведення опитування та меншою часткою учасників віком до 25 років.

Рис. 15. Тренди поширеності антитіл до ВГС, в розрізі раундів біоповедінкових досліджень серед ЛВНІ (2011-2023), на основі 5 сайтів (%)



Середня поширеність антитіл до сифілісу в усіх містах, що брали участь у дослідженні, становила 3,6 %. Найвища поширеність була зафіксована в Дніпрі (8,9 %) (що може бути пов'язано з високою часткою жінок у цій вибірці), Запоріжжі (6,2 %) та Чернігові (5,9 %) (Рис. 16).

Рис. 16. Поширеність антитіл до сифілісу, за сайтами дослідження (%)



Поширеність ВІЛ

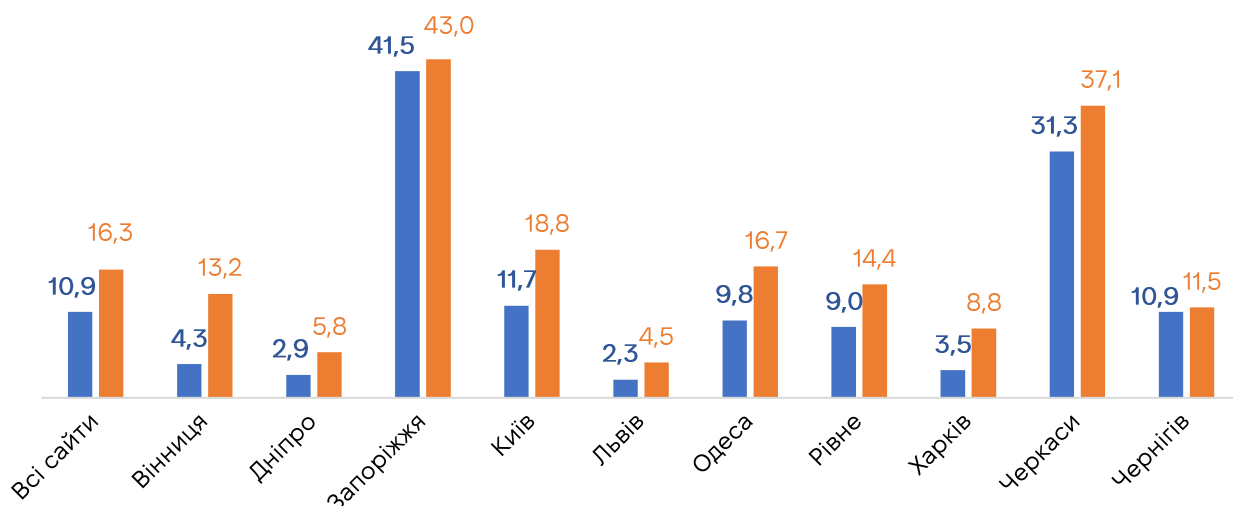
З загальної кількості 802 учасників, які отримали позитивний результат експрес-тесту на ВІЛ, 788 були протестовані на недавнє інфікування. З них 23 (2,9%) були класифіковані як недавні.

Розрахунок захворюваності за допомогою RDS і коригувальних ваг дав оцінку 0,262 [-0,157-0,68]. Важливо, що відносна стандартна похибка оцінки становила 84,428, що свідчить про ненадійність оцінки. Незавершений розрахунок дав оцінку 0,912 [0,368-1,493] з відносною стандартною погрешністю 30,389.

Профілактика ВІЛ

Учасники дослідження в цілому оцінювали ризик інфікування ВІЛ через парентеральний або статевий шлях як низький (Рис. 17). В середньому лише кожен шостий учасник (16,3 %) повідомив про потенційний ризик інфікування ВІЛ через парентеральний шлях протягом останнього місяця, а кожен дев'ятий (10,9%) вказав на можливий ризик через статевий шлях. У кожному з десяти досліджуваних міст оцінка ризику через парентеральний шлях була вищою, ніж через статевий. Особливо високі показники були зафіксовані в Запоріжжі (43,0% і 41,5 %) та Черкасах (37,1 % і 31,3 %) відповідно. Ці підвищені відсотки, ймовірно, відображають не відсутність доступу до профілактичних послуг, а скоріше ефект заходів, що підвищують обізнаність про ризики інфікування. У цьому контексті нижчі показники сприйняття ризику у Вінниці, Дніпрі та Львові можуть свідчити про необхідність посилення зусиль з інформування людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВНІ), про ризики інфікування ВІЛ.

Рис. 17. Оцінка ризику інфікування ВІЛ-інфекцією через ін'єкційний або статевий шлях (%)



Майже третина (29,6 %) усіх респондентів повідомили, що є клієнтами НУО, які надають профілактичні послуги для ЛВНІ (Табл. 14). Більша частка клієнтів НУО спостерігалася серед безробітних (41,5 %), найменш заможних учасників дослідження (40,7 %), старших вікових груп, ЛВНІ з більш тривалим стажем вживання ін'єкційних наркотиків та жінок (32,8 %).

Табл. 14. Статус клієнта НУО за соціально-демографічними характеристиками

		Клієнт НУО, який працює з ЛВНІ		
		Ні	Так	p-value
		% (ДІ)	% (ДІ)	
Всього				
	Всі сайти	70,4 (68,6-72,2)	29,6 (27,8-31,4)	1,0000
Стать				
	Чоловіки	71,3 (69,3-73,2)	28,7 (26,8-30,7)	0,0752
	Жінки	67,2 (62,9-71,2)	32,8 (28,8-37,1)	
4 вікові категорії				
	<25	81,9 (72,4-88,6)	18,1 (11,4-27,6)	0,0000
	25-34	74,9 (71,2-78,3)	25,1 (21,7-28,8)	
	35-44	71,0 (68,4-73,4)	29,0 (26,6-31,6)	
	45+	63,6 (59,8-67,3)	36,4 (32,7-40,2)	
Роки з моменту початку вживання наркотиків				
	<=2	89,2 (82,9-93,3)	10,8 (6,7-17,1)	0,0000
	3-5	81,3 (75,3-86,2)	18,7 (13,8-24,7)	
	6-10	75,7 (70,5-80,2)	24,3 (19,8-29,5)	
	>=11	67,5 (65,4-69,6)	32,5 (30,4-34,6)	
Статус партнерства				
	Проживаю сам	69,9 (67,3-72,4)	30,1 (27,6-32,7)	0,5856
	Проживаю з партнером	70,9 (68,4-73,4)	29,1 (26,6-31,6)	
Поточний статус зайнятості				
	Повна	75,8 (72,2-79,0)	24,2 (21,0-27,8)	0,0008
	Часткова або тимчасова	68,5 (65,9-70,9)	31,5 (29,1-34,1)	
	Непрацевлаштований	72,0 (67,1-76,5)	28,0 (23,5-32,9)	

	Клієнт НУО, який працює з ЛВНІ		
	Ні	Так	
	% (ДІ)	% (ДІ)	p-value
Непрацездатний	58,5 (48,5-67,8)	41,5 (32,2-51,5)	
Інше	74,3 (66,6-80,8)	25,7 (19,2-33,4)	
Категорія місячного доходу			
<3 тис.	59,3 (53,4-64,9)	40,7 (35,1-46,6)	0,0001
3-10 тис.	70,5 (67,7-73,2)	29,5 (26,8-32,3)	
10-20 тис.	73,3 (70,0-76,3)	26,7 (23,7-30,0)	
>=20 тис.	71,6 (65,2-77,2)	28,4 (22,8-34,8)	
Був ув'язнений			
Ні	72,5 (70,4-74,6)	27,5 (25,4-29,6)	0,0031
Так	66,5 (62,8-69,9)	33,5 (30,1-37,2)	

Табл. 15. Є клієнтом НУО за обраними підгрупами

	Клієнт НУО, який працює з ЛВНІ		
	Ні	Так	
	% (ДІ)	% (ДІ)	p-value
На даний момент лікується за допомогою ЗПТ (з усіх)			
Ні	76,4 (74,5-78,2)	23,6 (21,8-25,5)	0,0000
Так	33,3 (28,9-37,9)	66,7 (62,1-71,1)	
Результат тесту на ВІЛ			
Позитивний	57,0 (52,0-61,8)	43,0 (38,2-48,0)	0,0000
Негативний	73,1 (71,2-74,9)	26,9 (25,1-28,8)	
Останні 30 днів ін'єкцій 4 категорії			
Опіоїди	68,5 (66,3-70,6)	31,5 (29,4-33,7)	0,0000
Стимулятори	81,8 (77,6-85,4)	18,2 (14,6-22,4)	
Опіоїди+стимулятори	67,4 (62,4-72,1)	32,6 (27,9-37,6)	
Інші	88,0 (64,0-96,8)	12,0 (3,2-36,0)	
Введення наркотиків обраного типу			
Опіоїди	68,0 (66,0-70,0)	32,0 (30,0-34,0)	0,0000
Стимулятори	81,1 (77,2-84,5)	18,9 (15,5-22,8)	
Інші	87,4 (66,6-96,0)	12,6 (4,0-33,4)	

За останні 12 місяців 42,7 % усіх учасників опитування повідомили, що отримували безкоштовні шприци або голки від НУО або соціальних працівників, 36,6 % отримували безкоштовні презервативи, 38,5 % отримували консультації, 33,1 % пройшли тестування на ВІЛ, 32,0 % пройшли тестування на вірусний гепатит, 26,0 % пройшли тестування на антитіла до сифілісу, а 26,5 % пройшли скринінг на туберкульоз (Рис. 18). Покриття цих профілактичних послуг варіювалося в різних містах, найнижчі рівні спостерігалися у Львові, Вінниці та Дніпрі (Рис. 19).

Рис. 18. Отримання послуг з профілактики ВІЛ за останні 12 місяців та 30 днів (%)

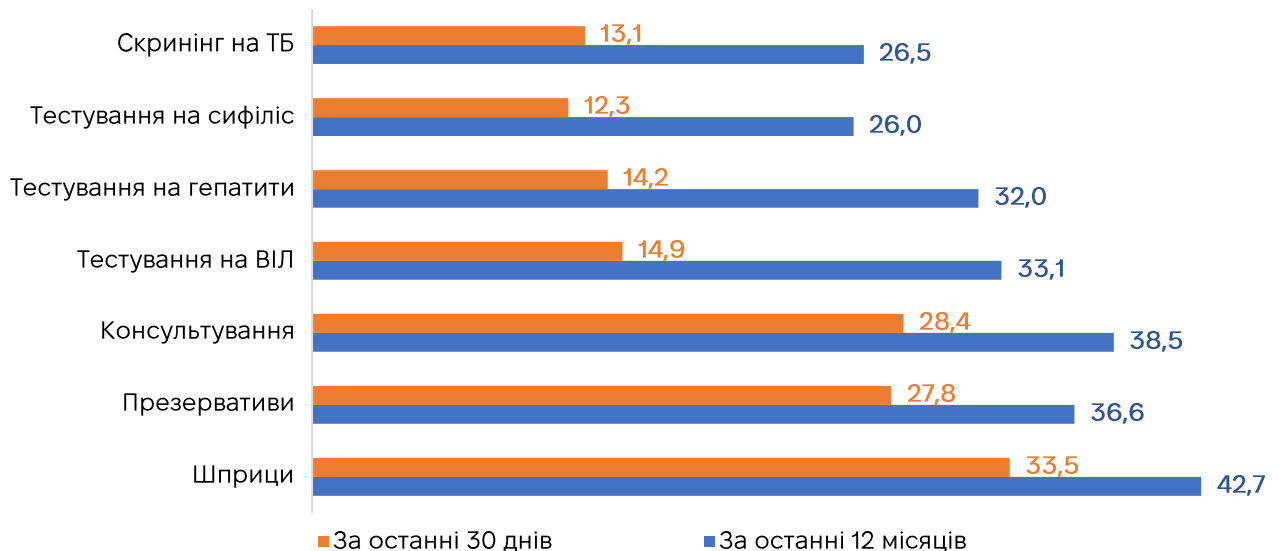
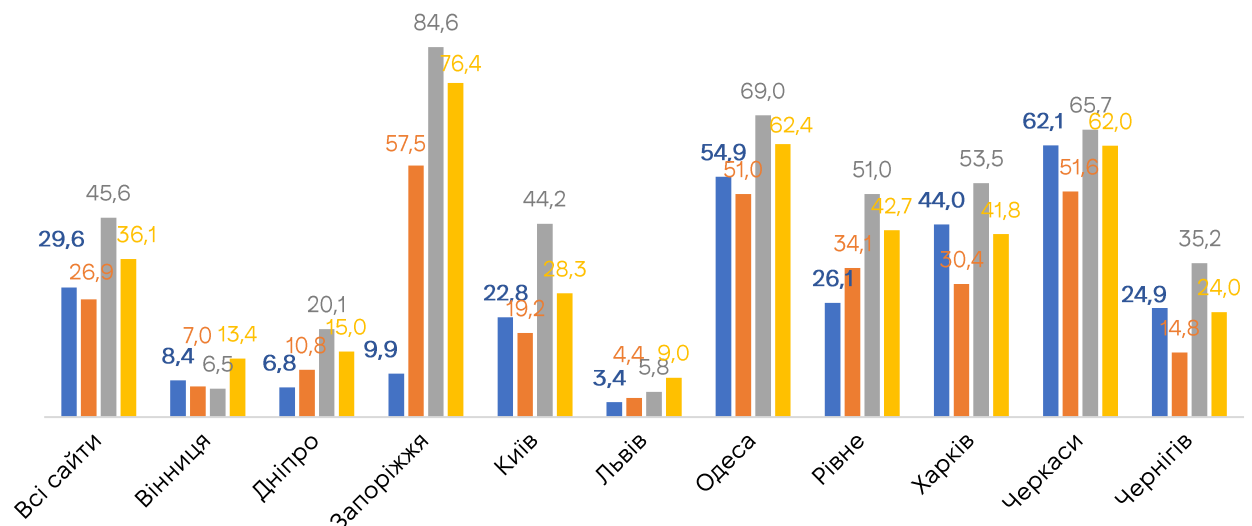


Рис. 19. Отримання пакету профілактичних послуг за останні 12 місяців за даними опитування

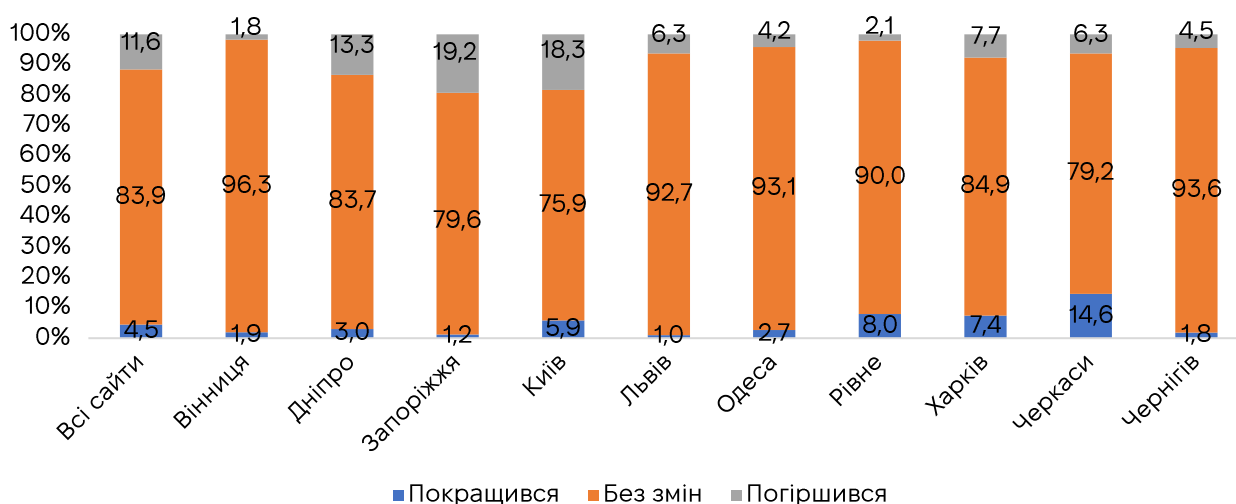


У період з 2011 по 2013 рік усі три показники продемонстрували істотне зростання, досягнувши свого піку в 2013 році. Однак цей пік можна частково пояснити надмірною вибіркою клієнтів НУО в раунді 2013 року. Навіть з урахуванням потенційного завищення оцінок 2013 року, у наступних раундах спостерігалось постійне зниження охоплення за всіма трьома показниками. До 2020 року частка учасників, які повідомили про доступ до стерильних шприців, знизилася до 26,3 %, до презервативів – до 22,1 %, а до тестування на ВІЛ – до 20,2 %, що свідчить про значне погіршення доступності профілактичних послуг.

У період з 2020 по 2023 рік ця тенденція до зниження змінилася на протилежну. Всі три показники продемонстрували помітне поліпшення: доступ до шприців зріс до 43,6 %, забезпечення презервативами – до 37,7 %, а тестування на ВІЛ – до 35,1 %. Це відновлення відображає значні досягнення програм профілактики ВІЛ та підкреслює їхню здатність до стійкості та адаптивності, незважаючи на виклики, пов'язані з повномасштабною війною.

Більшість учасників повідомили, що після початку повномасштабного вторгнення Росії в лютому 2022 року доступ до профілактичних послуг не змінився (Рис. 20). Лише 11,6 % зазначили, що їхній доступ до таких послуг погіршився. Найвища частка ЛВНІ, які повідомили про погіршення доступу, була зафіксована в Запоріжжі (19,2 %) та Києві (18,3 %). Навпаки, 14,6 % учасників у Черкасах повідомили про поліпшення доступу до профілактичних послуг протягом цього періоду.

Рис. 20. Оцінка змін у доступі до послуг профілактики з лютого 2022 року (%)



Учасникам було поставлено низку запитань для оцінки їхніх знань про сучасні програми профілактики та лікування ВІЛ, а також гепатиту В і С (Табл. 16). Найнижчий рівень обізнаності з питань, пов'язаних з ВІЛ, був виявлений щодо захисного ефекту правильного використання презервативів, принципу «Невиявний = Непередаваний» (U=U), постконтактної профілактики (ПКП) та важливості беззаперечного початку антиретровірусної терапії (АРТ).

Табл. 16. Відсоток правильних відповідей на питання на знання у всій вибірці

	п	%	ДІ
Знання про ВІЛ			
ВІЛ можна уникнути	4 186	85,5	(84,2-86,8)
Правильне використання презервативів може запобігти зараженню ВІЛ	2 625	47,8	(45,7-49,9)
Невиявний = непередаваний	2 827	52,9	(50,8-55,0)
ПЕП знижує ризик	2 810	53,4	(51,2-55,5)
АРТ слід розпочинати негайно	3 801	77,7	(75,8-79,5)
АРТ можна відкласти, якщо людина почувається здоровою	2 836	56,5	(54,4-58,6)
АРТ можна припинити, якщо людина почувається здоровою	3 021	60,2	(58,0-62,2)
ВІЛ передається через кров і статеві контакти	4 329	87,2	(85,8-88,4)
ВІЛ передається через повітря, їжу або шкіру	3 690	69,8	(67,8-71,8)
Знання про вірус гепатиту В (HBV)			
Правильне використання презервативів може запобігти зараженню HBV	3 917	78,2	(76,4-79,9)
Лікування слід розпочати негайно	3 929	80,1	(78,4-81,6)
Лікування можна відкласти, якщо людина почувається здоровою	2 929	59,4	(57,3-61,4)
HBV на 100% передається від матері до дитини	940	16,3	(14,9-17,9)
HBV передається через кров і статеві контакти	4 108	81,9	(80,2-83,4)
HBV передається через повітря, їжу або шкіру	3 043	55,8	(53,6-57,9)
Лікування можна припинити, якщо людина почувається здоровою	3 111	60,4	(58,3-62,5)
Знання про вірус гепатиту С			
Правильне використання презервативів може запобігти зараженню HBV	362	7,8	(6,7-9,0)
Лікування слід розпочати негайно	3 910	79,6	(77,9-81,2)
Лікування можна відкласти, якщо людина почувається здоровою	2 958	58,9	(56,8-61,0)
HBV на 100% передається від матері до дитини	845	14,4	(13,1-15,8)
HBV передається через кров і статеві контакти	4 222	84,4	(82,9-85,9)
HBV передається через повітря, їжу або шкіру	2 942	55,3	(53,1-57,4)
Лікування можна припинити, якщо людина почувається здоровою	3 457	69,2	(67,3-71,2)
Правильне використання презервативів може запобігти зараженню HBV	3 354	62,8	(60,7-64,9)

Найнижчий рівень обізнаності щодо гепатиту В спостерігався стосовно передачі вірусу від матері до дитини, можливості передачі через повітря, їжу або контакт зі шкірою, а також помилкового уявлення про те, що початок лікування можна відкласти. Щодо гепатиту С, найменш зрозумілими темами були роль правильного використання презервативів у профілактиці інфекції, можливість передачі вірусу від матері до дитини та доступність ефективного лікування.

Тестування на ВІЛ-інфекцію

Переважна більшість (78,6 %) осіб, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВНІ), повідомили, що знають, де можна пройти тестування на ВІЛ (Табл. 17). П'ять із шести учасників (83,6 %) заявили, що хоча б раз у житті проходили тестування на ВІЛ. Майже половина (47,5 %) усіх учасників (включно з тими, хто має відомий позитивний ВІЛ-статус) пройшли тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців, а 28,6 % – протягом останніх шести місяців. Різниця між місцями проведення опитування щодо тестування на ВІЛ протягом життя була помірною, тоді як охоплення тестуванням протягом останніх 6 місяців варіювалося більш ніж утричі, від 10,5 % у Дніпрі до 36,3 % в Одесі (Рис. 21).

Серед тих, хто коли-небудь проходив тестування, лише 2,0 % не отримали результатів тестування. Показник GAM для тестування на ВІЛ та обізнаності про статус (частка тих, хто знає про свій ВІЛ-позитивний статус або пройшов тестування з негативним результатом протягом останніх 12 місяців) становив 55,6% для всієї вибірки. Про досвід самотестування на ВІЛ протягом життя повідомили лише 0,9 % учасників.

Табл. 17. Знання та використання тестування на ВІЛ у всій вибірці (%)

	n	%	ДІ
Знають, де можна пройти тест на ВІЛ			
Так	3 971	78,6	(76,7-80,4)
Проходили тестування на ВІЛ коли-небудь			
Так	4 139	83,6	(81,9-85,1)
Протестовані на ВІЛ за останні 12 місяців			
Так	1 651	47,5	(44,9-50,0)
Протестовані на ВІЛ за останні 6 місяців			
Так	1 027	28,8	(26,5-31,3)
Отримали результат тесту на ВІЛ (з тих, хто пройшов тестування)			
Так	3 998	98,0	(97,4-98,4)
Готові розкрити результати тестування на ВІЛ (з тих, хто отримав результати)			
Так	3 915	98,8	(98,3-99,2)
Самооцінка ВІЛ-статусу (серед усіх, хто пройшов тестування)			
Позитивний	607	15,5	(14,0-17,2)
Негативний	3 407	84,5	(82,8-86,0)
Тестування на ВІЛ та інформування про статус (GAM)			
Так	1 889	55,6	(53,1-58,2)
Коли-небудь робили самотестування на ВІЛ?			
Так	22	0,9	(0,5-1,6)
Регулярний статевий партнер, який пройшов тестування на ВІЛ			
Так	1 431	64,9	(62,0-67,8)
Результат тесту на ВІЛ у постійного сексуального партнера			
Позитивний	174	13,5	(11,1-16,3)
Негативний	1 208	84,2	(81,3-86,7)
Не може розголошувати	38	2,3	(1,5-3,4)

Рис. 21. Показники тестування на ВІЛ за місцем проведення опитування (%)

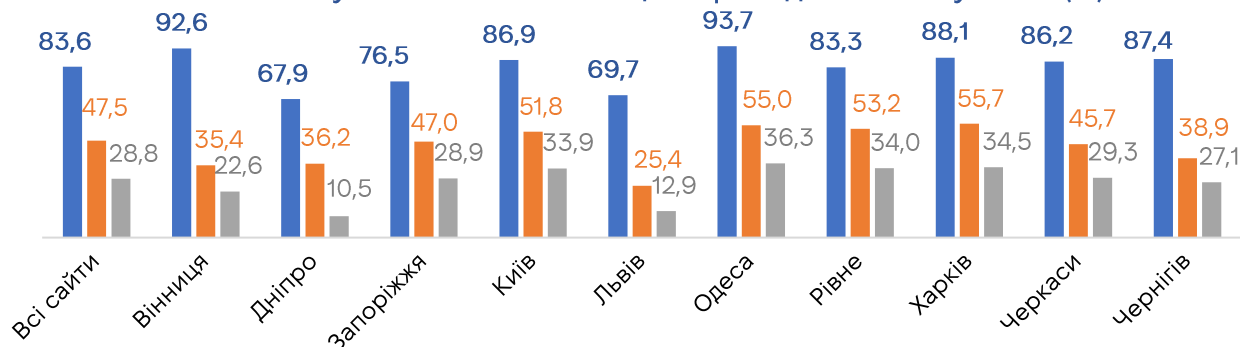
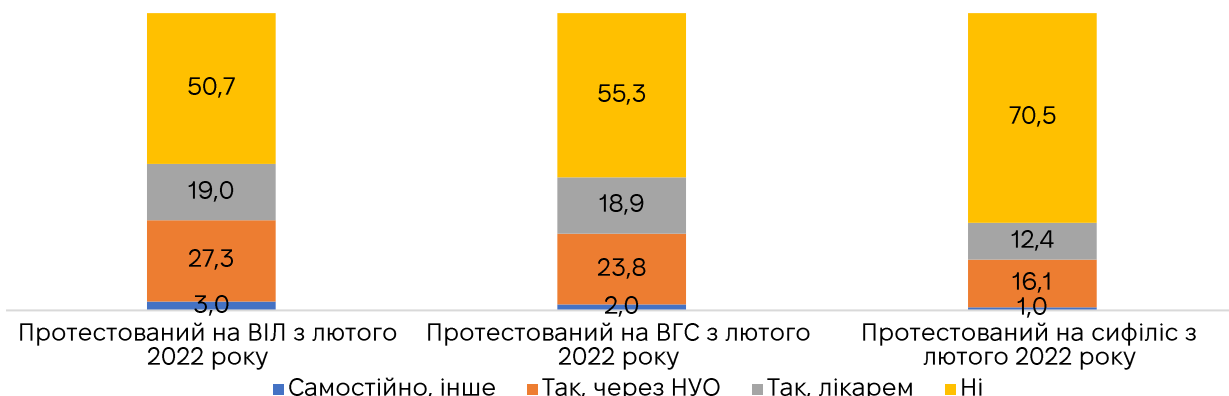


Рис. 22. Показники тестування на ВІЛ, ВГС, сифіліс з лютого 2022 року (%)



Майже половина учасників повідомили, що з початку повномасштабної війни пройшли тестування на ВІЛ, 44,7 % – на гепатит С, а 29,5 % – на сифіліс (Рис. 22). Серед тих, хто пройшов тестування, більшість отримали послуги з тестування від неурядових організацій (НУО), а не від комунальних медичних закладів. Лише незначна частка учасників повідомили про самотестування або тестування через інші канали.

Однак розподіл постачальників послуг тестування різнився залежно від місця проведення опитування. У Вінниці, Дніпрі та Рівному частіше повідомлялося про тестування в закладах охорони здоров'я, тоді як в інших містах переважало тестування в НУО (Рис. 23).

Рис. 23. Показники тестування на ВІЛ з лютого 2022 року за містом надання послуг (%)

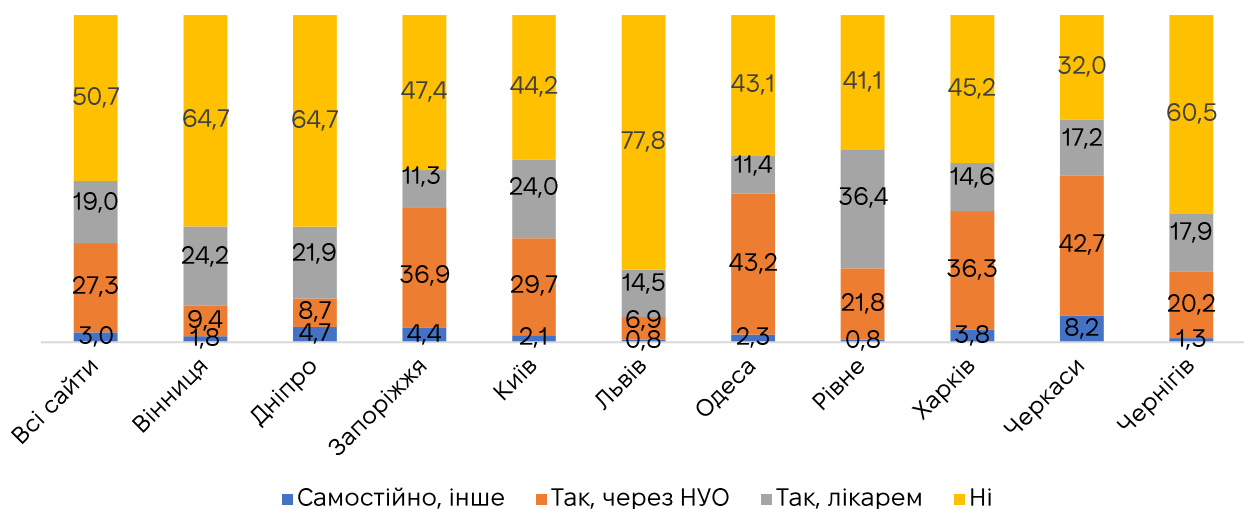


Табл. 18. Тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців (серед усіх) за соціально-демографічними характеристиками

	Пройшов тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців		
	Ні	Так	
	% (ДІ)	% (ДІ)	p-value
Всього			
All Sites	52,5 (50,0–55,1)	47,5 (44,9–50,0)	1,0000
Стать			
Чоловіки	51,8 (49,0–54,7)	48,2 (45,3–51,0)	0,3026
Жінки	55,2 (49,5–60,8)	44,8 (39,2–50,5)	
4 вікові категорії			
<25	51,3 (35,9–66,4)	48,7 (33,6–64,1)	0,0781
25–34	55,4 (50,2–60,4)	44,6 (39,6–49,8)	

	Пройшов тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців		
	Ні	Так	
	% (ДІ)	% (ДІ)	p-value
35-44	49,9 (46,3-53,6)	50,1 (46,4-53,7)	
45+	56,8 (52,1-61,3)	43,2 (38,7-47,9)	
Роки з моменту початку вживання ін'єкційних наркотиків			
<=2	56,5 (42,8-69,2)	43,5 (30,8-57,2)	0,4608
3-5	58,8 (49,4-67,6)	41,2 (32,4-50,6)	
6-10	54,3 (47,1-61,2)	45,7 (38,8-52,9)	
>=11	51,6 (48,7-54,5)	48,4 (45,5-51,3)	
Статус партнерства			
Проживає сам	50,0 (46,4-53,6)	50,0 (46,4-53,6)	0,0540
Проживає з партнером	55,0 (51,4-58,6)	45,0 (41,4-48,6)	
Поточний статус зайнятості			
Повна	55,3 (50,1-60,4)	44,7 (39,6-49,9)	0,3803
Часткова або тимчасова	50,8 (47,4-54,2)	49,2 (45,8-52,6)	
Непрацевлаштований	53,9 (46,5-61,2)	46,1 (38,8-53,5)	
Непрацевдатний	47,9 (36,1-59,9)	52,1 (40,1-63,9)	
Інше	59,9 (49,5-69,4)	40,1 (30,6-50,5)	
Категорія місячного доходу			
<3 тис.	49,4 (42,3-56,6)	50,6 (43,4-57,7)	0,7258
3-1 тис.	52,5 (48,5-56,5)	47,5 (43,5-51,5)	
10-20 тис.	54,0 (49,4-58,5)	46,0 (41,5-50,6)	
>=20 тис.	53,6 (45,9-61,2)	46,4 (38,8-54,1)	
Був ув'язнений			
Ні	54,6 (51,5-57,6)	45,4 (42,4-48,5)	0,0550
Так	49,2 (44,7-53,8)	50,8 (46,2-55,3)	

Табл. 19. Тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців (серед усіх) за обраними підгрупами

	Пройшов тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців		
	Ні	Так	
	% (ДІ)	% (ДІ)	p-value
Клієнт НУО, що працює з ЛВНІ			
Ні	60,9 (57,4-64,3)	39,1 (35,7-42,6)	0,0000
Так	37,5 (34,0-41,1)	62,5 (58,9-66,0)	
На даний момент лікується за допомогою ЗПТ (з усіх)			
Ні	56,3 (53,3-59,1)	43,7 (40,9-46,7)	0,0000
Так	34,4 (29,8-39,4)	65,6 (60,6-70,2)	
Результат тесту на ВІЛ			
Позитивний	57,4 (51,9-62,7)	42,6 (37,3-48,1)	0,0565
Негативний	51,4 (48,5-54,3)	48,6 (45,7-51,5)	
Останні 30 днів ін'єкцій 4 категорії			
Опіоїди	49,8 (46,9-52,8)	50,2 (47,2-53,1)	0,0077

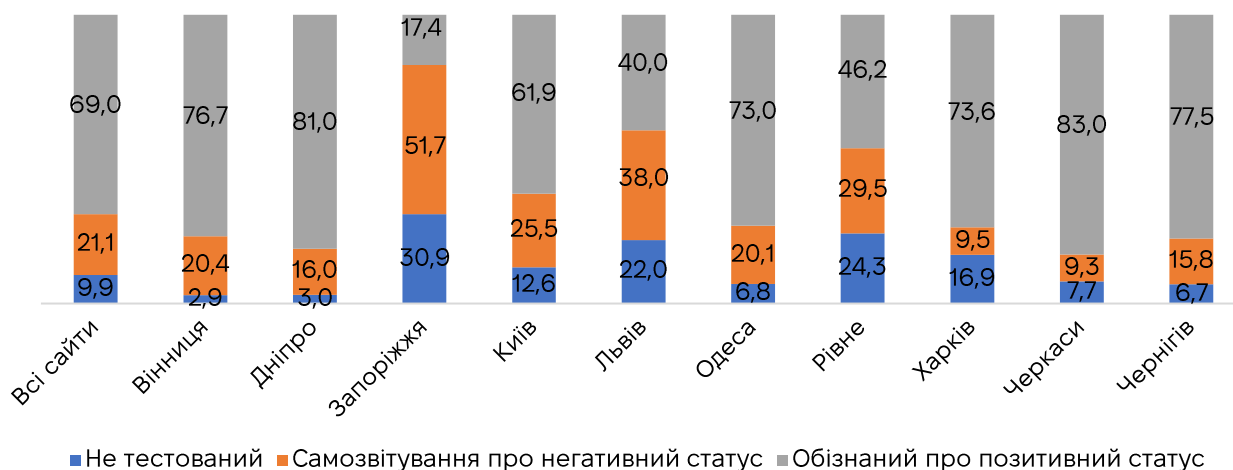
	Пройшов тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців		
	Ні	Так	
	% (ДІ)	% (ДІ)	p-value
Стимулятори	65,6 (59,5-71,2)	34,4 (28,8-40,5)	
Опіоїди+стимулятори	59,2 (52,8-65,3)	40,8 (34,7-47,2)	
other	35,7 (8,9-75,9)	64,3 (24,1-91,1)	
Введення наркотиків обраного типу			
Опіоїди	51,3 (48,5-54,0)	48,7 (46,0-51,5)	0,0079
Стимулятори	62,1 (56,1-67,7)	37,9 (32,3-43,9)	
Інші	29,0 (10,0-60,0)	71,0 (40,0-90,0)	

Лікування ВІЛ-інфекції

На Рис. 24 представлено рівень обізнаності про ВІЛ-позитивний статус серед учасників, які отримали позитивний результат тестування під час опитування, на основі їхніх власних заяв про статус до тестування. У більшості місць проведення опитування більшість ВІЛ-позитивних учасників були обізнані про свій статус, загальний середній показник становив 69,0 %. Однак 21,1 % учасників помилково вважали, що вони ВІЛ-негативні, а 9,9 % ніколи не проходили тестування до опитування.

Найнижчий рівень обізнаності про свій статус був зафіксований у Запоріжжі, де лише 17,4 % ВІЛ-позитивних учасників правильно повідомили про свій статус, тоді як понад 50,0 % помилково вважали себе ВІЛ-негативними. Однак ці результати слід інтерпретувати з обережністю через невелику кількість ВІЛ-позитивних випадків у цьому місці (n=21), що призводить до широких довірчих інтервалів і високої ймовірності випадкової похибки, що робить оцінки ненадійними.

Рис. 24. Показники обізнаності щодо ВІЛ статусу, за містом надання послуг (%)



На Рис. 25-26 представлено каскад надання медичної допомоги ВІЛ-інфікованим (з показником діагностування ВІЛ та без нього). Як і в попередні роки, найбільший розрив у каскаді залишається на етапі усвідомлення ВІЛ-позитивного статусу. У 2023 році трохи більше двох третин (68,9 % [64,0-73,6]) ВІЛ-позитивних учасників вибірки усвідомлювали свій статус. Серед тих, хто знав про свій ВІЛ-позитивний статус, 92,1 % [87,1-95,2] повідомили про підтверджений діагноз, а 86,7 % [81,6-90,6] повідомили про отримання антиретровірусної терапії (АРТ). З тих, хто знав про свій статус і отримував АРТ, 78,1 % [72,4-82,9] досягли вірусної супресії.

Коли ці показники обчислюються послідовно (використовуючи загальну кількість ВІЛ-позитивних учасників як знаменник для кожного кроку), каскад показує, що майже 60,0 % усіх ЛВНІ, які живуть з ВІЛ, отримували АРТ, а 46,7 % досягли вірусної супресії (Рис. 27). Ці показники значно відрізнялися в різних місцях проведення опитування. На рисунку наведено довірчі інтервали, які

відображають ступінь невизначеності в оцінках, особливо в містах з меншими розмірами вибірки, таких як Запоріжжя.

Рис. 25. Каскад лікування ВІЛ-інфекції (чотири стадії), у загальній вибірці (%)

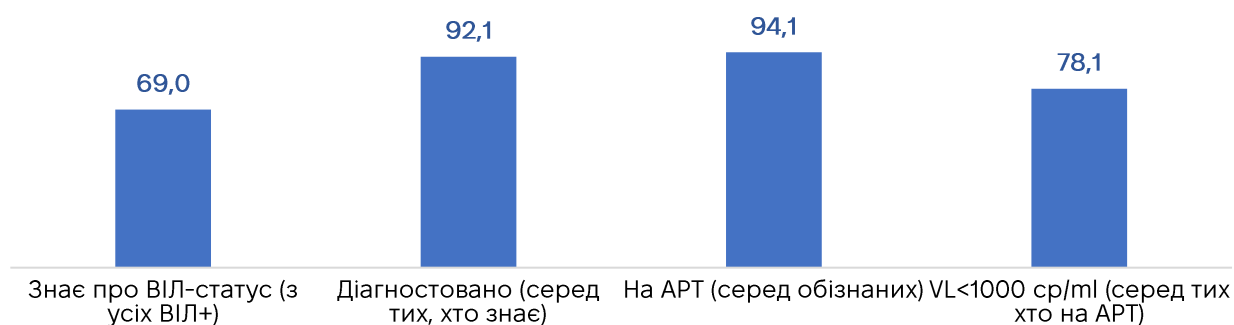


Рис. 26. Каскад лікування ВІЛ-інфекції (95-95-95), у загальній вибірці (%)

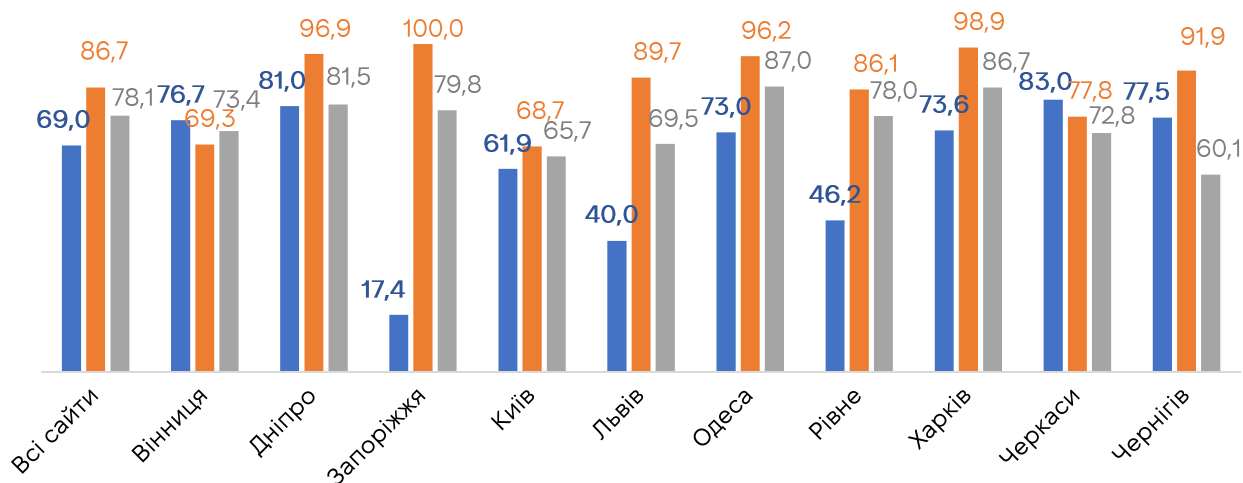


В цілому, лише шість із десяти (59,8 %) ВІЛ-позитивних ЛВНІ на момент дослідження отримували АРТ і лише менше половини (46,7 %) – мали вірусну супресію.

Рис. 27. Каскад лікування ВІЛ-інфекції (послідовний), у загальній вибірці (%)

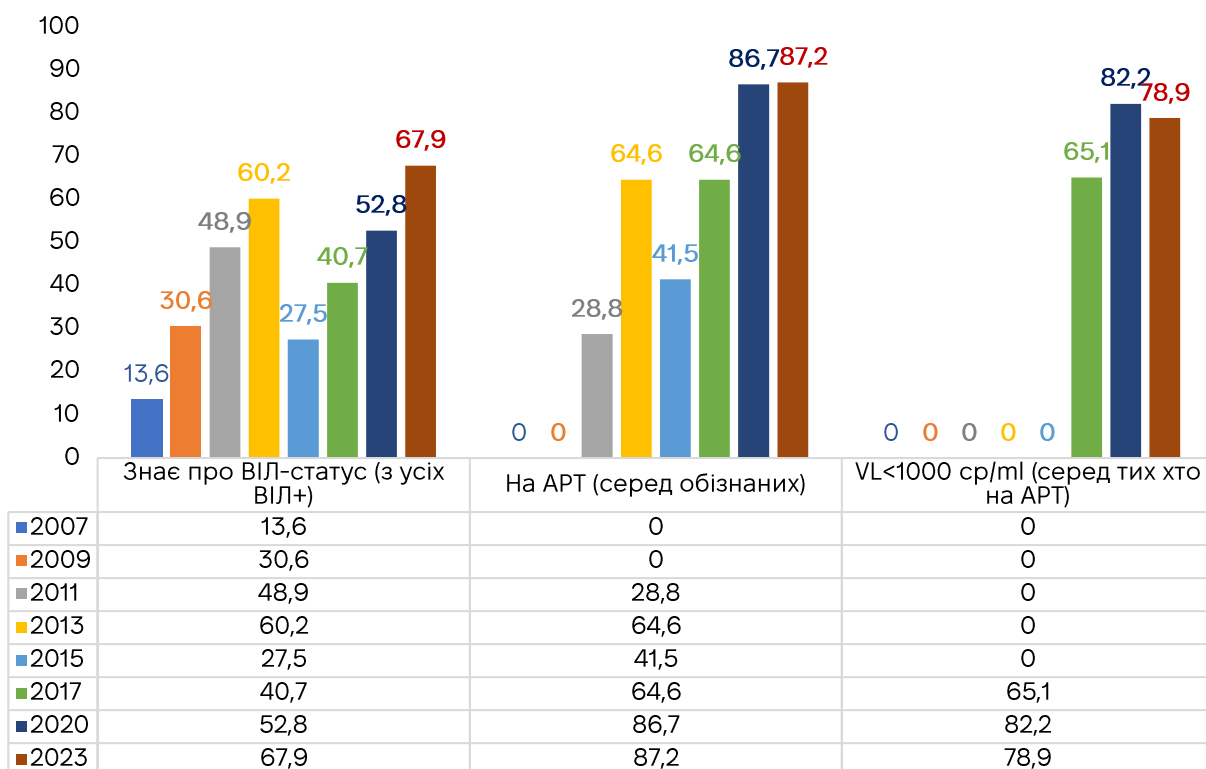


Рис. 28. Каскад лікування ВІЛ-інфекції (95-95-95), у загальній вибірці по містах (%)



Історичні тенденції показників каскаду лікування ВІЛ показані на Рис. 29. У 2013 році спостерігалися значні коливання, ймовірно, через проблеми з вибіркою в цьому раунді. Окрім цього, каскад показав помітне поліпшення з часом, при цьому обізнаність про ВІЛ-статус зростає з 13,6 % [8,0-22,0] у 2007 році до 67,9 % [61,3-73,8], а охоплення АРТ серед тих, хто знає про свій ВІЛ-статус, – з 28,8 % [23,5-34,8] до 86,7 % [80,7-91,0] у 2020 році, з невеликим поліпшенням в останньому раунді до 87,2 % [81,5-91,3]. Однак після поліпшення з 65,1 % [51,5-76,6] у 2017 році до 82,2 % [75,3-87,6] у 2020 році, знизився до 78,9 % [72,2-84,3] у 2023 році, що, ймовірно, відображає порушення у наданні медичної допомоги ВІЛ-інфікованим, пов'язані з повномасштабною війною.

Рис. 29. Тренди каскадів лікування ВІЛ-інфекції в розрізі раундів біоповедінкових досліджень серед ЛВНІ (2007-2023), на основі 5 сайтів (%)



Аналіз факторів, пов'язаних з показниками каскаду лікування ВІЛ (Табл. 20-22), виявив кілька помітних закономірностей. Статус пацієнта, що отримує замісну терапію наркотиками, та статус клієнта НУО позитивно впливали на обізнаність про ВІЛ-позитивний статус, але ці фактори не мали подібного впливу на початок АРТ або вірусну супресію. Парадоксально, але учасники, які жили з партнером, мали меншу ймовірність досягти вірусної супресії. Характеристики вживання наркотиків (такі як тип вживаного наркотику, переваги та тривалість вживання) не мали значного впливу на жодний з показників каскаду.

Табл. 20. Каскад лікування ВІЛ (95-95-95) за соціально-демографічними характеристиками

	Каскад: обізнаність про ВІЛ-статус (всіх ВІЛ-позитивних)		Каскад: на АРТ (з тих, хто в курсі)		Каскад: VL<1000 cp/ml (серед тих, хто отримує АРТ)	
	% (ДІ)	p-value	% (ДІ)	p-value	% (ДІ)	p-value
Всього						
Всі сайти	69,0 (64,0-73,6)	1,0000	86,7 (81,6-90,6)	1,0000	78,1 (72,4-82,9)	1,0000
Стать						
Чоловіки	64,2 (58,2-69,8)	0,0003	84,6 (77,8-89,5)	0,1232	77,1 (70,1-82,8)	0,5942
Жінки	82,6 (74,7-88,4)		91,4 (83,6-95,7)		80,1 (69,6-87,7)	
4 вікові категорії						

	Каскад: обізнаність про ВІЛ-статус (всіх ВІЛ-позитивних)		Каскад: на ART (з тих, хто в курсі)		Каскад: VL<1000 cp/ml (серед тих, хто отримує АРТ)	
	% (ДІ)	p-value	% (ДІ)	p-value	% (ДІ)	p-value
<25	89,9 (51,6-98,7)	0,0047	98,1 (84,8-99,8)	0,5909	100,0 (-)	0,4464
25-34	77,2 (60,6-88,2)		83,6 (64,9-93,3)		75,7 (53,7-89,3)	
35-44	61,0 (54,2-67,4)		88,0 (80,4-93,0)		80,5 (72,3-86,7)	
45+	77,7 (68,4-84,8)		85,2 (76,1-91,3)		74,3 (64,8-81,9)	
Роки з моменту початку вживання ін'єкційних наркотиків						
<=2	81,1 (47,1-95,4)	0,2030	100,0 (-)	0,7495	69,6 (27,9-93,2)	0,5830
3-5	48,1 (28,1-68,8)		80,7 (41,1-96,2)		60,9 (29,8-85,1)	
6-10	67,8 (49,0-82,2)		82,7 (55,4-94,8)		85,3 (56,2-96,3)	
>=11	69,8 (64,3-74,7)		86,8 (81,4-90,9)		78,2 (72,1-83,2)	
Статус партнерства						
Проживає сам	65,7 (58,5-72,2)	0,1461	85,2 (76,7-90,9)	0,4787	85,2 (77,8-90,4)	0,0073
Проживає з партнером	72,8 (65,7-78,9)		88,3 (81,8-92,7)		71,0 (62,3-78,4)	
Поточний статус зайнятості						
Повна	69,1 (57,3-78,9)	0,8883	87,6 (73,4-94,8)	0,3756	77,0 (64,6-86,0)	0,5951
Часткова або тимчасова	67,3 (60,0-73,8)		84,7 (76,4-90,5)		77,1 (67,8-84,4)	
Непрацевлаштований	72,6 (60,3-82,3)		87,4 (74,4-94,3)		85,4 (73,5-92,5)	
Непрацевдатний	68,8 (50,5-82,6)		97,2 (92,1-99,0)		75,3 (58,3-86,9)	
Інше	77,3 (53,3-91,0)		78,3 (50,3-92,8)		65,7 (32,5-88,4)	
Категорія місячного доходу						
<3 тис.	75,8 (64,0-84,6)	0,0342	92,1 (85,6-95,8)	0,7042	89,5 (81,9-94,1)	0,0034
3-10 тис.	72,6 (65,2-79,0)		87,6 (79,3-92,9)		67,0 (56,7-75,9)	
10-20 тис.	57,2 (46,4-67,4)		86,0 (71,9-93,6)		84,4 (74,2-91,0)	
>=20 тис.	65,2 (46,8-80,0)		85,3 (64,5-94,9)		80,5 (51,1-94,3)	
Був ув'язнений						
Ні	70,6 (64,0-76,5)	0,4607	84,0 (76,2-89,6)	0,1299	76,6 (68,9-82,8)	0,5328
Так	67,0 (59,1-74,0)		90,4 (84,1-94,3)		79,9 (71,0-86,6)	

Табл. 21. Каскад лікування ВІЛ (95-95-95) за обраними підгрупами

	Каскад: обізнаність про ВІЛ-статус (всіх ВІЛ-позитивних)		Каскад: на ART (з тих, хто в курсі)		Каскад: VL<1000 cp/ml (серед тих, хто отримує ART)	
	% (ДІ)	p-value	% (ДІ)	p-value	% (ДІ)	p-value
Клієнт НУО, що працює з ЛВНІ						
Ні	57,6 (50,3-64,6)	0,0000	84,6 (75,7-90,7)	0,3852	76,0 (67,4-82,9)	0,4163
Так	84,9 (79,9-88,9)		88,5 (82,2-92,8)		80,3 (72,4-86,4)	
На даний момент лікується за допомогою ЗПТ (з усіх)						
Ні	65,5 (59,4-71,2)	0,0011	85,3 (78,5-90,3)	0,3741	75,7 (68,5-81,6)	0,0955
Так	80,9 (73,7-86,5)		89,0 (82,3-93,3)		85,2 (75,2-91,6)	
Результат тесту на ВІЛ						
Позитивний	69,0 (64,0-73,6)		86,7 (81,6-90,6)		78,1 (72,4-82,9)	
Негативний	0,0 (-)		0,0 (-)		0,0 (-)	
Останні 30 днів ін'єкцій 4 категорії						
Опіоїди	71,1 (65,6-76,1)	0,3079	88,0 (82,3-92,0)	0,4840	79,2 (73,0-84,3)	0,4498
Стимулятори	62,1 (44,7-76,8)		83,7 (62,5-94,1)		78,2 (61,0-89,2)	
Опіоїди+стимулятори	60,7 (46,7-73,2)		78,3 (58,0-90,4)		64,6 (40,4-83,1)	
Інші	79,0 (20,3-98,2)		84,1 (22,6-99,0)		100,0 (-)	
Введення наркотиків обраного типу						
Опіоїди	69,8 (64,5-74,6)	0,8526	87,3 (82,0-91,2)	0,4640	78,8 (72,7-83,9)	0,5375
Стимулятори	65,7 (49,3-79,0)		81,8 (61,0-92,8)		75,6 (58,9-87,0)	
Інші	70,7 (18,6-96,2)		95,5 (66,3-99,6)		52,8 (8,6-93,0)	

Табл. 22. Дотримання ART у всій вибірці

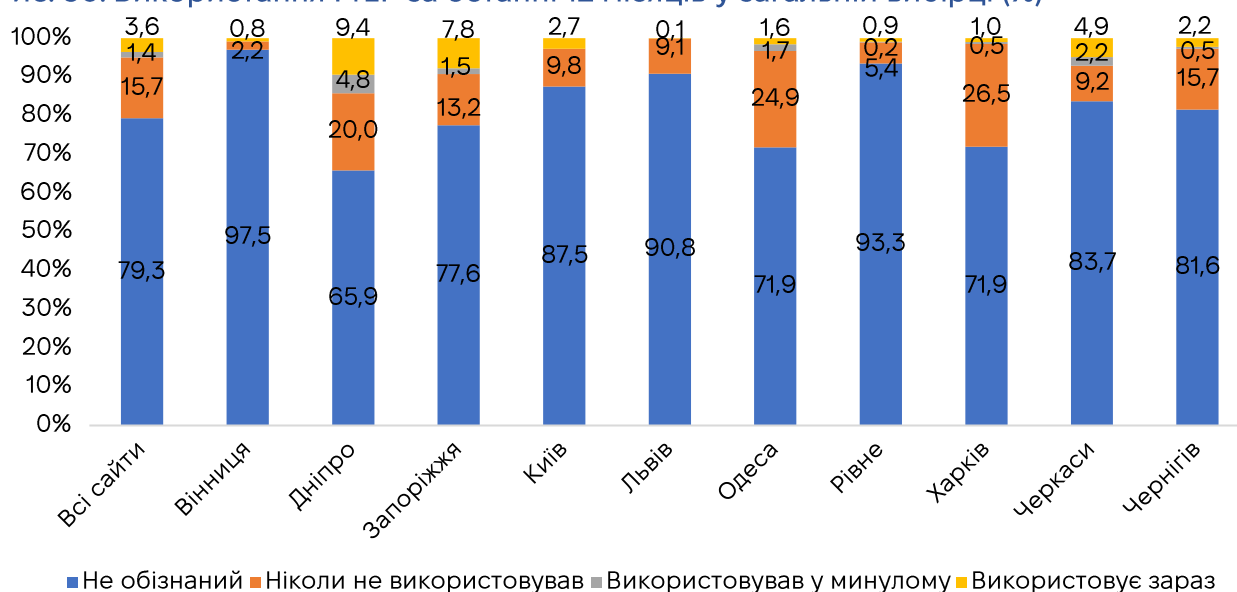
	n	%	ДІ
Коли ви востаннє пропустили прийом ART?			
Минулого тижня	29	6,4	(4,0-9,9)
1-2 тижні тому	31	6,8	(4,5-10,3)
3-4 тижні тому	22	5,4	(3,3-8,7)
1-3 місяця тому	37	9,4	(6,1-14,2)
ніколи	389	72,0	(66,2-77,2)
Яка була причина пропуску останньої дози ART?			
Забув	66	56,2	(44,0-67,7)
Не мав препаратів	33	26,9	(17,2-39,5)
Був під впливом	8	9,6	(4,2-20,4)
Не хотів, щоб інші бачили	3	1,8	(0,5-6,6)
Інше	6	5,5	(2,3-12,7)
Причини відмови від ART			
Не впевнений, що це потрібно	34	30,2	(20,4-42,3)
Немає часу відвідати клініку	27	19,2	(11,7-29,9)
Відсутність мотивації відвідувати клініку	31	32,1	(21,5-44,9)
Пропустив візит, важко повернутися	22	19,2	(11,1-31,3)
Занадто хворий, щоб відвідати клініку	16	15,7	(8,2-27,9)
Вживання наркотиків	35	35,0	(24,1-47,7)
Побічні ефекти або ускладнення	18	22,0	(13,1-34,6)
Не розуміння того, як	17	13,3	(6,8-24,3)
Втратили або продали всі APB-препарати	14	11,9	(5,7-23,3)
Вживання алкоголю	21	21,8	(13,2-33,9)

	n	%	ДІ
Занадто довго чекав і пішов	10	9,9	(4,2-21,4)
Час на АРТ			
<=3 хв	18	15,4	(8,2-26,8)
4-24 хв	40	32,9	(22,8-45,0)
25-60 хв	36	25,4	(16,3-37,2)
5 год+	41	26,3	(18,0-36,7)

Доконтактна профілактика ВІЛ (PrEP)

Опитування показало, що обізнаність та поширення профілактики ВІЛ до контакту (PrEP) серед ЛВНІ залишається низьким. Загалом, переважна більшість ЛВНІ (79,3 %) не знали, що таке PrEP, а поточне використання становило 3,6 % (Рис. 30). Серед усіх міст найвищий рівень обізнаності про PrEP спостерігався у Дніпрі (34,1 %), Одесі та Харкові (28,1 %) і Запоріжжі (22,4 %). Натомість рівень обізнаності був дуже низьким у Вінниці (2,0 %) та Рівному (6,7 %). Найвищий рівень використання PrEP був зафіксований у Дніпрі (9,4 %), Запоріжжі (7,8 %) та Черкасах (4,9 %).

Рис. 30. Використання PrEP за останні 12 місяців у загальній вибірці (%)



Вживання PrEP зросло з 2,2 % у 2020 році до 3,8% у 2023 році. Однак, якщо обмежитися тими, хто знав про PrEP, різниця між цими двома роками більше не спостерігалася (Рис. 31). Частка учасників, які використовували PrEP у минулому, також зросла з 0,3 % у 2020 році до 1,6 % у 2023 році (Рис. 32).

Рис. 31. Тенденції в обізнаності та використанні RrEP у 5 сайтах (%)



Рис. 32. Тенденції у використанні RrEP у 5 сайтах (%)



Вищий рівень обізнаності про PrEP був зафіксований серед клієнтів НУО (36,7% порівняно з 13,9 % серед неклієнтів) та жінок (29,3 % порівняно з 18,4 % серед чоловіків) (Табл. 23-24). Використання PrEP також було більш поширеним серед клієнтів НУО (6,9 % порівняно з 2,2 % серед неклієнтів) та жінок (5,6 % порівняно з 3,1 % серед чоловіків). Дивно, але про вищий рівень використання PrEP повідомили ВІЛ-позитивні учасники (4,7 % порівняно з 3,4 % серед ВІЛ-негативних) (Табл. 25), що може свідчити про неправильне розуміння деякими ЛВНІ того, що таке PrEP (можливо, плутаючи його з АРТ), упередження соціальної бажаності або сероконверсію серед тих, хто приймає PrEP, але залишається в групі високого ризику.

Табл. 23. Поточне використання PrEP за соціально-демографічними характеристиками

	Вживання PrEP протягом останніх 12 місяців				
	Використовую зараз % (ДІ)	Використовував у минулому % (ДІ)	Ніколи не використовував % (ДІ)	Не обізнаний % (ДІ)	p- value
Всього					
All Sites	3.6 (2.9–4.5)	1.4 (0.9–2.1)	15.7 (14.2–17.2)	79.3 (77.6–81.0)	1.0000
Стать					
male	3.1 (2.4–4.1)	1.0 (0.6–1.6)	14.4 (12.8–16.1)	81.6 (79.7–83.3)	0.0000
female	5.6 (3.7–8.4)	3.1 (1.7–5.6)	20.6 (17.2–24.4)	70.7 (66.3–74.7)	
4 вікові категорії					
<25	1.9 (0.5–7.5)	0.5 (0.1–3.5)	16.8 (9.8–27.1)	80.8 (70.2–88.3)	0.1304
25–34	4.0 (2.7–6.0)	0.7 (0.3–1.6)	12.7 (10.4–15.5)	82.6 (79.4–85.3)	
35–44	3.7 (2.7–5.2)	1.9 (1.1–3.1)	15.6 (13.5–17.9)	78.8 (76.2–81.3)	
45+	3.2 (2.0–5.0)	1.0 (0.5–2.2)	18.3 (15.4–21.6)	77.5 (74.0–80.7)	
Роки з моменту початку вживання ін'єкційних наркотиків					
<=2	2.6 (0.8–7.8)	0.0 (–)	8.2 (4.4–14.7)	89.3 (82.2–93.7)	0.1279
3–5	5.2 (2.0–12.8)	1.2 (0.4–3.9)	9.6 (6.3–14.4)	83.9 (76.8–89.1)	
6–10	4.7 (2.7–8.1)	1.1 (0.4–2.9)	15.9 (12.1–20.7)	78.2 (73.0–82.7)	
>=11	3.3 (2.6–4.3)	1.5 (1.0–2.4)	16.6 (14.9–18.4)	78.5 (76.5–80.5)	
Статус партнерства					
Проживає сам	3.8 (2.8–5.2)	1.2 (0.6–2.4)	14.0 (12.2–16.1)	80.9 (78.5–83.1)	0.2173
Проживає з партнером	3.4 (2.4–4.8)	1.6 (1.0–2.5)	17.3 (15.2–19.7)	77.7 (75.1–80.1)	
Поточний статус зайнятості					
Повна	3.1 (2.0–4.8)	1.9 (1.1–3.2)	19.5 (16.3–23.0)	75.6 (71.8–79.0)	0.0000
Часткова або тимчасова	3.1 (2.2–4.4)	0.9 (0.5–1.7)	15.4 (13.3–17.7)	80.6 (78.1–82.9)	

	Вживання PrEP протягом останніх 12 місяців				
	Використовую зараз	Використовував у минулому	Ніколи не використовував	Не обізнаний	
	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	p- value
Непрацевлаштований	3,9 (2,1-7,0)	2,7 (1,1-6,6)	12,6 (9,9-15,9)	80,8 (76,1-84,7)	
Непрацевдатний	1,4 (0,3-5,5)	0,8 (0,2-3,8)	15,2 (10,1-22,3)	82,6 (75,2-88,1)	
Інше	13,1 (7,1-23,0)	1,3 (0,3-5,0)	11,7 (7,8-17,1)	73,9 (64,7-81,4)	
Категорія місячного доходу					
<3 тис.	1,7 (1,1-2,8)	2,2 (1,0-4,7)	17,2 (12,5-23,1)	78,9 (72,9-83,8)	0,0815
3-10 тис.	3,7 (2,5-5,3)	0,8 (0,3-1,9)	15,8 (13,7-18,1)	79,7 (77,0-82,2)	
10-20 тис.	2,8 (1,7-4,4)	1,1 (0,6-2,0)	15,4 (12,9-18,2)	80,8 (77,7-83,5)	
>=20 тис.	6,8 (3,9-11,8)	2,3 (0,6-8,2)	13,4 (9,8-18,1)	77,5 (71,1-82,8)	
Був ув'язнений					
Ні	3,8 (2,8-4,9)	1,6 (1,0-2,6)	15,9 (14,1-17,8)	78,8 (76,6-80,8)	0,2726
Так	2,7 (1,6-4,4)	0,9 (0,5-1,7)	15,1 (12,7-17,8)	81,3 (78,3-84,0)	

Табл. 24. Поточне використання PrEP окремими підгрупами

	Вживання PrEP протягом останніх 12 місяців				
	Використовую зараз	Використовував у минулому	Ніколи не використовував	Не обізнаний	
	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	p- value
Клієнт НУО, що працює з ЛВНІ					
Ні	2,2 (1,5-3,4)	1,0 (0,6-1,8)	10,7 (9,1-12,5)	86,1 (84,0-87,9)	0,0000
Так	6,9 (5,3-9,0)	2,4 (1,4-4,1)	27,4 (24,4-30,5)	63,3 (59,9-66,5)	
На даний момент лікується за допомогою ЗПТ (з усіх)					
Ні	3,5 (2,7-4,5)	1,4 (0,9-2,1)	14,8 (13,3-16,6)	80,3 (78,3-82,1)	0,0750
Так	4,5 (2,8-7,2)	1,6 (0,6-4,4)	20,1 (16,6-24,2)	73,8 (69,3-77,8)	
Результат тесту на ВІЛ					
Позитивний	4,7 (2,8-7,7)	0,6 (0,2-1,7)	24,6 (20,7-28,9)	70,2 (65,5-74,5)	0,0000
Негативний	3,4 (2,6-4,4)	1,6 (1,0-2,4)	13,9 (12,4-15,6)	81,1 (79,2-82,9)	
Останні 30 днів ін'єкцій 4 категорії					
Опіоїди	3,1 (2,3-4,3)	1,4 (0,8-2,3)	15,8 (14,3-17,6)	79,6 (77,6-81,5)	0,3397
Стимулятори	5,2 (3,2-8,3)	1,6 (0,7-3,6)	17,0 (13,2-21,6)	76,2 (71,2-80,6)	
Опіоїди+стимулятори	4,4 (3,0-6,5)	1,4 (0,7-2,9)	11,2 (8,3-14,9)	83,0 (79,0-86,4)	

	Вживання PrEP протягом останніх 12 місяців				
	Використовую зараз % (ДІ)	Використовував у минулому % (ДІ)	Ніколи не використовував % (ДІ)	Не обізнаний % (ДІ) p-value	
Інші	8,5 (1,7-33,8)	0,0 (-)	32,4 (5,7-79,3)	59,0 (20,0-89,2)	
Введення наркотиків обраного типу					
Опіоїди	3,2 (2,5-4,2)	1,3 (0,8-2,1)	15,6 (14,1-17,2)	79,9 (78,0-81,6)	0,3478
Стимулятори	4,6 (2,9-7,3)	1,7 (0,8-3,5)	15,3 (12,0-19,4)	78,3 (73,9-82,2)	
Інші	11,9 (1,9-49,2)	0,0 (-)	30,8 (6,5-74,0)	57,3 (23,4-85,5)	

Табл. 25. Поінформованість про PrEP та його використання у всій вибірці

	n	%	ДІ
Вживання PrEP протягом останніх 12 місяців			
Використовує зараз	146	3,6	(2,9-4,5)
Використовував у минулому	52	1,4	(0,9-2,1)
Ніколи не використовував	706	15,7	(14,2-17,2)
Не знає	4 063	79,3	(77,6-81,0)
Поінформовані про PrEP			
Ні	4 063	79,0	(77,3-80,7)
Так	917	21,0	(19,3-22,7)
Використання PrEP на даний момент			
Ні	4 821	96,4	(95,5-97,1)
Так	146	3,6	(2,9-4,5)
Поточне використання PrEP (серед тих, хто про це знає)			
Ні	758	82,5	(78,5-85,9)
Так	146	17,5	(14,1-21,5)

Найпоширенішою причиною припинення прийому PrEP серед тих, хто раніше його приймав, було переконання, що вони більше не піддаються ризику інфікування ВІЛ (51,9 %), за цим слідували незручний графік прийому (17,6 %), втрата інтересу (13,2 %) та побоювання щодо внесення до офіційних баз даних (11,1%) (Табл. 26). Серед тих, хто знав про PrEP, але ніколи не приймав його, основними причинами відмови від його використання були уявлення про відсутність ризику інфікування (45,1 %), побоювання щодо побічних ефектів (13,0%), втрата інтересу (11,0 %), відсутність інформації про те, де його можна отримати (8,8 %), та небажання бути внесеним до офіційних реєстрів (8,6 %). Найчастіше згадуваним мотивом для прийому PrEP серед ЛВНІ було його здатність запобігати інфікуванню ВІЛ (55,7 %). Натомість найменш привабливими аспектами були необхідність отримувати ліки в медичному закладі (45,5 %) та вимога продовжувати регулярне використання презервативів (47,1 %).

Табл. 26. Причини відмови від PrEP у всій вибірці

	n	%	ДІ
Чому приймали PrEP, але зараз не приймаєте його?			
Соромно про це говорити	4	3,5	(1,2-10,1)
Не відчувають ризику зараження ВІЛ	29	51,9	(32,5-70,6)
Не доступний у цьому місці	1	0,7	(0,1-5,0)
Не знають, де його отримати	0	0,0	(-)
Бояться побічних ефектів	5	7,0	(2,4-18,6)
Втратили інтерес	7	13,2	(5,8-27,5)
Важко отримати	0	0,0	(-)
Графік незручний	5	17,6	(6,1-41,3)
Добиратися до клініки незручно	2	4,7	(1,1-17,8)
Графік роботи клініки незручний	2	4,7	(1,1-17,8)
Черги занадто довгі	0	0,0	(-)
Не хочу регулярно проходити тестування на ВІЛ	2	3,5	(0,8-13,4)
Сумніваюся в безпечності та ефективності	2	3,5	(0,8-13,4)
Інші можуть подумати, що я інфікований ВІЛ	2	3,5	(0,8-13,4)
Не хочу бути в базі даних	3	11,1	(3,1-33,1)
Інше	4	15,6	(4,8-40,2)

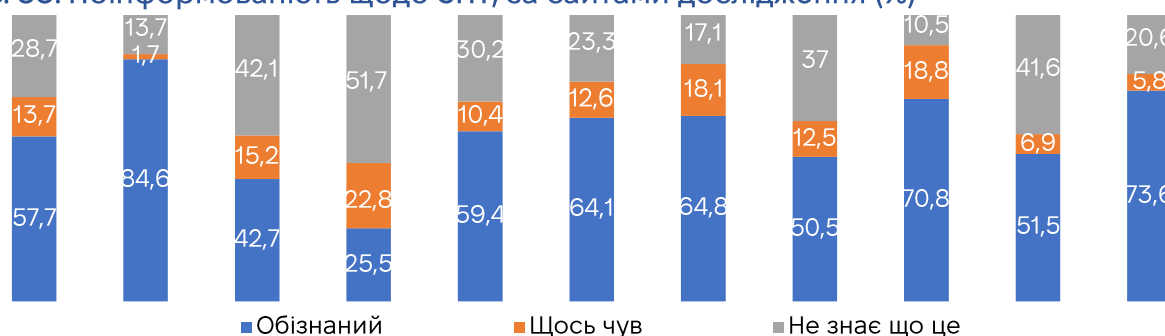
	n	%	ДІ
Чому не приймаєте PrEP?			
Соромно про це говорити	10	1,5	(0,6-3,5)
Не відчувають ризику зараження ВІЛ	279	45,1	(40,2-50,2)
Не доступно в даному місці	16	1,7	(1,0-2,8)
Не знаю, де його отримати	86	8,8	(6,6-11,7)
Боюся побічних ефектів	99	13,0	(9,9-17,0)
Більше не цікавлюся цим	72	11,0	(8,1-14,9)
Важче його отримати	1	0,1	(0,0-0,6)
Не маю посвідчення особи	5	0,8	(0,3-2,2)
Графік незручний	12	2,1	(1,1-4,3)
Добиратися до клініки незручно	16	2,0	(1,2-3,6)
Робочі години клініки незручні	9	1,4	(0,7-2,9)
Черги занадто довгі	9	1,9	(0,8-4,3)
Не хочу регулярно проходити тестування на ВІЛ	31	4,6	(2,9-7,1)
Сумніваюся в безпеці та ефективності	46	7,9	(5,7-11,0)
Інші можуть подумати, що я інфікований ВІЛ	28	4,4	(2,8-6,8)
Не хочу потрапити в базу даних	50	8,6	(6,1-12,1)
Інше	85	16,5	(12,7-21,1)
Чи приймете PrEP, якщо			
Він може захистити від ВІЛ	2 423	55,7	(53,5-57,9)
Його слід приймати щодня	2 064	48,3	(46,0-50,5)
Його можна отримати в клініці ВІЛ	1 931	45,5	(43,2-47,7)
Його можна отримати в НУО	2 060	48,3	(46,1-50,5)
Його можна приймати у вигляді ін'єкції раз на два місяці	2 091	49,1	(46,8-51,3)
Медичний огляд слід проводити кожні 3 місяці	2 085	49,9	(47,7-52,1)
Презерватив слід використовувати кожного разу	2 002	47,1	(44,9-49,4)

ЗПТ

Усі результати в цьому розділі слід інтерпретувати з урахуванням надмірної вибірки пацієнтів, які отримують ЗПТ, у декількох містах, де проводилося опитування. З огляду на це, у Києві, Рівному та Чернігові були застосовані додаткові ваги, щоб узгодити оцінку охоплення ЗПТ з програмними орієнтирами. В результаті зважені оцінки охоплення ЗПТ у цих містах відображають відомі пропорції населення, а інші показники, пов'язані з ЗПТ, також безпосередньо залежать від цього коригування.

Більшість учасників були повністю або частково обізнані про існування програми медикаментозного лікування (МЛ) для лікування опіоїдної залежності (Рис. 33). Найнижчий рівень обізнаності спостерігався в Запоріжжі (48,3 %) та Дніпрі (57,9 %), найвищий – у Харкові (89,5 %) та Вінниці (86,3 %).

Рис. 33. Поінформованість щодо ЗПТ, за сайтами дослідження (%)



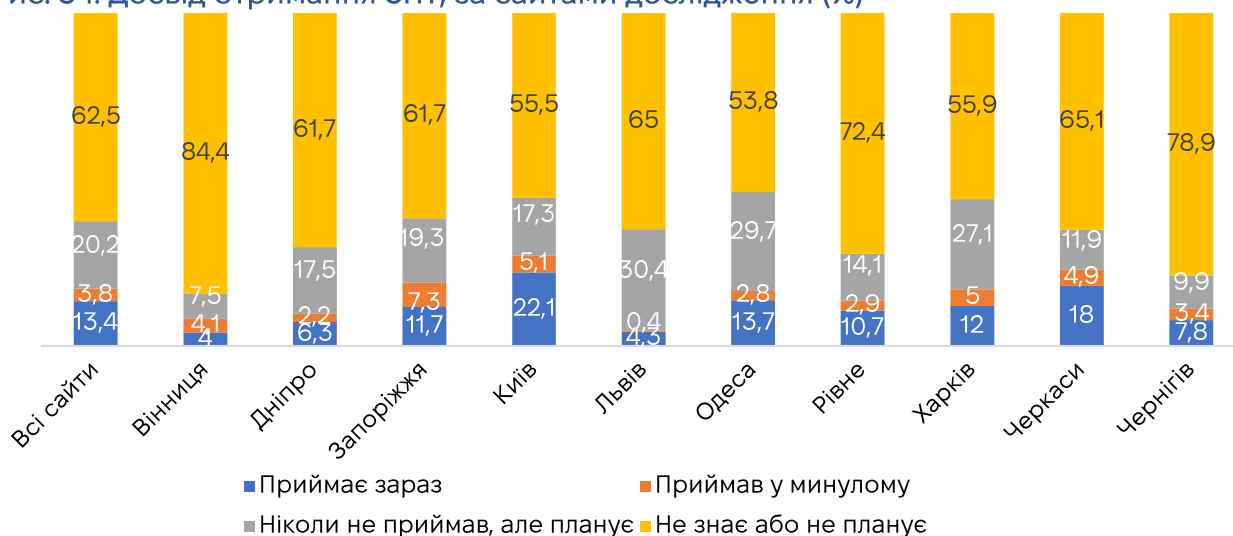
На Рис. 34 показано істотні географічні відмінності у залученні до ЗПТ. Усіх опитаних разом узятих, 62,5 % не знали, де можна отримати доступ до ЗПТ, або не виявляли зацікавленості в його початку. Ще 20,2 % знали, де можна отримати доступ до ЗПТ, і мали намір почати його, але ніколи раніше ним не користувалися, 3,8 % користувалися ЗПТ у минулому, а 13,4 % отримували його на даний момент.

Частка ЛВНІ, які не знали, де отримати доступ до ЗПТ, або не були зацікавлені в його початку, була найвищою у Вінниці (84,4 %) та Чернігові (78,9 %), за ними йшли Дніпро (74,0 %) та Рівне (72,4 %). Навіть у таких містах, як Київ (55,5 %) і Харків (55,9 %), де ця частка була порівняно нижчою, понад половина респондентів все ще не знали про можливість лікування або не мали мотивації його шукати. Найнижча частка в цій групі була в Одесі (53,8 %), хоча це все одно вказує на

значну незадоволену потребу. Серед тих, хто мав намір розпочати ЗПТ, але ніколи не використовував її, найвищі показники були зафіксовані у Львові (30,4%), Одесі (29,7 %) та Харкові (27,1 %). Це свідчить про те, що, хоча певна обізнаність та готовність до ЗПТ існують, фактичне використання залишається обмеженим. Поточне використання ЗПТ було найпоширенішим у Києві (22,1 %) та Черкасах (18,0 %), за ними йшли Одеса (13,7 %) та Харків (12,0 %). В інших містах поточне використання коливалося від 2,2 % у Дніпрі до 11,7 % у Запоріжжі. Минуле використання ЗПТ було не поширеним у всіх містах, загалом нижче 8,0 %, з дещо вищими рівнями в Запоріжжі (7,3 %) та Києві (5,1 %).

Якщо не брати до уваги міста, в яких було скориговано охоплення ЗПТ (Київ, Рівне, Чернігів), найпоширенішим було поточне вживання ЗПТ у Черкасах (18,0%), за ними йшли Одеса (13,7 %) та Харків (12,0 %). В інших містах поточне використання коливалося від 2,2 % у Дніпрі до 11,7 % у Запоріжжі. Минуле використання ЗПТ було не поширеним у всіх містах, загалом нижче 8,0 %, з дещо вищими рівнями у Запоріжжі (7,3 %) та Києві (5,1 %).

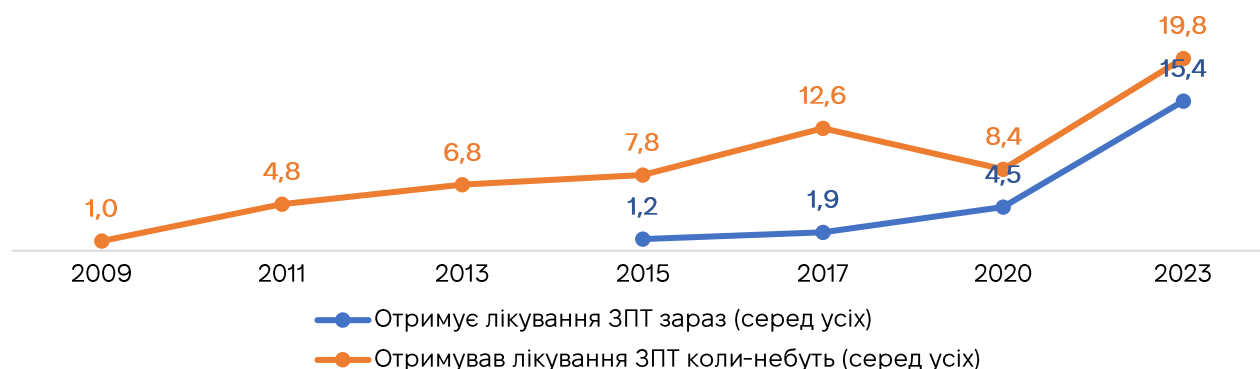
Рис. 34. Досвід отримання ЗПТ, за сайтами дослідження (%)



На Рис. 35 показано тенденції щодо використання ЗПТ протягом життя та на даний момент в Україні з 2009 по 2023 рік. Використання ЗПТ протягом життя стабільно зростало з 1,0 % [0,5-2,1] у 2009 році до 19,8 % [17,9-21,8] у 2023 році. Ця тенденція до зростання була особливо вираженою в період з 2020 по 2023 рік, коли частка різко зросла з 8,4 % [7,3-9,6] до 19,8 % [17,9-21,8].

Поточне вживання ЗПТ також зростало з часом, збільшившись з 1,2 % [0,8-1,9] у 2015 році – першому році, коли воно вимірювалося – до 15,4 % [13,9-17,0] у 2023 році. Цей показник демонстрував відносно помірне зростання протягом 2020 року, але майже подвоївся в останній період, збільшившись з 4,6 % [3,9-5,4] у 2020 році до 15,4 % [13,9-17,0] у 2023 році. Ці результати свідчать про стійкий і прискорений прогрес у покритті ЗПТ протягом останнього десятиліття, особливо в роки після 2020 року, незважаючи на виклики, пов'язані з COVID-19 і повномасштабною війною.

Рис. 35. Тренди у використанні ЗПТ протягом життя та поточне використання в раунді дослідження у 5 сайтах



Серед основних причин припинення ЗПТ серед тих, хто раніше брав участь у програмі, були небажання відвідувати медичний заклад, сприйняття ЗПТ як неефективного, переконання, що ЗПТ не є необхідним для даної особи, та відсутність мотивації припинити вживання наркотиків (Табл.).

Табл. 27. Досвід участі у програмі ЗПТ у загальній вибірці

	n	%	ДІ
Причини припинення участі у програмі ЗПТ			
Переїзд в інше місто	19	10,2	(5,9-17,2)
Сайт зачинився після лютого 2022 р.	14	10,2	(4,3-22,5)
Поганий або майже непомітний ефект	41	20,1	(13,4-29,1)
Побічні ефекти	28	14,1	(9,0-21,5)
Немає бажання відвідувати сайт	51	20,6	(14,1-29,1)
Немає бажання припинити вживати наркотики	31	13,4	(8,3-20,8)
Важко діставатись до сайту	19	6,2	(3,6-10,4)
Вважають, що не потребують	32	16,6	(10,4-25,7)
Не подобається ставлення лікаря	18	7,8	(4,1-14,3)
Як змінилась частота ін'єкцій під час прийому препаратів ЗПТ			
Збільшилась	38	23,2	(15,5-33,2)
Не змінилась	103	52,3	(42,6-61,8)
Зменшилась	68	24,5	(18,1-32,3)
Чи купували бупренорфін або метадон протягом останніх 12 місяців, не будучи пацієнтом програми			
Так, метадон	2 043	44,5	(42,3-46,6)
Так, бупренорфін	202	2,5	(2,1-3,1)
Не купували	2 680	53,0	(50,9-55,1)
Де купували бупренорфін або метадон протягом останніх 12 місяців, не будучи пацієнтом програми			
Не купували	2 680	53,6	(51,4-55,7)
Купували на чорному ринку	2 058	41,2	(39,1-43,3)
Купували у приватній клініці	139	5,3	(4,2-6,6)
Спосіб використання купленого у інших бупренорфіна або метадона			
Ін'єкція	1 905	85,3	(82,9-87,5)
Ін'єкція у комбінації з іншими речовинами	164	7,2	(5,9-8,8)
Ковтали або розсмоктували	119	6,2	(4,7-8,3)
Нюхали	29	1,2	(0,7-2,1)

Найнижча частка учасників, які на момент опитування були зареєстровані в програмі ЗПТ, спостерігалася серед тих, хто тільки нещодавно почав вживати ін'єкційні наркотики (1,1 %), та серед молоді (2,6 %) (Табл. 28). Вища охоплення ЗПТ було зафіксовано серед безробітних (17,3 %) та осіб, які мали судимість (17,1 %). Найвища частка колишніх клієнтів програми ЗПТ (тобто тих, хто припинив участь у програмі) була зафіксована серед осіб з інвалідністю (6,2 %) та осіб з найнижчим рівнем доходу (5,7 %).

Табл. 28. Поінформованість щодо ЗПТ та прийом ЗПТ в розрізі соціально-демографічних характеристик

		Поінформованість та досвід прийому ЗПТ (серед всіх учасників дослідження)				
		Приймають зараз % (ДІ)	Приймали раніше % (ДІ)	Не приймали, але планують % (ДІ)	Не поінформовані або не планують % (ДІ)	p-value
Серед усіх						
Всі сайти ІБПД		13,4	3,8	20,2	62,5	1,0000
ЛВНІ 2023		(12,2-14,7)	(3,1-4,7)	(18,5-22,1)	(60,4-64,5)	
Стать						
Чоловіки		13,9 (12,6-15,3)	3,9 (3,1-4,9)	20,2 (18,3-22,2)	62,0 (59,7-64,3)	0,6252
Жінки		11,6 (9,2-14,5)	3,5 (2,0-6,1)	20,4 (16,5-24,9)	64,4 (59,7-68,9)	
Вік						
<25		2,6 (0,7-9,2)	0,4 (0,0-2,6)	17,3 (9,1-30,6)	79,7 (66,5-88,6)	0,0000
25-34		9,6 (7,3-12,4)	1,8 (1,1-3,0)	19,8 (16,7-23,4)	68,8 (64,7-72,6)	
35-44		14,4 (12,8-16,2)	4,3 (3,2-5,8)	20,9 (18,3-23,7)	60,4 (57,3-63,3)	
45+		16,0 (13,5-18,8)	5,0 (3,5-6,9)	19,4 (16,5-22,7)	59,6 (55,7-63,4)	

	Поінформованість та досвід прийому ЗПТ (серед всіх учасників дослідження)				
	Приймають зараз	Приймали раніше	Не приймали, але планують	Не поінформовані або не планують	p-value
	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	
Стаж вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом					
До 2 років включно	1,1 (0,4-3,1)	0,2 (0,0-1,4)	9,3 (5,5-15,1)	89,4 (83,5-93,4)	0,0000
3-5 років	3,7 (2,1-6,6)	2,1 (0,6-6,6)	17,9 (12,5-25,0)	76,3 (68,8-82,4)	
6-10 років	9,1 (6,4-12,8)	1,1 (0,5-2,4)	19,8 (15,6-24,7)	70,0 (64,6-74,9)	
11 років і більше	15,7 (14,3-17,3)	4,6 (3,7-5,8)	21,1 (19,1-23,4)	58,5 (56,1-60,9)	
Проживають					
Самі	14,0 (12,3-15,8)	3,7 (2,7-5,0)	21,2 (18,7-24,0)	61,2 (58,2-64,0)	0,4901
3 партнером	12,9 (11,3-14,7)	4,0 (3,0-5,3)	19,2 (16,9-21,8)	63,9 (61,0-66,7)	
Зайнятість					
Мають постійну роботу	11,0 (9,0-13,4)	4,0 (2,5-6,3)	18,0 (15,1-21,4)	67,0 (63,0-70,7)	0,0660
мають випадкові заробітки	13,5 (11,8-15,3)	3,9 (2,9-5,3)	21,6 (19,5-24,0)	61,0 (58,2-63,7)	
безробітні	17,3 (14,0-21,3)	3,2 (2,1-5,0)	20,4 (15,1-26,9)	59,0 (52,8-65,0)	
Інваліди, непрацездатні	15,9 (10,8-22,8)	6,2 (3,5-10,7)	18,5 (9,5-32,7)	59,4 (48,4-69,6)	
Інше	8,9 (5,4-14,3)	1,9 (1,0-3,7)	14,6 (9,5-21,8)	74,6 (66,6-81,2)	
Особистий дохід за останні 30 днів					
<3 тис. грн	16,2 (12,8-20,4)	5,7 (3,7-8,6)	18,1 (13,2-24,4)	60,0 (53,7-65,9)	0,1401
3-10 тис. грн	12,7 (11,0-14,7)	3,8 (2,8-5,2)	21,7 (19,0-24,6)	61,8 (58,6-64,9)	
10-20 тис. грн	14,4 (12,2-17,0)	3,3 (2,0-5,3)	21,1 (18,0-24,5)	61,2 (57,3-65,0)	
>=20 тис. грн	12,1 (8,6-16,7)	2,1 (0,9-4,9)	15,6 (11,3-21,0)	70,2 (63,9-75,9)	
Досвід ув'язнення					
Не мають	11,6 (10,3-13,0)	3,5 (2,7-4,7)	18,3 (16,6-20,3)	66,6 (64,3-68,8)	0,0000
Мають	17,1 (14,7-19,7)	4,4 (3,2-6,1)	24,5 (20,7-28,7)	54,1 (49,9-58,2)	

Табл. 29. Поінформованість щодо ЗПТ та прийом ЗПТ в розрізі окремих підгруп

	Поінформованість та досвід прийому ЗПТ (серед всіх учасників дослідження)				
	Приймають зараз	Приймали раніше	Не приймали, але планують	Не поінформовані або не планують	p-value
	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	
Клієнт профільної НУО					
Ні	6,3 (5,4-7,4)	3,4 (2,5-4,5)	18,0 (15,9-20,2)	72,3 (69,8-74,7)	0,0000
Так	30,5 (27,5-33,6)	4,9 (3,7-6,5)	25,4 (22,4-28,6)	39,2 (35,9-42,6)	
Учасник програми ЗПТ					
Ні	0,0 (-)	4,4 (3,6-5,5)	23,4 (21,4-25,5)	72,2 (70,0-74,3)	0,0000
Так	100,0 (-)	0,0 (-)	0,0 (-)	0,0 (-)	
Тип наркотиків, які вживали протягом останніх 30 днів					
Опіоїди	16,4 (14,8-18,0)	4,4 (3,4-5,5)	21,9 (19,7-24,2)	57,4 (54,9-59,9)	0,0000
Стимулятори	1,8 (1,0-3,1)	2,4 (1,3-4,2)	11,7 (8,8-15,2)	84,2 (80,3-87,4)	
Зміш, вживання оп,+стим,	8,5 (6,0-11,9)	2,6 (1,6-4,1)	21,8 (17,8-26,4)	67,1 (62,1-71,8)	
інше	15,4 (4,7-40,3)	0,0 (-)	1,8 (0,3-9,3)	82,8 (57,6-94,4)	
Наркотик, який вважають основним					

	Поінформованість та досвід прийому ЗПТ (серед всіх учасників дослідження)				
	Приймають зараз	Приймали раніше	Не приймали, але планують	Не поінформовані або не планують	p-value
	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	
Опіоїди	16,0 (14,6-17,5)	4,0 (3,2-5,1)	22,0 (20,0-24,2)	58,0 (55,6-60,3)	0,0000
Стимулятори	1,4 (0,8-2,4)	2,8 (1,8-4,5)	11,6 (9,1-14,5)	84,2 (80,9-87,0)	
Інше	1,9 (0,4-8,7)	6,4 (1,5-23,4)	19,7 (5,3-51,7)	72,1 (42,1-90,2)	

Окреме питання стосувалося того, чи купували учасники препарати для ЗПТ протягом останніх 12 місяців, не будучи зареєстрованими в програмі ЗПТ. На це питання відповіли всі учасники, включаючи тих, хто на даний момент отримує ЗПТ, оскільки вони могли мати періоди без реєстрації в попередньому році.

Загалом понад 45,0 % респондентів повідомили про придбання ліків для ЗПТ протягом цього часу (Рис. 36). Найвищі показники були зафіксовані в Києві (66,8%) та Харкові (65,6 %), а найнижчі – у Дніпрі (19,7 %). У більшості випадків учасники повідомили про придбання метадону. Придбання бупренорфіну було відносно рідкісним, за винятком Рівного та Львова, де відповідно 20,1 % та 12,2 % респондентів повідомили про придбання бупренорфіну. У більшості випадків учасники отримували ліки для ЗПТ на чорному ринку (41,2 %), тоді як менша частка повідомила про придбання їх у приватних клініках ЗПТ (5,3 %). Останнє було зумовлено переважно учасниками в Києві, де 14,1 % повідомили про придбання ліків для ЗПТ у приватних клініках. У більшості інших місць така практика була рідкісною, за винятком Одеси (Рис. 37).

Рис. 36. Досвід придбання препаратів ЗПТ особами, які не є пацієнтами програми, за сайтами дослідження (%)

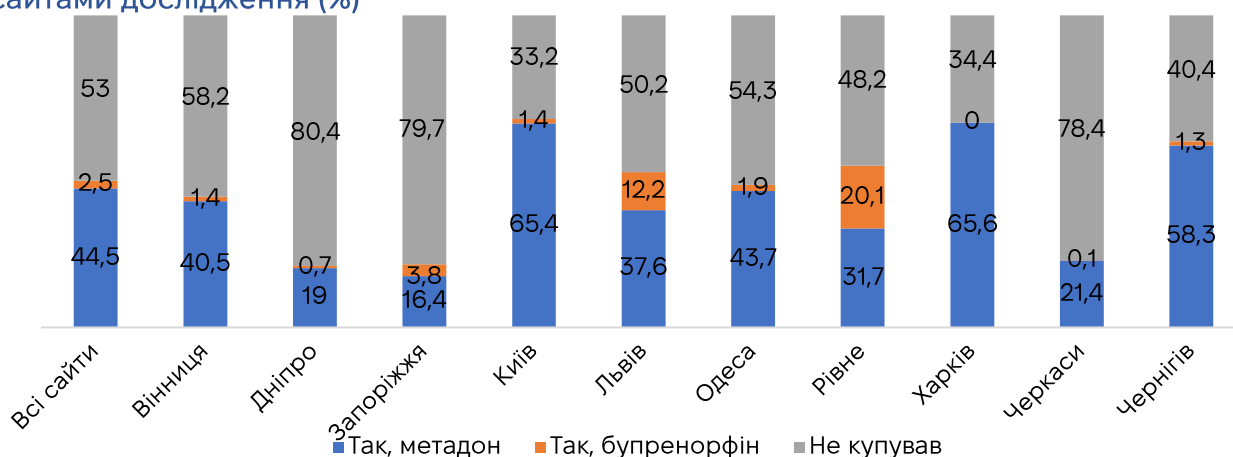
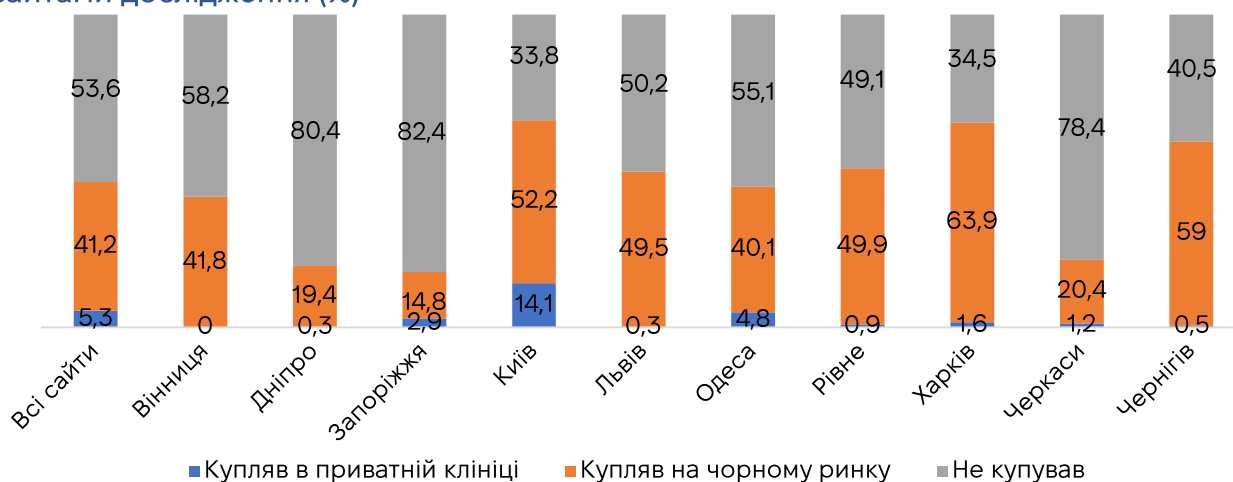
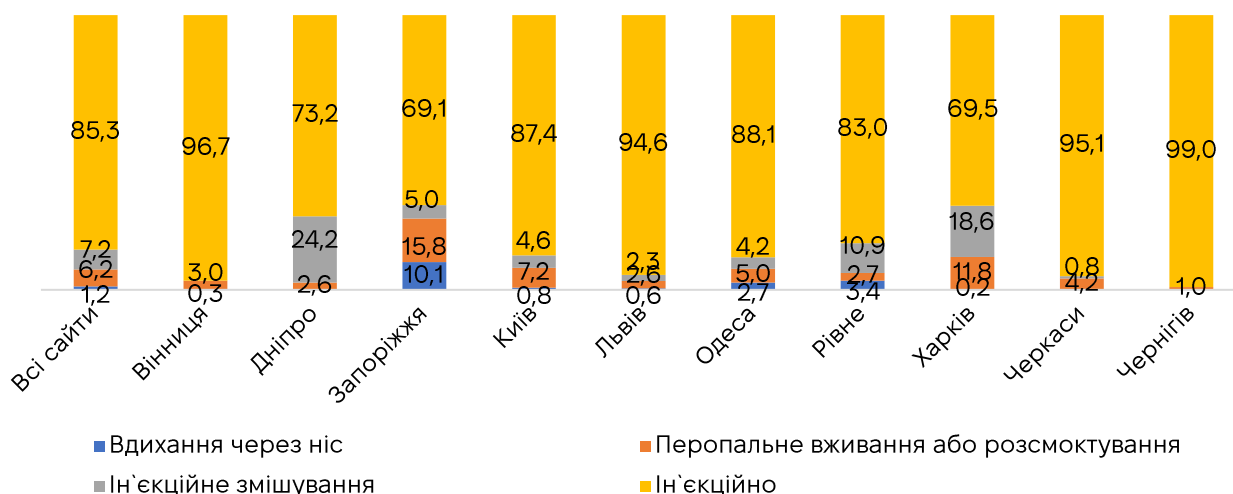


Рис. 37. Джерело придбання препаратів ЗПТ особами, які не є пацієнтами програми, за сайтами дослідження (%)



Найпоширенішим способом введення ліків для ЗПТ, придбаних поза офіційними програмами ЗПТ, було ін'єкційне введення (Рис. 38).

Рис. 38. Способи вживання препаратів ЗПТ особами, які були куплені у третіх осіб, за сайтами дослідження (%)



Досвід передозування та налоксон

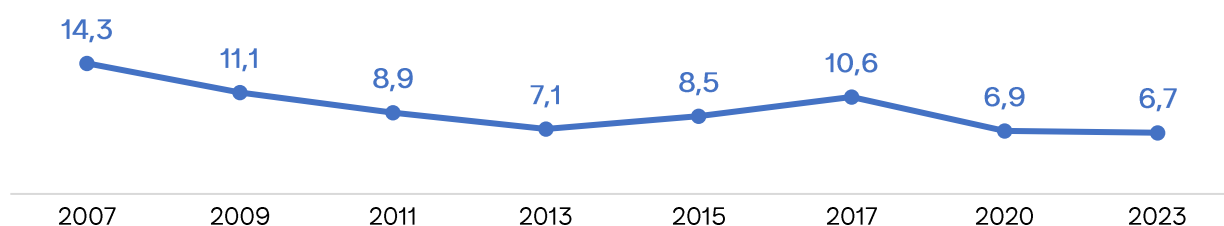
Менше 40,0 % учасників повідомили, що коли-небудь переживали передозування наркотиками (будь-якими речовинами) (Рис. 39). Оцінки за конкретними місцевостями коливалися від 25,4 % у Черкасах до 62,5 % у Запоріжжі. За останні 12 місяців 6,2 % учасників повідомили про передозування, причому найнижча частка була у Черкасах (3,2 %), а найвища – у Запоріжжі (7,7 %).

Рис. 39. Наявність досвіду передозування протягом життя та протягом останніх 12 місяців, за сайтами дослідження (%)



Аналіз тенденцій поширеності передозувань за останні 12 місяців, заснований на восьми раундах IBBS з 2007 по 2023 рік, показує двократне зниження частки ЛВНІ, які повідомляють про недавній досвід передозування – з 14,3 % у 2007 році до 6,7 % у 2023 році. Незважаючи на цю тенденцію до зниження, поширеність передозувань ніколи не була незначною. Більше того, між 2013 і 2020 роками спостерігалось тимчасове зростання поширеності передозувань, яке досягло піку в 10,6 % у 2017 році. Це може бути пов'язано зі змінами на ринку опіоїдних наркотиків в Україні, зокрема з періодом, коли метадон став домінуючим ін'єкційним опіоїдом, поступово витісняючи опійний екстракт («ширка»).

Рис. 40. Тренди передозування протягом останніх 12 місяців в розрізі раундів біоповедінкових досліджень серед ЛВНІ (2007-2023), на основі 5 сайтів* (%)



Нещодавнє передозування (протягом останніх 12 місяців) було частішим серед осіб, які вживають комбінацію опіоїдів та стимуляторів (11,0 %), та осіб з інвалідністю (10,8 %) (Табл. 30).

Табл. 30. Досвід передозування протягом останніх 12 місяців в розрізі соціально-демографічних характеристик

	Мали передозуванням протягом останніх 12 місяців		
	Ні	Так	p-value
	% (ДІ)	% (ДІ)	
Серед усіх			
Всі сайти ІБПД ЛВНІ 2023	93,8 (92,6-94,8)	6,2 (5,2-7,4)	1,0000
Стать			
Чоловіки	93,6 (92,2-94,7)	6,4 (5,3-7,8)	0,4385
Жінки	94,6 (91,9-96,4)	5,4 (3,6-8,1)	
Вік			
<25	85,1 (59,8-95,7)	14,9 (4,3-40,2)	0,0944
25-34	94,6 (92,5-96,1)	5,4 (3,9-7,5)	
35-44	93,2 (91,7-94,4)	6,8 (5,6-8,3)	
45+	95,7 (93,5-97,2)	4,3 (2,8-6,5)	
Стаж вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом			
До 2 років включно	92,9 (85,5-96,7)	7,1 (3,3-14,5)	0,0687
3-5 років	88,4 (77,0-94,5)	11,6 (5,5-23,0)	
6-10 років	96,2 (94,1-97,5)	3,8 (2,5-5,9)	
11 років і більше	94,0 (92,8-95,0)	6,0 (5,0-7,2)	
Проживають			
Самі	94,5 (93,2-95,6)	5,5 (4,4-6,8)	0,1864
З партнером	93,1 (91,0-94,7)	6,9 (5,3-9,0)	
Зайнятість			
Мають постійну роботу	94,3 (92,1-95,9)	5,7 (4,1-7,9)	0,0059
Мають випадкові заробітки	94,8 (93,6-95,9)	5,2 (4,1-6,4)	
Безробітні	89,2 (83,7-93,0)	10,8 (7,0-16,3)	
Інваліди, непрацездатні	95,7 (90,6-98,1)	4,3 (1,9-9,4)	
Інше	92,7 (85,9-96,3)	7,3 (3,7-14,1)	
Особистий дохід за останні 30 днів			
<3 тис. грн	93,9 (89,9-96,3)	6,1 (3,7-10,1)	0,8985
3-10 тис. грн	93,9 (92,2-95,2)	6,1 (4,8-7,8)	
10-20 тис. грн	93,1 (90,3-95,2)	6,9 (4,8-9,7)	
>=20 тис. грн	94,4 (91,0-96,6)	5,6 (3,4-9,0)	
Досвід ув'язнення			
Не мають	94,4 (92,9-95,6)	5,6 (4,4-7,1)	0,0959
Мають	92,5 (90,3-94,2)	7,5 (5,8-9,7)	

Табл. 31. Досвід передозування протягом останніх 12 місяців в розрізі окремих підгруп

		Мали передозуванням протягом останніх 12 місяців		
		Ні		Так
		% (ДІ)	% (ДІ)	p-value
Клієнт профільної НУО				
	Ні	93,5 (92,0-94,8)	6,5 (5,2-8,0)	0,3448
	Так	94,5 (92,9-95,8)	5,5 (4,2-7,1)	
Учасник програми ЗПТ				
	Ні	94,0 (92,7-95,1)	6,0 (4,9-7,3)	0,0907
	Так	91,7 (88,6-94,0)	8,3 (6,0-11,4)	
Тип наркотиків, які вживали протягом останніх 30 днів				
	Опіоїди	94,4 (92,9-95,5)	5,6 (4,5-7,1)	0,0057
	Стимулятори	95,2 (93,2-96,7)	4,8 (3,3-6,8)	
	Зміш, вживання оп,+стим,	89,0 (85,3-91,9)	11,0 (8,1-14,7)	
	Інше	82,7 (48,3-96,1)	17,3 (3,9-51,7)	
Наркотик, який вважають основним				
	Опіоїди	93,7 (92,3-94,8)	6,3 (5,2-7,7)	0,8670
	Стимулятори	94,3 (92,2-95,9)	5,7 (4,1-7,8)	
	Інше	93,2 (61,6-99,2)	6,8 (0,8-38,4)	

Серед учасників, які коли-небудь переживали передозування, переважна більшість повідомила про більше ніж один випадок (Табл. 32). Майже половина вказала, що пережила 2-4 передозування, а щонайменше кожен п'ятий (22,1 %) повідомив про п'ять або більше передозувань протягом життя. Найчастіше згадуваним наркотиком, пов'язаним із передозуванням, був метадон, який згадувався в 57,9 % випадків. Однак передозування, пов'язані зі стимуляторами, також відігравали значну роль, становлячи 23,6 % зареєстрованих передозувань, причому з істотними відмінностями між регіонами – найвища частка передозувань, пов'язаних зі стимуляторами, була в Рівному (54,4 %) та Чернігові (43,1 %). У більшості випадків передозування після ін'єкції декількох речовин метадон був серед вживаних наркотиків. Таку ж закономірність спостерігали у випадках передозування, пов'язаних із комбінованим вживанням наркотиків та алкоголю.

Третина учасників (33,2 %) ніколи не чули про налоксон. Ще 43,3 % чули про нього, але не мали досвіду його використання. Приблизно чверть респондентів повідомили, що вони або їхні друзі використовували налоксон.

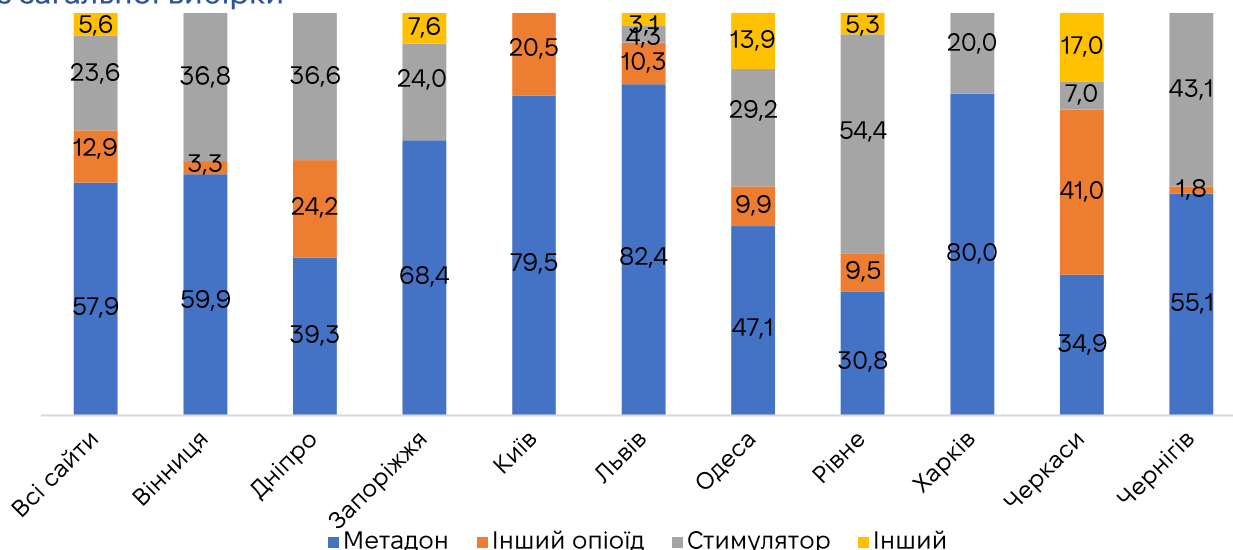
Табл. 32. Досвід передозування у загальній вибірці

	n	%	ДІ
Наявність досвіду передозування протягом життя			
Так	1 921	38,4	(36,4-40,5)
Кількість передозувань протягом життя			
1 раз	556	28,2	(25,3-31,2)
2-4 рази	888	49,8	(46,4-53,1)
5 раз +	370	22,1	(19,2-25,2)
Наявність досвіду передозування протягом останніх 12 місяців			
Так	288	6,2	(5,2-7,4)
Наявність досвіду передозування протягом останніх 12 місяців (серед тих, хто мав досвід передозування протягом життя)			
Так	288	16,4	(13,9-19,2)
Кількість передозувань протягом останніх 12 місяців			
1 раз	178	56,3	(46,5-65,6)
2-4 рази	81	35,0	(25,9-45,3)
5 раз+	12	8,7	(4,4-16,7)
Який наркотик вживався перед передозуванням (при вживанні лише одного наркотика)			
Метадон	94	57,9	(47,1-68,1)

	n	%	ДІ
Інший опіоїд	15	12,9	(6,6-23,7)
Стимулятор	40	23,6	(16,4-32,7)
Інше	7	5,6	(1,8-16,5)
Які наркотики вживались перед передозуванням (при вживанні комбінації наркотиків)			
Метадон + стимулятор	20	58,8	(33,5-80,1)
Метадон + барбіт, або димедр,	9	18,3	(6,4-42,3)
Метадон + інше	9	10,3	(4,1-23,7)
Інше	11	12,6	(5,2-27,5)
Який наркотик вживався перед передозуванням (при вживанні наркотиків разом із алкоголем)			
Метадон	47	59,6	(45,0-72,6)
Інший опіоїд	11	10,9	(5,4-20,6)
Стимулятор	16	15,5	(8,4-26,9)
Інше	9	14,1	(6,3-28,5)
Знання про налоксон та досвід використання			
Ніколи не чув	1,635	33,2	(31,1-35,2)
Чув, але не використовував	2,359	43,3	(41,2-45,4)
Використовував	524	11,6	(10,4-13,0)
Не використовував сам, але використовували друзі	393	10,2	(9,0-11,4)
Використовував і сам, і друзі	81	1,8	(1,3-2,3)

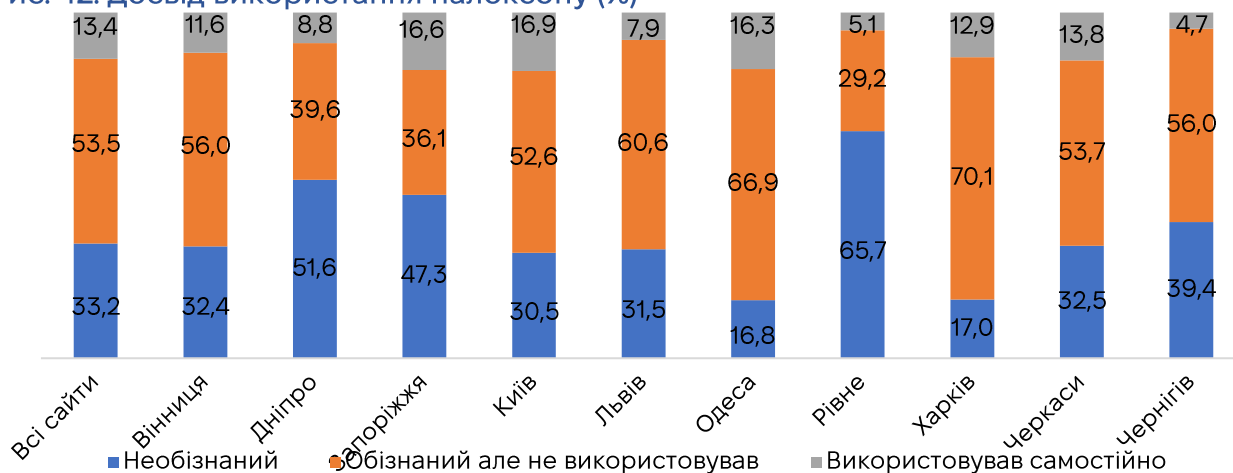
На Рис. 41 зображено відсоток випадків передозування якщо використовували лише один наркотик із загальної вибірки.

Рис. 41. Відсоток випадків передозування якщо використовували лише один наркотик, із загальної вибірки



Особистий досвід використання налоксону найчастіше повідомлявся в Києві (16,9 %), Запоріжжі (16,6 %), Одесі (16,3 %), Черкасах (13,8 %) та Харкові (12,9 %) (Рис.42).

Рис. 42. Досвід використання налоксону (%)



Поінформованість про налоксон була вищою серед чоловіків, старших та більш досвідчених ЛВНІ, осіб з історією ув'язнення, клієнтів НУО, пацієнтів ЗПТ, людей, які живуть з ВІЛ, та тих, хто вживає стимулятори (Табл. 33).

Табл. 33. Досвід використання налоксону за соціально-демографічними характеристиками

		Досвід та обізнаність нолаксону (3 категорії)			
		Не обізнаний	Обізнаний але не використовував	Використовував	
		% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	p-value
Серед усіх					
Всі сайти		33,2 (31,1-35,2)	53,5 (51,4-55,6)	13,4 (12,1-14,8)	1,0000
Стать					
Чоловіки		30,9 (28,7-33,2)	55,6 (53,3-58,0)	13,5 (12,0-15,0)	0,0001
Жінки		41,9 (37,3-46,6)	45,1 (40,6-49,7)	13,0 (10,0-16,7)	
4 вікові категорії					
<25		59,1 (45,5-71,4)	34,5 (23,4-47,7)	6,4 (2,6-14,5)	0,0001
25-34		36,9 (32,8-41,3)	51,1 (46,8-55,4)	12,0 (9,5-14,9)	
35-44		31,3 (28,5-34,2)	54,4 (51,4-57,5)	14,3 (12,4-16,4)	
45+		30,7 (27,1-34,6)	55,9 (51,9-59,8)	13,4 (11,0-16,3)	
Стаж вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом					
<=2		61,5 (51,2-70,8)	36,6 (27,4-46,9)	1,9 (0,7-5,5)	0,0000
3-5		51,7 (43,3-59,9)	41,5 (33,8-49,6)	6,9 (3,4-13,5)	
6-10		39,7 (34,3-45,3)	50,8 (45,0-56,5)	9,6 (6,9-13,2)	
>=11		28,9 (26,6-31,2)	56,1 (53,6-58,5)	15,1 (13,5-16,8)	
Статус партнерства					
Проживає сам		34,3 (31,5-37,2)	54,0 (51,0-56,9)	11,7 (10,1-13,6)	0,0667
Проживає з партнером		32,0 (29,2-35,0)	53,0 (49,9-56,0)	15,0 (13,0-17,3)	
Поточний статус зайнятості					
Повний		35,6 (31,5-39,8)	52,5 (48,2-56,8)	11,9 (9,5-14,8)	0,1506
Частковий або тимчасовий		30,5 (27,9-33,1)	56,0 (53,2-58,8)	13,5 (11,7-15,5)	
Непрацевлаштований		36,2 (30,4-42,4)	48,7 (42,6-54,8)	15,2 (11,7-19,4)	
Непрацевдатний		33,4 (23,1-45,5)	53,5 (42,9-63,8)	13,1 (8,4-19,9)	
Інше		42,4 (33,5-51,8)	44,5 (35,7-53,6)	13,2 (7,3-22,6)	
Категорія місячного доходу					
<3 тис.		36,0 (30,0-42,4)	51,4 (45,2-57,5)	12,6 (9,4-16,7)	0,1525
3-10 тис.		30,7 (27,7-33,8)	57,1 (53,8-60,3)	12,2 (10,3-14,4)	
10-20 тис.		31,2 (27,6-35,1)	52,6 (48,6-56,5)	16,2 (13,6-19,2)	
>=20 тис.		29,5 (23,5-36,2)	57,4 (50,4-64,1)	13,2 (9,3-18,3)	
Був ув'язнений					
Ні		38,8 (36,3-41,3)	50,5 (48,0-53,0)	10,7 (9,3-12,4)	0,0000
Так		22,1 (18,7-26,0)	60,1 (56,0-64,1)	17,8 (15,1-20,8)	

Табл. 34. Досвід вживання нолаксону в розрізі окремих підгруп

	Досвід та обізнаність нолаксоу (3 категорії)			
	Обізнаний але не використовував	Обізнаний але не використовував	Використовував	
	% (ДІ)	% (ДІ)	% (ДІ)	p-value
Клієнт НУО, який працює з ЛВНІ				
Ні	40,3 (37,7-43,0)	48,8 (46,1-51,4)	10,9 (9,4-12,6)	0,0000
Так	16,3 (14,1-18,8)	64,6 (61,4-67,7)	19,1 (16,5-21,9)	
Отримує лікування ЗПТ зараз (серед усіх)				
Ні	36,3 (34,1-38,7)	52,1 (49,8-54,5)	11,5 (10,2-13,1)	0,0000
Так	13,5 (10,6-17,1)	61,7 (57,0-66,2)	24,8 (20,9-29,1)	
Результат тестування на ВІЛ				
Позитивний	27,4 (22,9-32,4)	54,8 (49,7-59,8)	17,8 (14,3-21,9)	0,0043
Негативний	34,3 (32,1-36,6)	53,2 (50,9-55,5)	12,5 (11,1-14,0)	
Тип наркотиків, які вживали протягом останніх 30 днів				
Опіоїди	29,2 (26,9-31,6)	56,9 (54,3-59,4)	13,9 (12,3-15,7)	0,0000
Стимулятори	55,4 (50,2-60,4)	38,0 (33,3-43,0)	6,6 (4,7-9,2)	
Опіоїди+стимулятори	31,1 (26,7-35,8)	51,0 (45,9-56,1)	18,0 (14,2-22,4)	
Інші	36,2 (11,5-71,2)	46,4 (14,6-81,4)	17,4 (4,5-48,5)	
Вибраний ін'єкційний наркотик				
Опіоїди	29,2 (27,1-31,4)	56,1 (53,7-58,4)	14,7 (13,2-16,4)	0,0000
Стимулятори	52,8 (47,9-57,6)	40,4 (35,8-45,1)	6,8 (5,1-9,1)	
Інші	26,0 (8,7-56,2)	67,7 (37,9-87,8)	6,4 (1,4-24,0)	

1.1.2. ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
«Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин (ESPAD)»	ГО «Український інститут соціалістичних досліджень імені Олександра Яременка»	-	Раз на 4 роки

Починаючи з 1995 року країна приймає участь у загальноєвропейському опитуванні «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин» (ESPAD). Опитування проводиться раз на чотири роки серед учнів 15-16и років. Україна представлена в усіх хвилях опитування, які проведені в 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015, 2019 та 2024 роках.

Опитування 2024 року в Україні проведено у 300 навчальних закладах, репрезентує вікову групу підлітків 14-17 років, які навчаються в закладах загальної середньої освіти (ЗЗСО) (9-11 класи), закладах професійно-технічної освіти (ЗПТО) (I-II курс після базової середньої освіти) та закладах фахової передвищої освіти (ЗФПО) (I-II курсів після базової середньої освіти). Загальна кількість опитаних визначеної вікової групи склала 8 819 учнів/студентів віком 14-17 років (4 074 хлопця та 4 745 дівчат) на підконтрольній Україні території (20 областей України та м. Київ).

Таблиці та рисунки, які презентують динаміку поведінкових практик щодо куріння, вживання алкогольних напоїв та наркотичних речовин, спираються на дані цільової вікової когорти міжнародного дослідницького проекту ESPAD, а саме – серед 15–16-річних юнаків і дівчат певного року народження: у 1995 р. – 1979 р. н., у 1999 р. – 1983 р. н., у 2003 р. – 1987 р. н., у 2007 р. – 1991 р. н., у 2011 р. – 1995 р. н., у 2015 р. – 1999 р. н., у 2019 р. – 2003 р. н., у 2024 – 2008 р. н.

Тому звертаємо увагу читачів на те, що для презентації результатів останньої хвилі опитування 2024 р. в тексті фактично використовуються два показники:

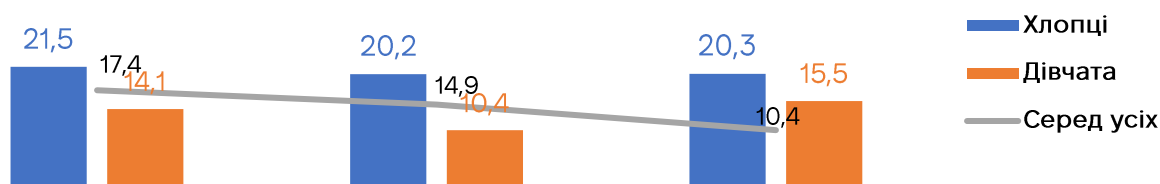
- для вікової когорти 14-17-річних, як актуальний показник, що характеризує ситуацію щодо цієї вікової когорти;
- для когорти учнів 2008 року народження (яким виповнилося 15-16 років) з метою аналізу динаміки та презентації тенденцій у часі.

Поширеність вживання наркотичних речовин

Згідно з результатами дослідження 2024 року, 15,8 % опитаних учнів віком 14-17 років мали досвід уживання наркотичних речовин. Зокрема, серед хлопців цей показник становив 20,6 %, а серед дівчат – 11,7 %.

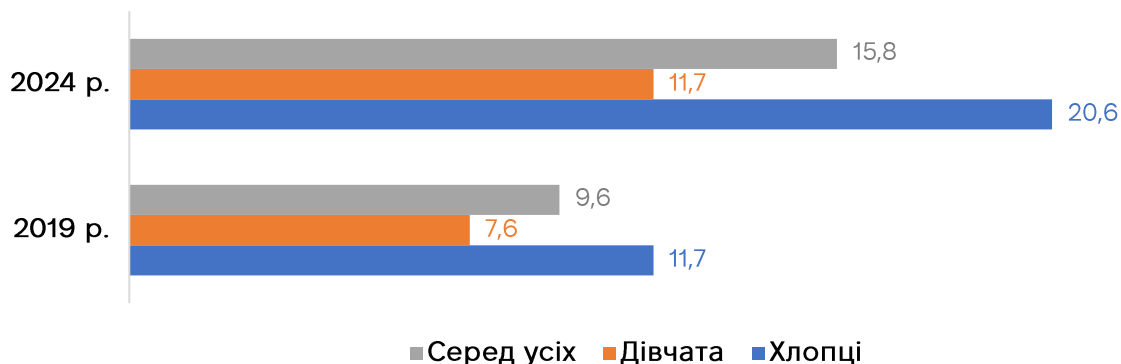
На Рис. 43 подано розподіл цього показника за віком і статтю. Щодо вживання канабісу, характерною особливістю цієї хвилі є високий рівень вживання серед наймолодших респондентів (народжених у 2009-2010 роках). Інтегрований показник також демонструє цю тенденцію: серед учнів 2009-2010 років народження 17,4 % повідомили про досвід уживання наркотиків, зокрема 21,5 % хлопців і 14,1 % дівчат. Якщо в інших вікових групах серед дівчат цей показник удвічі нижчий, ніж серед хлопців, то серед наймолодших така різниця менш виражена.

Рис. 43. Рівень вживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя (%)



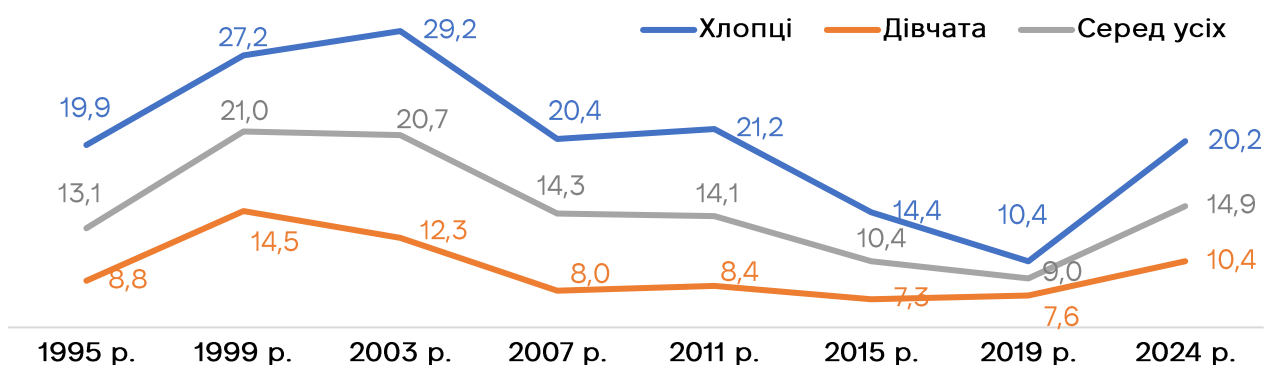
З урахуванням змін, зафіксованих у порівнянні з даними 2019 року, частка учнів із досвідом уживання будь-яких наркотичних речовин зросла: серед дівчат – у півтора рази (з 7,6 % до 11,7 %), серед хлопців – майже вдвічі (з 11,7 % до 20,6%). Загальний рівень поширеності досвіду вживання серед підлітків віком 14-17 років підвищився з 9,6 % до 15,8 % (Рис. 44).

Рис. 44. Досвід вживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя у 2019-2024 роках, за статтю (%)



Згідно з аналізом динаміки поширеності вживання будь-яких наркотичних речовин у 1995-2019 рр. серед цільової групи міжнародного дослідження (підлітки віком 15-16 років), наявна тенденція зближення показників вживання психоактивних речовин серед хлопців і дівчат. При цьому рівень вживання серед хлопців протягом 2011-2019 рр. мав тенденцію до зменшення, а серед дівчат залишався практично незмінним. Загальна тенденція зниження поширеності вживання наркотичних речовин протягом 1999-2019 рр. у 2024 р. різко змінилася. У поточному році зафіксовано зростання рівня поширеності вживання серед вікової когорти 15-16-річних підлітків, які навчаються, до 14,9 %, зокрема до 20,2 % серед хлопців і 10,4 % серед дівчат (Рис. 45).

Рис. 45. Динаміка поширеності вживання будь-яких наркотичних речовин серед підлітків віком 15-16 років протягом життя, за статтю (%)

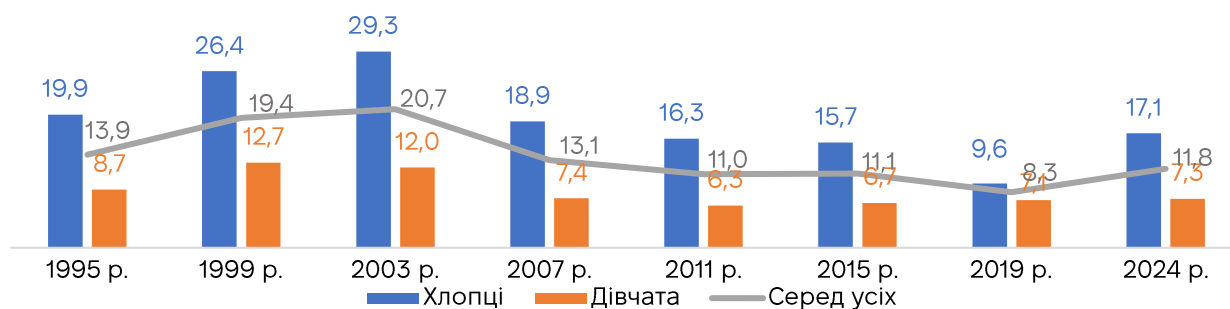


Для українських підлітків характерне раннє знайомство з ПАР – до 14 років. Більшість з тих, хто повідомив про те, що пробували вживати ПАР (крім канабісу) відмітили, що робили це у ранньому віці. На вік 14 років і старше припадає всього 8,0-17,0 %, які вживали ту чи іншу речовину.

Поширеність вживання канабісу (марихуани)

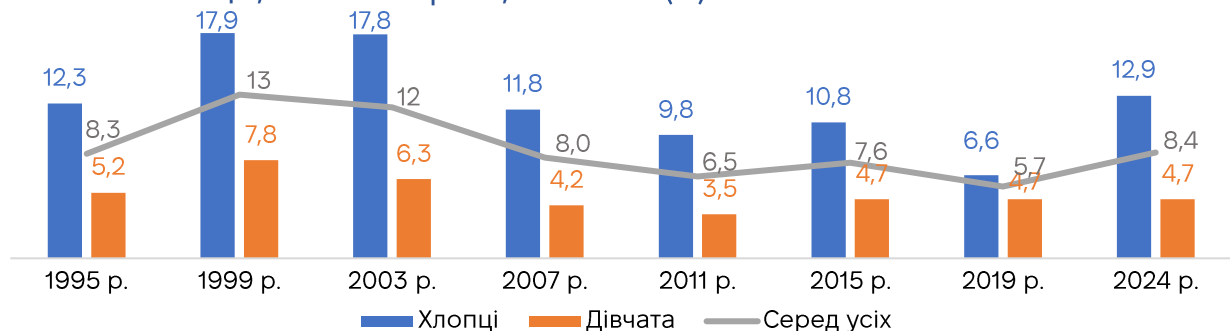
Динаміка поширеності вживання канабісу серед підлітків 15-16 років, які брали участь у міжнародному дослідженні, демонструє зростання досвіду вживання у періоди 1995, 1999 і 2003 років, подальше зниження у 2007 році, незначне скорочення у 2011 та 2015 роках, а також стійку тенденцію до зменшення у 2019 році. Водночас у 2024 році зафіксовано суттєве зростання рівня споживання, переважно серед хлопців цієї вікової групи (Рис. 46).

Рис. 46. Динаміка вживання канабісу (марихуани) серед підлітків 15-16 років протягом життя, 1995-2024 роки, за статтю (%)



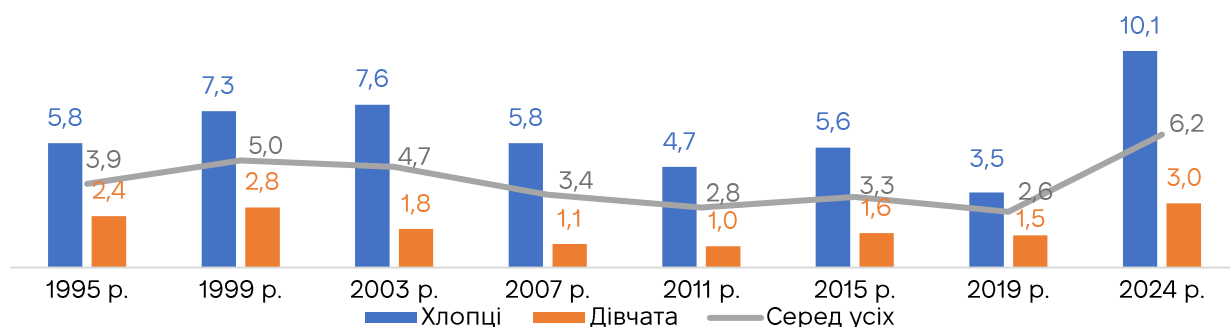
Упродовж останніх 12 місяців перед опитуванням про вживання марихуани зазначили 9,1% підлітків – серед хлопців цей показник склав 13,2 %, а серед дівчат – 5,6 %. Порівняно з 2019 роком спостерігається помітне зростання рівня вживання протягом року (у 2019 р. – 5,7 %), зокрема значне підвищення серед хлопців (у 2019 р. – 7,0 %) та менш виражене зростання серед дівчат (у 2019 р. – 4,3 %) (Рис. 47).

Рис. 47. Динаміка вживання канабісу (марихуани) серед підлітків 15-16 років протягом останніх 12 місяців, 1995-2024 роки, за статтю (%)



У 2024 році зафіксовано найвищий рівень поширеності вживання канабісу (марихуани) протягом останніх 30 днів серед підлітків 15-16 років за весь період проведення опитувань в Україні (з 1995 року). Найнижчий показник вживання за останній місяць було відзначено у 2019 році. У 2024 році спостерігається різке зростання, особливо серед хлопців. Динаміка змін за всі хвили дослідження відображена на Рис. 48.

Рис. 48. Динаміка вживання канабісу (марихуани) серед підлітків 15-16 років протягом останніх 30 днів, 1995-2024 роки, за статтю (%)



Знайомство з канабісом (марихуаною) відбувається у доволі ранньому віці – іноді вже з 9 років або навіть раніше. Серед опитаних 6,5 % зазначили, що мали досвід вживання у 13 років чи раніше, тоді як у 2019 році цей показник становив лише 1,8 %. До 14 років (у 13 років або раніше) спробували марихуану 9,3 % хлопців і 4,1 % дівчат.

Аналіз за віковими групами показує тривожну тенденцію до ранніх спроб серед молодших підлітків: кожен десятий хлопець, народжений у 2009-2010 роках, вживав канабіс у 13 років або раніше, а загалом 7,7 % учнів цієї вікової групи

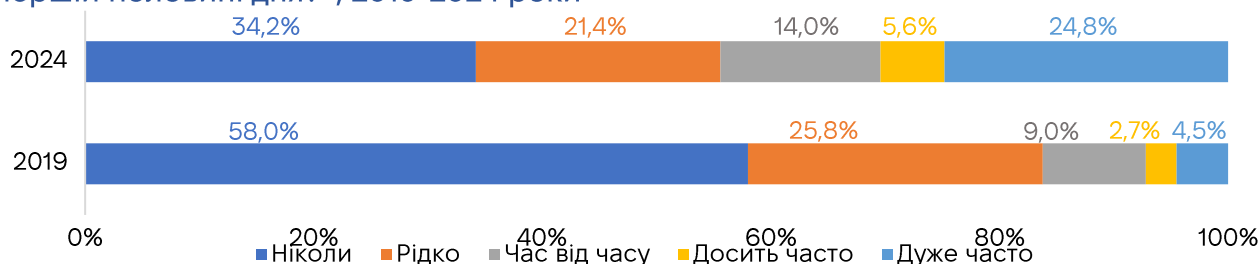
мали досвід раннього вживання. У підлітків, народжених у 2008 та 2006-2007 роках, частка ранніх спроб була нижчою.

Більше половини споживачів (52,0 %) повідомили про те, що мали безуспішні спроби припинити вживання канабісу, в т.ч. 16,9 % – дуже часто, і 7,7 % – часто, 14,6 % – час від часу, 12,8 % – рідко. В 2019 р. про подібні спроби повідомляло тільки близько чверті споживачів.

Показник проблемного вживання канабісу, серед тих, хто вживав протягом останніх 12 місяців

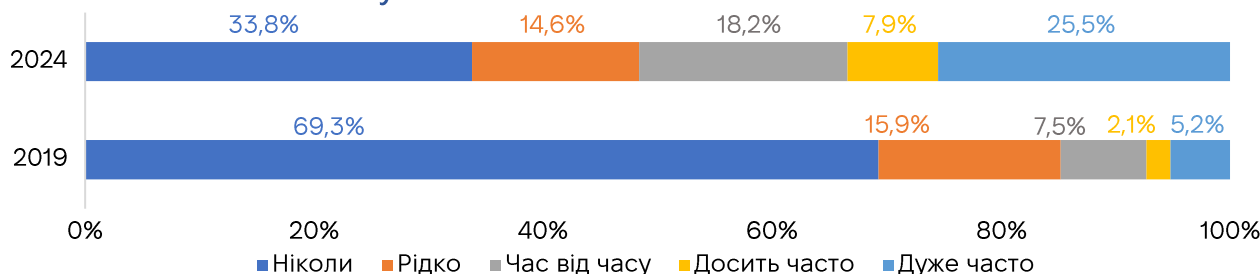
Вживання канабісу в першій половині дня може вказувати на труднощі, пов'язані з соціальним оточенням, навчанням та зниженням когнітивних здібностей. Лише 34,2 % тих, хто вживав канабіс протягом останнього року, зазначили, що ніколи не робили цього у першій половині дня. Водночас, чверть опитаних (24,8 %) зізналися, що вживають канабіс у цей період «дуже часто». На Рис. 49 зображено структуру відповідей на питання «Чи кури(л)а ти канабіс (марихуану) у першій половині дня?».

Рис. 49. Структура відповідей на запитання «Чи кури(л)а ти канабіс (марихуану) у першій половині дня?», 2019-2024 роки



Майже дві третини споживачів канабісу (66,2 %) вживають його на самоті, з них 25,5 % роблять це «дуже часто», а 7,9 % – «часто». У 2024 році цей показник удвічі перевищує рівень 2019 року (Рис. 50).

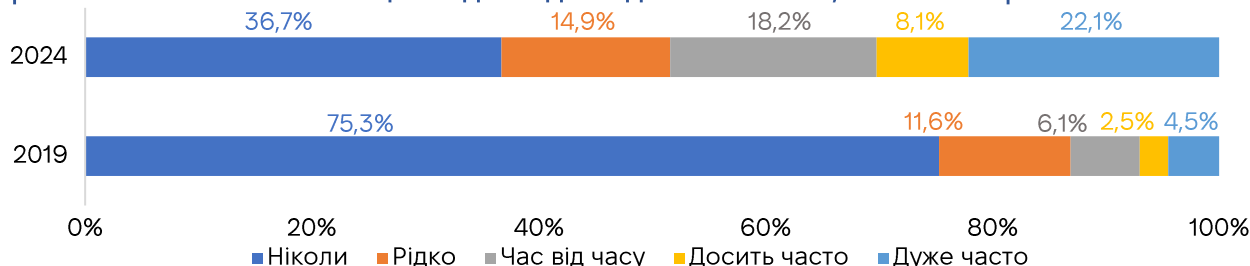
Рис. 50. Вживання канабісу на самоті



Проблеми з пам'яттю після вживання канабісу (марихуани)

Проблеми з пам'яттю після вживання часто виникають у 22,1 % підлітків, у 8,1 % – досить часто, у 18,2 % – час від часу (Рис. 51). Частка тих, хто повідомив про проблеми з пам'яттю, зросла порівняно з 2019 р.

Рис. 51. Проблеми з пам'яттю після вживання канабісу (марихуани) серед тих, хто вживав протягом останніх 12 місяців та дав відповідь на питання, 2019-2024 роки

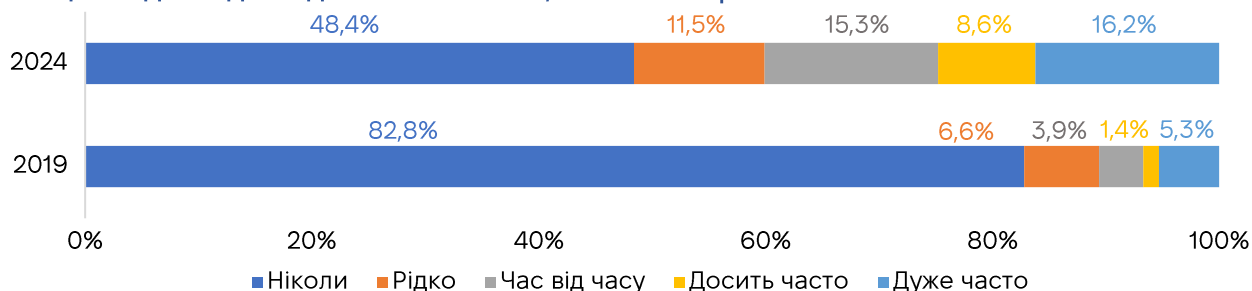


Поява проблем внаслідок вживання канабісу (марихуани)

Майже половина (48,4 %) тих, хто вживав канабіс протягом останнього року, не зіткнулася з жодними проблемами, пов'язаними з його споживанням, такими як сварки, бійки, нещасні випадки чи зниження успішності в навчанні. Рідко з

подібними труднощами стикалися 11,5 % опитаних, 15,3 % – час від часу, 8,6 % – досить часто, а 16,2 % – дуже часто (Рис. 52). Для порівняння, у 2019 році переважна більшість споживачів (82,8 %) зазначила, що не мала жодних негативних наслідків через вживання канабісу.

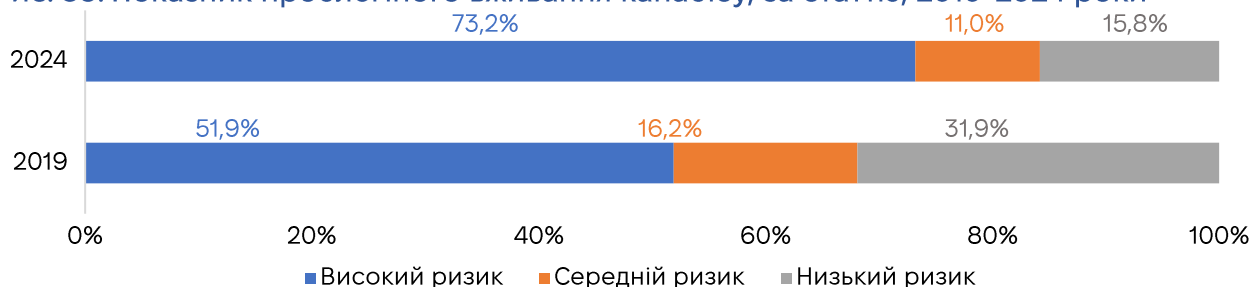
Рис. 52. Проблеми внаслідок вживання, серед тих, хто вживав протягом останніх 12 місяців та дав відповідь на запитання, 2019-2024 роки



У 2024 році кількість споживачів канабісу, які стикаються з проблемами через його вживання, зросла порівняно з 2019 роком. Хоча майже половина не відчуває негативних наслідків, частка тих, хто регулярно стикається з труднощами, залишається суттєвою, що вказує на потенційні соціальні та освітні ризики.

Показник проблемного вживання канабісу серед хлопців та дівчат значущо не відрізняються по всіх групах ризику (Рис. 53), тоді як в 2019 р. представленість групи високого ризику була більше серед хлопців і менше серед дівчат, відповідно серед дівчат частіше зустрічалося менш ризиковане споживання.

Рис. 53. Показник проблемного вживання канабісу, за статтю, 2019-2024 роки



Якщо визначити частку підлітків із проблемним вживанням серед усіх опитаних, то вона становить 3,7 % для вікової групи 14-17 років. Це означає, що щонайменше 3,7 % підлітків загалом входять до групи високого ризику проблемного вживання (5,4 % серед хлопців і 2,2 % серед дівчат). У 2019 році цей показник для всієї вибірки підлітків складав 2,8 %.

Щодо цільової групи міжнародного дослідження (підлітки 15-16 років), рівень ризикованого вживання майже не відрізняється від загальних показників. Серед підлітків цього віку 15,1 % належать до групи низького ризику, 11,8 % – до середнього, а 73,1 % – до високого. Загалом 3,4 % підлітків 15-16 років входять до групи високого ризику проблемного вживання.

Поширеність вживання транквілізаторів та седативних засобів

Досвід вживання транквілізаторів або седативних препаратів за призначенням лікаря зазначили 6,3 % підлітків (6,0 % хлопців та 6,5 % дівчат). З них 3,6 % приймали ці препарати не більше трьох тижнів, тоді як 2,8 % – протягом трьох тижнів або довше. У 2019 році цей показник становив 5,7 %.

Щодо вживання таких препаратів без призначення лікаря, за даними 2024 року, 5,9 % підлітків повідомили про вживання транквілізаторів або седативних засобів, а 4,1% – про використання знеболювальних препаратів з немединою метою.

Поширеність вживання стимуляторів

Цього року в Україні вперше було проведено оцінку досвіду вживання стимулюючих препаратів без призначення лікаря (з метою підвищення продуктивності). Виявилось, що такі речовини вживали – 9,2 % підлітків. Хлопці експериментували з цими препаратами вдвічі частіше, ніж дівчата (12,0 % проти 6,8 %).

Що стосується джерела походження цих речовин, то найчастіше підлітки отримують їх від знайомих або члена сім'ї (4,1 %), купують через мережу інтернет (3,1 %), купують у вуличного дилера (3,0 %) або в аптеці (2,5 %) (Табл. 35).

Табл. 35. Структура відповідей на запитання щодо придбання стимулюючої речовини для покращення результатів у навчанні*, 2024 рік

Найменування	Стать		Тип населення			Серед усіх
	Хлопці	Дівчата	Місто	Селище	Село	
Пропонує член сім'ї, друг або знайомий	5,4	3,0	4,2	4,8	3,6	4,1
Через Інтернет	4,2	2,0	3,2	3,8	2,6	3,1
Від вуличного дилера	4,0	2,1	3,6	2,0	2,0	3,0
З аптеки без рецепта	3,1	2,0	2,8	2,5	2,0	2,5

*сума відповідей не дорівнює загальній поширеності споживання, оскільки респондент міг зазначити більше одного джерела отримання речовин

Вживання інших наркотичних речовин протягом життя

Якщо у 2019 р. досвід вживання різних наркотичних речовин становив від 0,7 % (ін'єкційних наркотиків, метадону, галюциногенних грибів) до 2,2 % (амфетаміну), то у 2024 р. фіксується різке зростання частки опитаних, які повідомили про досвід вживання протягом життя. Найчастіше підлітки повідомляють про досвід вживання екстазі (MDMA) – 5,6 %, найрідше – про оксибутират натрію (3,1 %).

Порівняння даних 2019 та 2024 років, рівень спроб (1-2 рази та вживання 3 рази та більше) окремих наркотичних речовин за статтю представлено в Табл. 36.

За всіма видами речовин хлопці приблизно в 2,5 рази частіше, ніж дівчата, зізнаються, що мають досвід вживання протягом життя.

Табл. 36. Досвід вживання окремих наркотичних речовин протягом життя, 2019-2024 роки

Найменування ПАР	2019 рік			2024 рік		
	Хлопці	Дівчата	Загалом	Хлопці	Дівчата	Загалом
Екстазі (МДМА)						
Всього	2,4	1,2	1,8	7,5	3,9	5,6
1-2 рази	1,6	0,8	1,2	2,6	1,5	2,0
3 рази та більше	0,8	0,4	0,6	5,0	2,4	3,6
Амфетамін						
Всього	2,5	1,8	2,2	6,2	2,7	4,3
1-2 рази	1,5	1,1	1,3	1,8	1,2	1,5
3 рази та більше	1,0	0,7	0,9	4,3	1,5	2,8
Метамфінамін						
Всього	2,0	1,2	1,6	6,1	2,4	4,1
1-2 рази	1,0	0,8	0,9	2,0	1,3	1,6
3 рази та більше	0,9	0,4	0,7	4,1	1,1	2,5
Кокаїн						
Всього	1,9	1,2	1,5	6,6	2,4	4,3
1-2 рази	1,0	0,8	0,8	2,2	1,2	1,6
3 рази та більше	0,9	0,4	0,7	4,4	1,2	2,7
Крек						
Всього	1,8	0,7	1,2	6,2	2,1	4,0

1-2 рази	1,0	0,4	0,7	1,7	0,9	1,3
3 рази та більше	0,8	0,3	0,5	4,4	1,2	2,7
Героїн						
Всього	1,7	0,6	1,1	6,3	2,4	4,2
1-2 рази	0,9	0,2	0,5	1,8	1,0	1,4
3 рази та більше	0,8	0,4	0,6	4,5	1,4	2,8
ЛСД або інші галюциногени						
Всього	2,0	1,1	1,5	5,5	2,0	3,7
1-2 рази	1,4	0,8	1,1	2,1	1,1	1,6
3 рази та більше	0,6	0,3	0,4	3,4	1,0	2,1
Галюциногенні гриби						
Всього	1,4	0,7	1,1	5,4	2,2	3,7
1-2 рази	0,9	0,5	0,7	1,9	1,1	1,5
3 рази та більше	0,5	0,2	0,4	3,4	1,1	2,2
Оксибутират натрію (або «бутират», «оксик»)						
Всього	1,1	0,4	0,8	4,8	1,7	3,1
1-2 рази	0,6	0,2	0,4	1,6	0,8	1,2
3 рази та більше	0,5	0,2	0,4	3,1	0,9	1,9
Наркотики, які вживають ін'єкційно (героїн, кокаїн, ширка)						
Всього	0,8	0,6	0,7	5,1	1,6	3,2
1-2 рази	0,2	0,3	0,3	1,9	0,8	1,3
3 рази та більше	0,6	0,3	0,4	3,2	0,8	1,9
Анаболічні стероїди						
Всього	1,3	0,7	1,0	6,2	1,9	3,9
1-2 рази	0,9	0,5	0,7	2,2	1,1	1,6
3 рази та більше	0,4	0,5	0,6	4,1	0,8	2,3
Алкоголь разом з таблетками (ліками), щоб «зловити кайф»						
Всього	1,8	2,1	1,9	5,1	2,8	3,9
1-2 рази	1,1	1,6	1,3	2,0	1,7	1,8
3 рази та більше	0,7	0,5	0,6	3,1	1,1	2,0
Метадон («метал»)						
Всього	0,9	0,4	0,7	5,3	1,7	3,4
1-2 рази	0,5	0,2	0,4	2,1	0,8	1,4
3 рази та більше	0,4	0,2	0,3	3,2	0,9	2,0

Вживання інших наркотичних речовин за останні 12 місяців

У цій хвилі дослідження для шести найбільш відомих наркотичних речовин було оцінено не лише досвід вживання протягом життя, а й вживання за останній рік. Поточні показники вживання протягом 12 місяців із розподілом за статтю та кількістю спроб наведені в Табл. 37.

Рівень вживання наркотиків за рік для всіх типів речовин у середньому становить близько 3,5 %. При цьому серед хлопців цей показник у два, а подекуди й у три рази вищий, ніж серед дівчат.

Як і у випадку з досвідом вживання протягом життя, споживання наркотиків за останній рік частіше носить регулярний характер (3 і більше спроб), ніж

обмежується разовим вживанням (1-2 рази). Ця тенденція особливо виражена серед хлопців.

Табл. 37. Досвід вживання окремих наркотичних речовин протягом останніх 12 місяців

Найменування ПАР	2024 рік		
	Хлопці	Дівчата	Загалом
Екстазі (МДМА)			
Всього	5,2	2,1	3,5
1-2 рази	1,8	1,1	1,4
3 рази та більше	3,3	1,1	2,1
Амфетамін			
Всього	5,4	2,3	3,7
1-2 рази	1,6	1,1	1,3
3 рази та більше	3,8	1,1	2,3
Метамфетамін			
Всього	5,2	1,8	3,4
1-2 рази	1,9	0,9	1,4
3 рази та більше	3,3	0,9	2,0
Кокаїн			
Всього	5,7	1,9	3,7
1-2 рази	2,0	0,9	1,4
3 рази та більше	3,8	1,0	2,3
Крек			
Всього	5,3	1,6	3,3
1-2 рази	1,7	0,6	1,1
3 рази та більше	3,6	1,0	2,2
Героїн			
Всього	5,5	2,0	3,6
1-2 рази	1,6	0,9	1,2
3 рази та більше	3,9	1,1	2,4

Вживання інгалянтів протягом життя

Окремо було досліджено досвід вживання інгалянтів (клею, аерозолів тощо) з метою отримання ейфорії. Разові спроби (1-2 рази) зазначили 3,4 % опитаних підлітків (у 2019 році – 6,3 %), зокрема 3,9 % хлопців і 2,9 % дівчат. Регулярне вживання (3 і більше разів) зафіксували у 3,6 % респондентів (5,2 % хлопців і 2,2 % дівчат), що вище, ніж у 2019 році (2,9 %). Загалом 7 % підлітків повідомили про вживання інгалянтів, що свідчить про зниження цього показника порівняно з 2019 роком, коли він становив 9,2 %. Більше половини з тих, хто вживав інгалянти (3,6 % із 7,0 %, тобто близько 51,0 %), мали регулярний досвід вживання.

За останній рік про вживання інгалянтів повідомили 5,4 % підлітків (7,2 % хлопців і 3,9 % дівчат), а протягом останнього місяця – 4,0 % (5,7 % хлопців і 2,6 % дівчат).

Хоча загальний досвід вживання інгалянтів протягом життя знизився порівняно з 2019 роком, нещодавнє вживання, навпаки, зросло. У 2019 році про вживання за останні 12 місяців повідомляли 4,0 % підлітків, а за останній місяць – 1,9 %.

Вживання нових ПАР

З хімічної точки зору вони являють собою синтетичні або напівсинтетичні речовини, створені шляхом модифікації хімічної структури добре відомих

наркотиків. Вони включають широкий спектр речовин, таких як синтетичні канабіноїди, синтетичні катинони, галюциногени та стимулятори. Механічно вони імітують традиційні заборонені речовини, викликаючи подібні або навіть більш виражені психоактивні ефекти.

Нові речовини найчастіше представлені у вигляді курильних сумішей, порошку, кристалів, пігулок, а також у вигляді рідин.

Про спробу вживання так званих «нових речовин» протягом життя вказали 3,8% опитаних підлітків; протягом останніх 12 місяців – 3,0 %. 1,5 % не впевнені щодо свого вживання таких речовин. Порівняно з 2019 р. зміни у вживанні нових ПАР не дуже суттєві, особливо якщо порівнювати із ростом вживання інших наркотичних речовин.

На Табл. 38 зображено досвід вживання «нових» ПАР, за статтю та типом населення.

Табл. 38. Досвід вживання «нових» ПАР, за статтю та типом населення (%)

Найменування	Стать		Тип населення			Серед усіх
	Хлопці	Дівчата	Місто	Селище	Село	
Протягом життя						
Не вживали	92,8	96,4	93,7	95,7	96,5	94,7
Вживали, в тому числі:	5,2	2,6	4,5	2,7	2,6	3,8
1-2 рази	2,4	1,6	2,2	1,7	1,5	2,0
3 рази та більше	2,8	1,0	2,3	1,0	1,1	1,8
Не знають / не впевнені	2,1	1,0	1,7	1,7	09,	1,5
Протягом останніх 12 місяців						
Не вживали	94,4	97,3	95,1	96,7	97,5	96,0
Вживали, в тому числі:	4,2	1,9	3,6	2,3	1,8	3,0
1-2 рази	1,8	1,2	1,7	1,8	1,0	1,5
3 рази та більше	2,3	0,7	1,9	0,5	0,9	1,5
Не знають / не впевнені	1,4	0,8	1,3	1,0	0,6	1,1

За останні 12 місяців 3,3 % підлітків (хлопці – 4,7 %, дівчата – 2,0 %) курили трав'яні суміші з ефектом, схожим на наркотичний. 2,7 % вказали, що вживали порошок, кристали або пігулки (таблетки) з ефектом схожим на наркотичний (Табл. 39). Більшою мірою вживали жителі міста. Стосовно типу закладу освіти, то суттєвих відмінностей не виявлено.

Табл. 39. Форма нових речовин, які вживали протягом останніх 12 місяців (%)

Форма нових ПАР	Стать		Тип населення			Серед усіх
	Хлопці	Дівчата	Місто	Селище	Село	
Не вживали таких речовин протягом останніх 12 місяців	71,5	77,6	76,3	72,2	72,2	74,8
Курильні трав'яні суміші з ефектом схожим на наркотичний	4,7	2,0	3,9	2,2	2,2	3,3
Порошок, кристали або пігулки з ефектом, схожим на наркотичний	4,0	1,6	3,4	1,4	1,4	2,7
Рідини з ефектом, схожим на наркотичний	3,0	1,2	2,4	1,4	1,4	2,0
Інше	2,0	1,1	1,8	1,1	1,1	1,5

Полівживання

Методологія ESPAD виділяє явище полівживання (Polydrug use) – одночасне вживання двох або більше речовин. Оскільки куріння та алкоголь серед підлітків поширеніші за наркотики, встановлюються порогові значення, що дозволяють зосередитися на ризикованих практиках.

Полівживання визначається як:

- куріння – понад 5 сигарет на день протягом останніх 30 днів;
- алкоголь – 10 і більше випадків вживання за останній місяць;
- канабіс – будь-яке вживання за останні 30 днів;
- інші нелегальні наркотики – будь-яке вживання протягом життя;
- транквілізатори/седативні засоби без призначення – будь-яке вживання протягом життя.

У 2024 році поширеність полівживання (2+ речовин) серед підлітків досягла 6,9 % (9,8 % серед хлопців, 4,5 % серед дівчат), тоді як у 2019 році цей показник склав 4,2 %. Після зниження у 2007-2019 роках рівень комбінованого вживання психоактивних речовин у 2024-му знову зріс.

Як показано в Табл. 40, зростання зумовлене збільшенням споживання канабісу, транквілізаторів та інших наркотиків, тоді як зловживання алкоголем майже не змінилося, а куріння зменшилося вдвічі.

Табл. 40. Вживання окремих речовин та полівживання, 2019-2024 роки (%)

	2019 рік	2024 рік
Куріння*	6,8	3,3
Алкоголь	5,5	6,2
Транквілізатори/седативні препарати без призначення лікаря	2,2	5,9
Канабіс	2,6	7,0
Інші наркотики, крім канабісу	3,3	8,7
0 речовин	86,7	81,7
1 речовина	9,1	11,4
2+ речовин	4,2	6,9

*Куріння: 5 і більше сигарет за останні 30 днів

Алкоголь: 10 і більше разів за останні 30 днів

У міжнародних дослідженнях, зокрема ESPAD, зростає занепокоєння щодо вживання підлітками нових психоактивних речовин (ПАР), і надалі їх можуть включити в показник полівживання. Однак у 2024 році в Україні їхнє поширення зросло незначно, порівняно з канабісом, транквілізаторами та іншими наркотиками.

Полівживання тісно пов'язане з раннім знайомством із ПАР: серед тих, хто пробував канабіс у ранньому віці, 64,6 % мають полівживання, тоді як серед тих, хто не мав таких ранніх спроб, цей показник лише 2,9 %.

Полівживання частіше фіксується серед підлітків із числа ВПО (18,2 % проти 5,7%), тих, хто пережив переміщення (13,1 % проти 4,6 %), або зазнав травматичних впливів війни (10,6 % проти 3,3 %). Як і в інших випадках вживання наркотичних речовин, полівживання поширеніше серед підлітків із сімей із низьким та високим рівнем доходу, ніж серед тих, хто має середній або вищий за середній добробут.

Депресія, стрес та тривожність на фоні вживання наркотичних речовин

Більшість осіб, які почали вживати канабіс у ранньому віці (до 13 років), мають підвищений рівень депресії (53,7 %) і тривожності (58,4 %), а 40,0 % стикаються з підвищеним рівнем стресу. Особливо це помітно серед хлопців. Таблиця 41 ілюструє взаємозв'язок між ризикованими практиками, зокрема раннім

вживанням, та вищими рівнями депресії, тривожності й стресу як серед хлопців, так і серед дівчат.

Водночас серед учнів і студентів, які не вдаються до ризикованого вживання, дівчата частіше демонструють підвищений рівень депресії, тривожності та стресу, що не пов'язані з вживанням наркотичних речовин.

Табл. 41. Поширеність підвищеного рівня депресії, тривожності та стресу, у розрізі раннього вживання канабісу, за статтю (%)

	Не було раннього (у віці 13 років і менше) вживання канабісу			Було раннє (у віці 13 років і менше) вживання канабісу		
	Хлопці	Дівчата	Серед усіх	Хлопці	Дівчата	Серед усіх
Депресія	24,8	35,2	30,5	53,6	53,9	53,7
Тривожність	23,7	41,4	33,4	58,6	58,0	58,4
Стрес	12,6	26,8	20,4	40,3	39,4	40,0

Щодо вживання будь-якого з інших наркотиків (Екстазі/MDMA, амфетамін, метамфетамін, кокаїн, крек, героїн, ЛСД та інші галюциногени, GHB) протягом життя, ситуація аналогічна до раннього вживання канабісу – Табл. 42. У представників обох статей вживання цих речовин пов'язане зі зростанням рівня депресії, тривожності та стресу, причому у хлопців цей зв'язок виражений сильніше, оскільки дівчата спочатку мають вищі показники цих станів.

Табл. 42. Поширеність підвищеного рівня депресії, тривожності та стресу, у розрізі вживання інших наркотиків, за статтю (%)

	Не було вживання інших наркотиків протягом життя			Було вживання інших наркотиків протягом життя		
	Хлопці	Дівчата	Серед усіх	Хлопці	Дівчата	Серед усіх
Депресія	23,4	34,6	30,0	52,5	55,4	53,7
Тривожність	22,9	40,9	32,8	58,2	59,0	58,5
Стрес	11,9	26,0	19,7	41,0	45,2	42,7

Інтегрований показник поширеності вживання наркотичних речовин, який становить 15,8 % серед усіх опитаних учнів і студентів, демонструє аналогічний зв'язок із депресією, тривожністю та стресом. Досвід вживання будь-яких наркотиків у представників обох статей супроводжується зростанням рівня цих психологічних станів, причому у хлопців цей зв'язок виражений більш чітко. Це пояснюється тим, що серед тих, хто не вживає наркотики, дівчата вже частіше відчують стресові стани порівняно з хлопцями, що відображено у Табл. 43.

Табл. 43. Поширеність підвищеного рівня депресії, тривожності та стресу, у розрізі вживання будь-яких наркотиків, за статтю (%)

	Не було вживання жодних наркотиків протягом життя			Було вживання будь-яких наркотиків протягом життя		
	Хлопці	Дівчата	Серед усіх	Хлопці	Дівчата	Серед усіх
Депресія	23,5	34,5	29,7	42,7	47,2	44,5
Тривожність	21,7	40,7	32,4	46,7	52,3	48,9
Стрес	11,5	26,3	19,9	29,3	34,9	31,5

При менш ризикованих практиках, зокрема разовому вживанні канабісу, рівень депресії, тривожності та стресу не є настільки високим. Водночас при регулярному вживанні спостерігається більш різке зростання цих показників (Табл. 44). Як і раніше, у кожній із цих груп підвищена депресія, тривожність і стрес частіше фіксуються серед дівчат.

Табл. 44. Поширеність підвищеного рівня депресії, тривожності та стресу, в розрізі вживання канабісу протягом життя, протягом року, протягом місяця (%)

Поширеність	Вживання канабісу	Протягом життя	Протягом 12 місяців	Протягом 30 днів
підвищеної депресії	Не вживали	29,8	29,9	30,3
	Вживали разово	36,7	24,8	41,3
	Вживали регулярно	50,5	56,5	59,4
підвищеної тривожності	Не вживали	32,7	32,9	33,2
	Вживали разово	39,5	45,4	46,9
	Вживали регулярно	55,3	60,3	63,6
підвищеного стресу	Не вживали	20,0	19,8	20,1
	Вживали разово	21,7	27,0	23,8
	Вживали регулярно	36,9	44,7	49,1

Результати ESPAD-2024 свідчать про наступне:

- Найвищий рівень споживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя спостерігається серед опитаних, які вважають рівень матеріального становища своєї родини високим (20,5 %) або низьким (24,1 %), середні прошарки декларують менший рівень споживання (середній рівень – 12,3 %, вищий за середній – 14,0 %).
- Знайомство з наркотичними речовинами в ранньому (до 14 років) віці є небезпечним з точки зору регулярного споживання психоактивних речовин у майбутньому. Зокрема, серед всіх споживачів канабісу протягом останнього місяця 69,0 % мали досвід раннього вживання.
- Когорта наймолодших хлопців (2009-2010 років народження), де частка ранніх спроб найбільша (10,0 %) серед усіх статеві-вікових груп, має найвищий ризик подальшого проблемного вживання.
- Споживання канабісу, спроби раннього вживання та вживання будь-яких наркотичних речовин є значно вищими серед підлітків, які мали досвід переміщення, а також серед ВПО. Частка опитаних, які мали ранній досвід вживання канабісу (у віці 13 років або раніше), становить 6,5 % серед усіх підлітків, 11,2 % – серед тих, які мали досвід переміщення, 15,9 % – серед ВПО. Оскільки ранні спроби є найнебезпечнішими з точки зору подальшого вживання, групу підлітків, які є ВПО, можна віднести до групи ризику з цієї точки зору.
- У 2007-2019 рр. в Україні показник комбінованого зловживання психоактивними речовинами (так зване полівживання, тобто зловживання двома або більше речовинами, зокрема вживання сигарет або алкоголю, вживання канабісу, транквілізаторів та інших наркотиків) знизився, у 2024 р. знову підвищився до 6,9 %. Зростання відбулось у споживанні канабісу, транквілізаторів та інших наркотиків, натомість зростання зловживання алкоголем є незначним, а зловживання курінням зменшилося вдвічі.
- Полівживання тісно пов'язано з ранніми спробами вживання психоактивних речовин: серед опитаних, які повідомили про спроби раннього вживання канабісу, 64,6 % зараз належать до категорії полівживання. Серед респондентів, які не мали ранніх спроб, до категорії полівживання належить тільки 2,9 %. Це підтверджує особливу небезпеку вживання саме в ранньому віці та свідчать про необхідність спрямування зусиль на попередження ранніх (у віці до 14 років) спроб знайомства з ПАР.
- Ризиковані практики вживання наркотичних речовин пов'язані із зростанням поширеності підвищеної депресії, тривожності та стресу у підлітків. Серед респондентів, які повідомили про ранні спроби вживання канабісу, 53,7 % мають підвищений рівень депресії, 58,4 % – підвищений рівень тривожності, 40,0 % – підвищений рівень стресу.

- Ризиковані практики, зокрема раннє вживання, як наслідок мають однаково високий рівень підвищеної депресії, тривожності та стресу як у хлопців, так і у дівчат. Натомість серед учнів / студентів, які не практикують ризиковане вживання, дівчата частіше, ніж хлопці, мають підвищений рівень депресії, тривожності та стресу, не пов'язаний з наркотиками. Для хлопців ризиковане вживання радше підвищує ризики складних психологічних станів. Дівчата при цьому мають фоново підвищений рівень депресії, тривожності та стресу, і зростання частки таких станів серед тих дівчат, які мали ранні спроби вживання, є меншим, ніж серед хлопців.
- Те саме стосується вживання інших, крім канабісу, наркотиків – для обох статей пов'язано із зростанням підвищеної депресії, тривожності та стресу, у хлопців це виражено більш явно, адже дівчата мають фоново вищі показники таких станів.
- Підвищений рівень депресії, тривожності та стресу набагато частіше зустрічається серед учнів / студентів, які є ВПО. Серед ВПО підвищений рівень депресії, тривожності та стресу поширений як серед хлопців, так і серед дівчат. Категорію підлітків – ВПО можна віднести до групи ризику з точки зору вживання наркотичних речовин і складних психологічних станів.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Провести популяційне дослідження щодо вживання ПАР серед дорослого населення та окремих груп.
2. Провести національну оцінку тягара захворювань та інших наслідків вживання ПАР.
3. Включити до оцінки поширеності вживання ПАР питання, що пов'язані зі зловживанням лікарських засобів.
4. Проводити інноваційні дослідження наркосцени (аналіз стічних вод; аналіз ПАР, що викликали гостру інтоксикацію, що потребує госпіталізації; драг-чекінг; аналіз ПАР в залишках шприців).
5. Провести дослідження щодо вивчення складу вуличного ПАР, що продається під комерційною назвою «вуличний метадон».

1.2. ШКОДА, ПОВ'ЯЗАНА З НАРКОТИКАМИ

1.2.1. ІНФЕКЦІЙНІ ЗАХВОРЮВАННЯ, ПОВ'ЯЗАНІ З НАРКОТИКАМИ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Дані Центру	Центр	-	Щорічна

Україна належить до країн з високим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції, вірусних гепатитів В та С, туберкульозу як серед населення в цілому, так і зокрема серед осіб, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом. Стратегічна ціль держави щодо протидії ВІЛ, вірусним гепатитам та туберкульозу до 2030 року, яка відображає, в тому числі, глобальні цілі зменшення тягаря ВІЛ «95-95-95», глобальну стратегію елімінації вірусних гепатитів В та С та подолання туберкульозу, зафіксована в Державній стратегії протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року. Станом на 2024 рік Україна все ще на шляху до досягнення мети, однак досягла значних успіхів.

Порядок встановлення діагнозу, алгоритм тестування/самотестування/само тестування із супроводом затверджено нормативно-правовими актами.

З метою здійснення моніторингу та оцінки ефективності заходів протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу в Україні запроваджено єдину систему моніторингу та оцінки, а відповідно до медико-технологічних документів з стандартизації медичної допомоги та чинної нормативно-правової бази, особи які вживають наркотики мають проходити:

- тестування на вірусні гепатити В та С – не рідше одного разу на рік;
- тестування на ВІЛ – раз на півроку;
- скринінг на ТБ – не рідше одного разу на рік;
- скринінг на інфекції, що передаються статевим шляхом.

Результати епідеміологічного нагляду за ВІЛ-інфекцією в Україні у 2024 році

У 2024 році в Україні зареєстровано 10 038 нових випадків ВІЛ-інфекції, з них 3127 випадків захворювання на СНІД, 1169 випадків смерті від хвороб, зумовлених СНІДом. В країні спостерігається концентрована стадія епідемії ВІЛ-інфекції з ознаками змішаного типу в окремих регіонах та від'ємним темпом приросту основних показників.

Поширеність ВІЛ-інфекції за даними диспансерного обліку людей, які живуть з ВІЛ, продовжує зменшуватися і становить 336,1 на 100 000 населення (без врахування демографічних змін). Внаслідок масштабного вторгнення у лютому 2022 року, частина важливих демографічних даних стали недоступні, що суттєво ускладнює оцінку та порівняння інтенсивних показників здоров'я населення у динаміці та у регіонах. З урахуванням інформації щодо зменшення загальної чисельності населення в Україні, показник поширеності ВІЛ-інфекції продовжує поступово зростати і може становити близько 440,0 на 100 000 населення на кінець 2024 року, що має логічне пояснення. За національною оцінкою тягаря ВІЛ-інфекції в Україні, у прогнозованому періоді очікувалося повільне зростання кількості людей, які живуть з ВІЛ, пов'язане, в першу чергу, зі збільшенням тривалості їх життя. Відповідно, показник поширеності ВІЛ-інфекції, який спирається на фактичну кількість зареєстрованих осіб, у яких виявлено ВІЛ-інфекцію (137 780 на кінець 2024 року), теж має поступово зростати, завдяки реалізації програм, спрямованих на збільшення людей з відомим ВІЛ-позитивним статусом та зменшення смертності серед них при своєчасному отриманні антиретровірусної терапії.

З урахуванням демографічних змін та стану епідемії, найвищий рівень поширеності ВІЛ-інфекції, як і раніше, спостерігається у південно-східних регіонах країни: Дніпропетровській, Донецькій, Миколаївській, Одеській та Херсонській областях.

В контексті оцінок поширеності ВІЛ-інфекції, необхідно врахувати вплив спільних заходів, що були реалізовані у 2024 році ДУ «Центр громадського

здоров'я МОЗ України» та ЦКПХ, з покращення якості даних ІС СЗХ щодо обліку осіб, які перебувають під медичним наглядом у зв'язку із ВІЛ-інфекцією у ЗОЗ на підконтрольних Уряду територіях. Оскільки саме ІС СЗХ є джерелом даних для розрахунку показника поширеності ВІЛ-інфекції, у результаті перегляду облікових даних, 26 тисяч осіб, які вибули за межі країни, або з якими був втрачений зв'язок, були зняті з обліку, що призвело до зменшення диспансерної групи на 12,5 % порівняно з 2023 роком.

За даними сероепідеміологічного моніторингу (далі – СЕМ) у 2024 році серед 2,6 млн. осіб, які були обстежені на ВІЛ-інфекцію, у 12,4 тис. осіб були виявлені серологічні маркери ВІЛ, що на 12,7 % менше, ніж у попередньому році, хоча кількість тестувань на ВІЛ-інфекцію збільшилась на 15,0 %. Таким чином, рівень серопревалентності ВІЛ серед осіб, обстежених на ВІЛ-інфекцію, знизився з 0,63 % до 0,48 %, а найвищі показники зареєстровані в Одеській (0,93 %), Донецькій (0,9 %), Харківській (0,82 %), Дніпропетровській (0,75 %) та Миколаївській (0,7 %) областях.

Здебільшого від'ємний темп приросту основних показників епідагляду за ВІЛ-інфекцією пояснюється змінами в обсягах і структурі СЕМ. Зокрема це стосується суттєвого зменшення/припинення тестувань на ВІЛ-інфекцію на тимчасово окупованих південно-східних територіях країни з високим рівнем поширеності ВІЛ-інфекції, та, навпаки, значного збільшення кількості тестувань у центральній та північно-західній частині, де поширеність ВІЛ-інфекції є набагато меншою. Також після 2021 року збільшився обсяг тестувань серед контингентів населення із низьким рівнем поширеності ВІЛ (при зверненні за медичною допомогою, серед донорів, призовників тощо), що відображається на зменшенні загального показника серопревалентності.

Завдяки високому рівню охоплення медичним наглядом осіб, у яких виявлено серологічні маркери ВІЛ (90,1 %), у 2024 році було вперше зареєстровано 10 038 випадків ВІЛ-інфекції, що на 13,9 % менше, ніж у попередньому році.

Статеві-вікова характеристика випадків залишається відносно стабільною з ознаками формування певних трендів. У переважній більшості зареєстрованих випадків ймовірним шляхом інфікування ВІЛ є статевий (80,1 %), що підкреслює сталість тенденції щодо його актуалізації (74,5 % у 2023 році). Частіше ВІЛ-інфекцію виявляють серед чоловіків, частка яких становила 65,5 % від зареєстрованих у 2024 році осіб. У віковій структурі вперше зареєстрованих випадків також спостерігаються певні закономірності з формуванням тенденції щодо поступового збільшення частки осіб віком 50 років і старше (21,9 %). При цьому більшість осіб (74,7 %) належать до вікової групи 25-49 років.

Результати епідеміологічного нагляду за вірусними гепатитами в Україні у 2024 році

ДУ Центром громадського здоров'я МОЗ України за сприяння BOO3 та CDA Foundation у 2019 році в Україні було проведено оцінку поширеності вірусних гепатитів В і С (далі – ВГВ і ВГС) та розроблено сценарії елімінації ВГВ і ВГС до 2030 року.

В ході оцінки було встановлено, що поширеність ВГС складає 5,0 % від загального населення, з них 3,6 % мають хронічний ВГС. 1,5 % загального населення живе із ВГВ.

У частині поширеності ВГВ і ВГС, країна має високий рівень поширеності вірусного гепатиту С (далі – ВГС) серед загального населення (більше 2,0 %), та низький рівень поширеності вірусного гепатиту В (далі – ВГВ).

У 2021 році у співпраці Міністерства охорони здоров'я, ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України», Український інститут соціальних досліджень імені Олександра Яременка, Центр соціальних експертиз ім.Ю.Саєнка, медична лабораторія ДІЛА, BOO3 було проведено дослідження поширеності маркерів вірусних гепатитів С, В та D серед здорового дорослого населення України. У процесі дослідження 6398 респондентів пройшли скринінговий відбір та взяли участь в опитуванні.

В результаті дослідження встановлено, що поширеність ВГС склала 3,03 %, що загалом відповідає оцінним даним щодо поширеності ВГС в Україні (3,6 %). Щодо

поширеності ВГВ серед обстежених респондентів, то він оцінений в дослідженні на рівні 0,83 %, що є нижчим за дані, які вказують на поширеність HBsAg в Україні (близько 1,5 %).

За даними форми 40-здоров, затвердженої Наказом МОЗ України від 4 квітня 2001 року № 132, протягом 2024 року, кількість обстежених на маркери вірусного гепатиту С (далі – ВГС) склала 420 846 осіб, з них у 25 569 (6,1 %) осіб виявлено антитіла до ВГС. На маркер ВГВ у 2024 обстежено 1 110 587 осіб та виявлено 12 823 (1,2 %) HBsAg позитивних особи. Отримані протягом 2024 року дані щодо поширеності ВГВ і ВГС.

Водночас більшість осіб з маркерами ВГС не проходять підтверджувальної діагностики та не потрапляють як до офіційної статистики, та і ймовірно до системи медичного спостереження. Зокрема діагноз ВГС протягом 2024 року підтверджено лише у 8 031 особи з 25 569 (31,4 %), у яких виявлено маркери ВГС. Щодо вірусного гепатиту В (далі – ВГВ) ситуація аналогічна, з HBsAg виявлено у 12 823 осіб, проте офіційно підтверджено діагноз у 2 364 осіб (18,4 %).

Наразі в Україні відсутній затверджений Порядок епіднагляду за вірусними гепатитами, однак країна системно посилює епідеміологічний нагляд та моніторинг за вірусними гепатитами.

Відповідно до даних отриманих зі статистичних форм рівень поширеності маркерів ВГВ серед загального населення тримається на рівні оціночної кількості – 1,2 %, водночас відзначається підвищення поширеності маркерів ВГС серед загального населення – 6,1 % у порівнянні із оціночними даними – 5,0 % від населення країни.

Оціночні дані щодо поширеності ВГВ і ВГС мають ряд обмежень у період активної фази війни в Україні, зокрема через значні соціально-демографічні зміни, скорочення чисельності населення, і одночасне підвищення ризиків інфікування ВГС та ВГВ серед загального населення та груп ризику. Дані отримані під час щорічного збору статистичних даних потребує додаткового уточнення та верифікації даних із різних джерел інформації, зокрема порівняння даних із інформацією, що надається ЗОЗ різних форм власності до Центру, Державний заклад «Центр медичної статистики Міністерства охорони здоров'я України» та шляхом фіксації даних про пацієнта та отриманні ним послуги у ЕСОЗ.

Результати епідеміологічного нагляду за туберкульозом в Україні у 2024 році

Показник поширеності ТБ протягом останніх п'яти років має тенденцію до зниження: у 2024 р. показник поширеності зменшився на 21,6 % порівняно з показником 2023 р. і становив 31,6 на 100 тис. населення.

За даними поточного епідеміологічного нагляду, у 2024 році захворюваність на ТБ становила 44,2 на 100 тисяч населення (нові випадки та рецидиви) та знизилась на 8,7 % у порівнянні з 2023 роком (48,4 на 100 тисяч населення).

Інформація щодо поширеності туберкульозу серед людей, які вживають ін'єкційні наркотики (ЛВНІ), наразі не збирається в межах національного епіднагляду. Відсутність систематизованих даних унеможливорює оцінку реального масштабу захворюваності на туберкульоз у цій ключовій групі та ускладнює планування цілеспрямованих профілактичних і лікувальних заходів. Збір та аналіз такої інформації є важливою умовою для забезпечення комплексного підходу до протидії туберкульозу серед уразливих груп населення.

Ситуація щодо поширеності інфекцій, спричинених вживанням наркотичних речовин ін'єкційним шляхом, серед ЛВНІ

За даними СЕМ, у 2024 році було обстежено на ВІЛ 40 329 осіб, які є споживачами ін'єкційних наркотичних речовин, з них позитивний результат тесту отриманий у 1318 випадках (3,3 %). Найвищі показники серопревалентності ВІЛ (відсоток позитивних результатів) серед ЛВНІ зареєстровані у Херсонській (35,8 %), Харківській (26,2 %) та Закарпатській (24,3 %) областях.

За останні 5 років обсяги тестування на ВІЛ серед ЛВНІ зменшились більш ніж вдвічі, переважно за рахунок зменшення тестувань у м. Києві, Одеській, Донецькій, Дніпропетровській та Харківській областях. Порівняно з 2021 роком, темп приросту кількості тестувань у 2024 році становить -40,2 % (зменшення з

67,5 тис до 40,3 тис.), а темп приросту кількості виявлених ВІЛ-позитивних осіб сягнув -70% (зменшення з 4327 до 1318 випадків). Найбільшу кількість ЛВНІ обстежено на ВІЛ у Дніпропетровській (16 тис.) та Одеській (5,7 тис.) областях. За кількістю діагностованих випадків переважають три області, на які фактично припадає 60,0 % усіх ВІЛ-позитивних результатів: Дніпропетровська (434), Харківська (210) та Одеська (139).

У 2024 році на підконтрольних Уряду територіях виявлені суттєві регіональні відмінності у кількості обстежень і виявлених випадків ВІЛ серед активних ЛВНІ (код СЕМ 102.1). Частка таких осіб серед обстежених ЛВНІ становила 48,0 % (19,5тис.), причому більшість з них були обстежені у Дніпропетровській області (10,7 тис.). Середній показник серопревалентності ВІЛ становив 3,6 % з максимальними значеннями у Закарпатській (24,3 %), Донецькій (22,2 %), Львівській (17,5 %) та Одеській (14,3 %) областях. Виявлено за рік 696 ВІЛ-позитивних осіб, з них майже половина – у Дніпропетровській області (334).

У Табл. 45 наведено динаміку основних показників епідеміологічного моніторингу ВІЛ-інфекції серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно у 2020-2024 роках.

Табл. 45. Динаміка основних показників епідеміологічного моніторингу ВІЛ-інфекції серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно у 2020-2024 роках

Показники	2020	2021	2022	2023	2024
Результати серомоніторингу ВІЛ серед ЛВНІ					
Обстежено на ВІЛ-інфекцію споживачів ін'єкційних наркотичних речовин (код 102)	107 059	67 491	56 629	59 496	40 329
з них осіб, у яких виявлено серологічні маркери ВІЛ	4 759	4 327	3 421	2 164	1 318
Відсоток ВІЛ+ результатів (%)	4,5	6,4	6,0	3,6	3,3
Реєстрація випадків ВІЛ-інфекції – диспансерний облік осіб з парентеральним шляхом інфікування (внаслідок вживання наркотиків ін'єкційно) з уперше в житті встановленим діагнозом					
Узято під медичний нагляд впродовж року	5 964	5 325	3 820	2 913	1 920
Відсоток парентерального шляху (%)	33,9	30,8	31,3	25,0	19,1
Кількість ЛВНІ, які були перенаправлені з НУО до ЗОЗ	3 633	3661	2 786	1 652	901
Відсоток осіб, які були перенаправлені з НУО до ЗОЗ (%)	61,0	68,8	72,9	56,7	46,9
СНІД серед осіб з парентеральним шляхом інфікування ВІЛ					
Число нових випадків СНІДу	1 027	914	583	574	533
Відсоток від зареєстрованих випадків ВІЛ (%)	45,5	17,2	15,3	19,7	27,8

Джерело розрахунку: дані СЕМ в Україні (код 102) – Центр

1.2.2. СМЕРТНІСТЬ ТА ЛЕТАЛЬНІ ВИПАДКИ, ПОВ'ЯЗАНІ З НАРКОТИКАМИ 3

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Таблиця 3 додатку 4 Постанови КМУ «Питання проведення моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні» від 10 липня 2019 року № 689	Обласні та міста Києва бюро судово-медичних експертиз	-	Щорічна

В Україні збір та узагальнення інформації для розкриття показника «Смерті, пов'язані зі вживанням наркотиків, та смертність серед споживачів наркотиків» здійснюється з використанням даних Держстату щодо випадків смертей, пов'язаних зі вживанням ПАР та отруєнням ними.

Зважаючи на ситуацію, що склалася у зв'язку з повномасштабною військовою агресією російської федерації проти України, згідно з положеннями пункту 1 Закону України № 2115-ІХ «Про захист інтересів суб'єктів подання звітності та інших документів у період дії воєнного стану або стану війни» та постановою Кабінету Міністрів України від 12.03.2022 № 263 «Деякі питання забезпечення функціонування інформаційно-комунікаційних систем, електронних комунікаційних систем, публічних електронних реєстрів в умовах воєнного стану», отримання територіальними органами Держстату відповідних адміністративних даних, на підставі яких формується статистична інформація з демографічної статистики (у т. ч. смертності), у повному обсязі на цей час є неможливим.

Формування статистичної інформації щодо чисельності населення (за оцінкою), починаючи із даних станом на 01.01.2023, та показників природного руху населення (у т. ч. смертності), починаючи із 2022 року, призупинено. Дані від Держстату були опубліковані у Національних звітах щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні за [2023 \(за даними 2022 року\)](#) та [2022 \(за даними 2021 року\)](#).

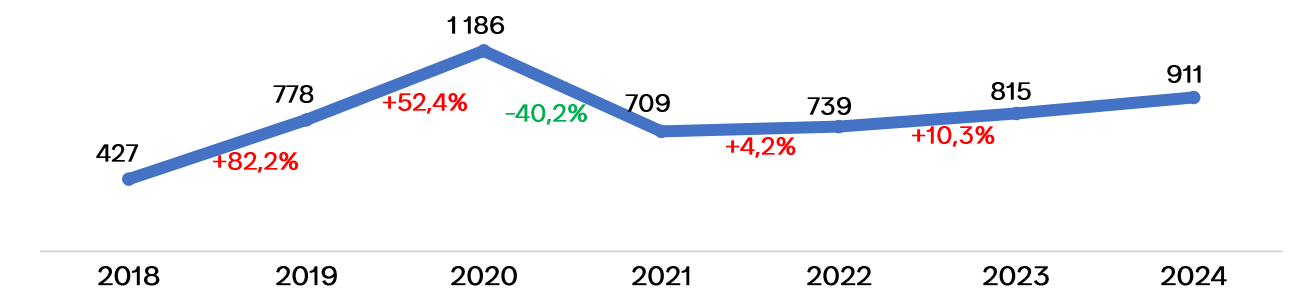
Таким чином, дані щодо кількості померлих від розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, та кількості померлих від зовнішніх причин смерті, пов'язаних зі вживанням ПАР, розпорядником яких є Держстат, у цьому звіті відсутні.

Варто зауважити, що інтерпретація даних та висновки щодо тенденцій смертності за результатами аналізу доступної інформації (результати фіксації, збору та обробки інформації стосовно визначення причини смерті особи у біологічному матеріалі якої було виявлено наркотичну речовину) також слід формувати з обережністю. Така ситуація склалася через недосконалу систему фіксації та збору таких даних, що може призводити до некоректного відображення реальної кількості смертей, спричинених вживанням наркотиків. Крім того, на сьогодні в Україні не налагоджені в повній мірі звітність щодо смертей, опосередковано пов'язаних із вживанням наркотиків (смерті від нещасних випадків, насильства, самогубств, пов'язаних із вживанням наркотиків тощо). Це не дозволяє в повній мірі відобразити тенденції впливу наркотиків на збільшення кількості смертельних випадків та, зокрема, оцінити масштаб передозувань в середовищі споживачів наркотиків і ризики для системи громадського здоров'я.

За даними Бюро судмедекспертиз, у 2024 році кількість померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі ПАР, склала **911 випадків**. Динаміка кількості померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі психоактивних речовин у 2018-2024 роках, наведена на Рис. 54. До 2021 року спостерігається загальна тенденція на істотне збільшення цього показника. Дані за 2021-2024 роки не повні, адже від бюро судмедекспертиз низки областей їх було неможливо отримати через тимчасову

окупацію територій України та військові дії внаслідок повномасштабної збройної агресії росії після 24 лютого 2022 року.

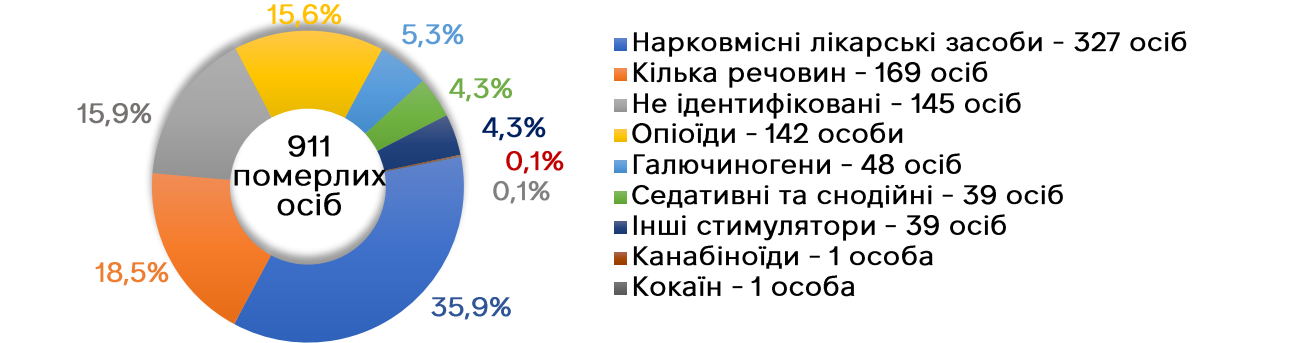
Рис. 54. Динаміка кількості померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі психоактивних речовин у 2018-2024 роках



Джерело розрахунку: дані обласних та м. Києва бюро судово-медичних експертиз, 2018-2024 роки

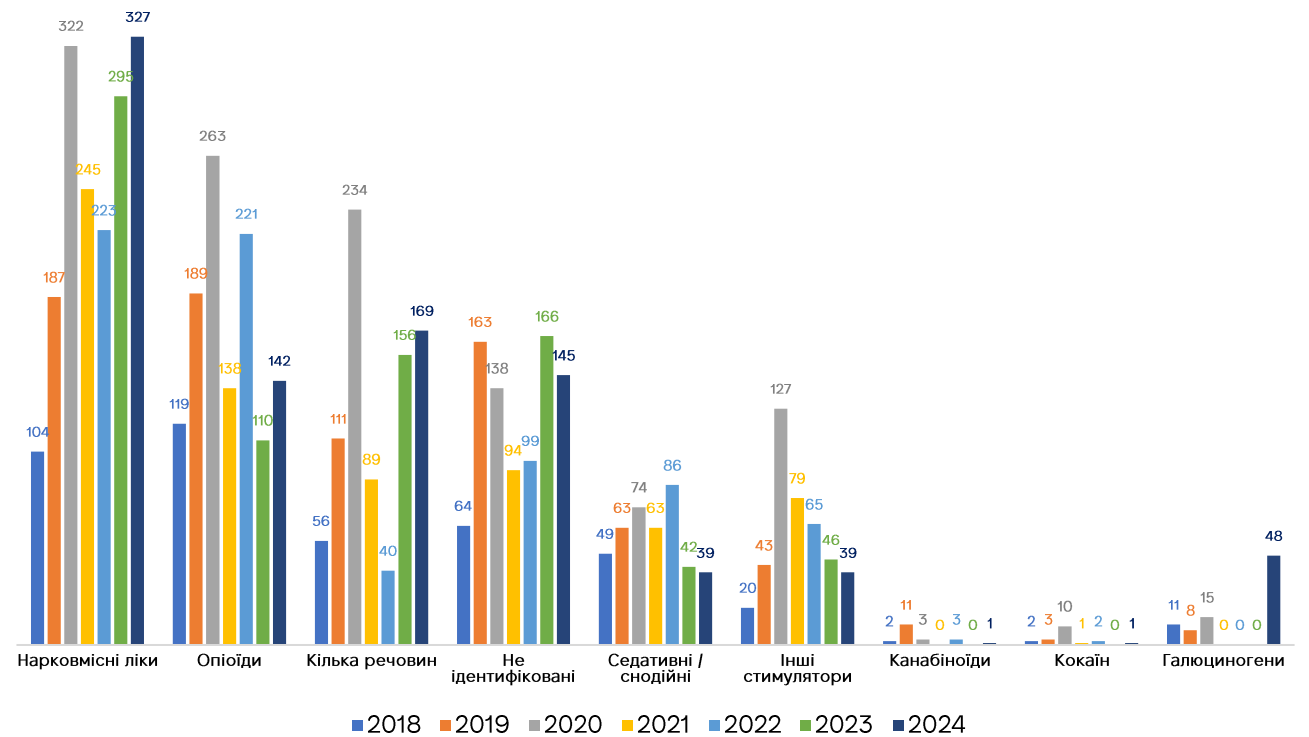
У розрізі речовини, виявленої у біологічному матеріалі померлих у 2024 році, найбільші частки склали нарковмісні лікарські засоби (35,9 %) та кілька речовин (18,5 %) (Рис. 55). Динаміка кількості померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі ПАР у 2018-2024 роках, у розрізі речовини наведено на Рис. 56.

Рис. 55. Психоактивна речовина, ідентифікована в біологічному матеріалі померлого у 2024 році, за статтю



Джерело розрахунку: дані обласних та м. Києва бюро судово-медичних експертиз, 2024 рік

Рис. 56. Динаміка кількості померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі ПАР у 2018-2024 роках, за речовиною (осіб)



Джерело розрахунку: дані обласних та м. Києва бюро судово-медичних експертиз, 2018-2024 роки

Варто відзначити тенденцію щодо збільшення частки смертей, спричинених вживанням нарковмісних ліків. Наразі отримані дані не дозволяють більш детально проаналізувати про які саме нарковмісні препарати йде мова. Варто також додати, що в межах реформування системи охорони здоров'я та цифровізації системи охорони здоров'я з 2022 року в Україні наркотичні (психотропні) лікарські засоби доступні лише за електронним рецептом. Це дозволяє посилити контроль за відпуском з аптечних закладів наркотичних (психотропних) лікарських засобів та створити можливості для отримання додаткових даних для прийняття рішення.

Серед померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі психоактивних речовин, найбільшу частку у 2024 році склали чоловіки – 798 осіб (87,6 %). Такий гендерний розподіл залишається стабільним впродовж 2018-2024 років (Рис. 57).

Рис. 57. Динаміка кількості померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі ПАР у 2018-2024 роках, за речовиною

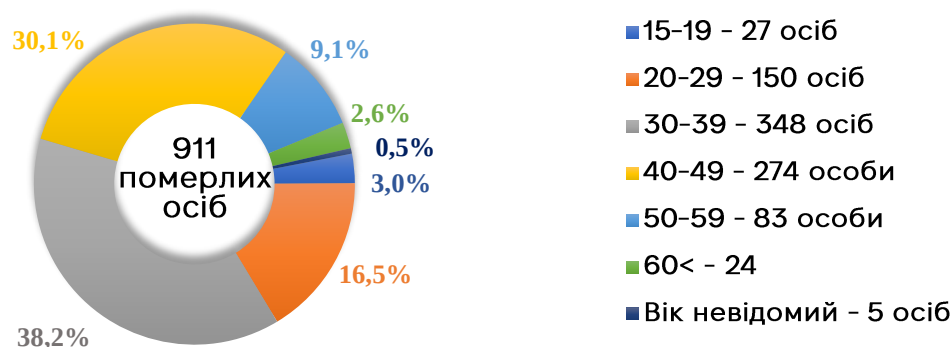


Джерело розрахунку: дані обласних та м. Києва бюро судово-медичних експертиз, 2018-2024 роки

У розрізі вікових груп померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі ПАР, у 2024 році найбільшою за кількісним показником була вікова група 30-39 років (38,2 %), яка впродовж 2018-2024 років залишилась найбільшою серед зазначених осіб, що наведено на Рис. 58.

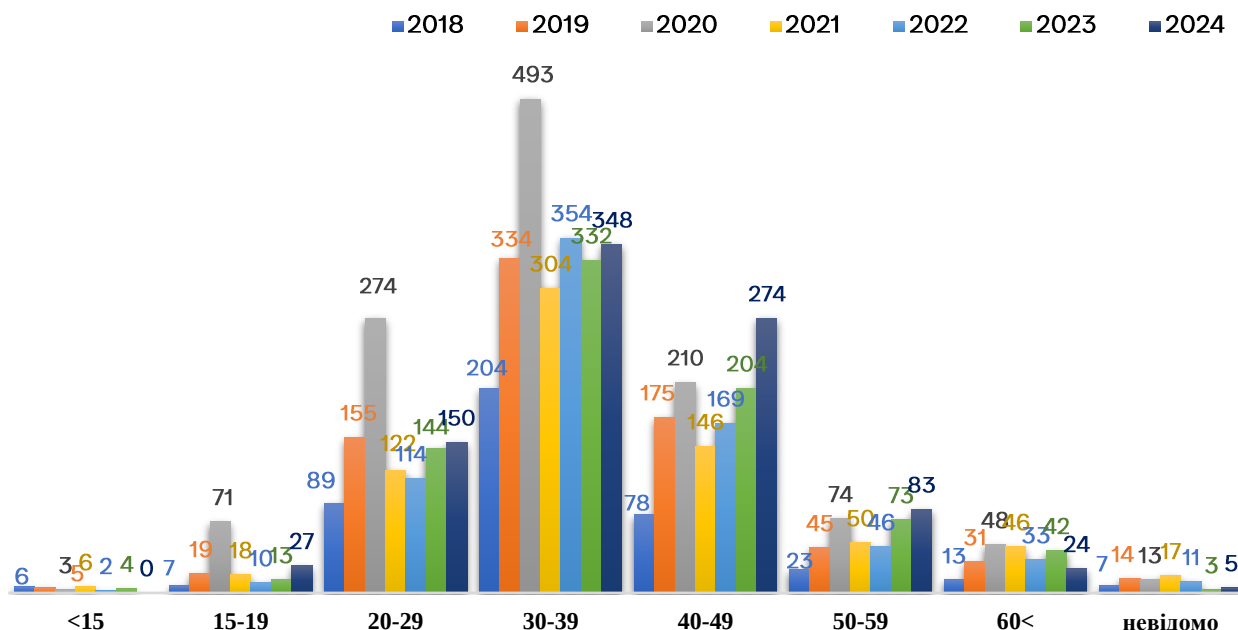
У 2018-2024 роках спостерігається тенденція до зменшення частки померлих осіб у віковій групі 30-39 років та збільшення частки померлих у вікових групах 15-19, 40-49 та 50-59 років (Рис. 59).

Рис. 58. Характеристика померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі ПАР у 2024 році, за віком (осіб)



Джерело розрахунку: дані обласних та м. Києва бюро судово-медичних експертиз, 2024 рік

Рис. 59. Динаміка кількості померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі ПАР у 2018-2024 роках, за віком (осіб)



Джерело розрахунку: дані обласних та м. Києва бюро судово-медичних експертиз, 2018-2024 роки

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Внести зміни до ст. 238 КПК України задля врегулювання критеріїв відповідно до яких здійснюється виявлення в біологічних рідинах померлої особи слідів ПАР (обов'язковість призначення судово-медичної експертизи на факт наявності ПАР в організмі особи у випадках ДТП/підозри на самогубство/нещасні випадки, виробничий травматизм тощо).

1.3. ПРОФІЛАКТИКА

1.3.1. СИСТЕМА ПРОФІЛАКТИКИ

Ефективні заходи з профілактики мають бути спрямовані на зниження ризикованої поведінки шляхом підвищення обізнаності, розвитку критичного мислення та формування життєвих навичок, які допомагають як дітям і підліткам, так і дорослим утримуватися від вживання тютюнових і нікотинових виробів, алкоголю та інших психоактивних речовин, а також відтермінувати або уникнути першого вживання. Одночасно із зазначеним, ефективна профілактика має фокусуватись на факторах ризику макро і мікро рівнів та факторах захисту. У цьому контексті важливу роль відіграє просвітницько-профілактична діяльність, що орієнтована на формування знань, переконань і моделей поведінки, які сприяють відповідальному ставленню до власного здоров'я та здоров'я оточення, раннє виявлення та забезпечення доступу до послуг з психічного здоров'я, створення сприятливого освітнього та навчального середовища для дітей та підвищення батьківських компетенцій тощо.

Міжсекторальний підхід є ключовим для побудови ефективної системи профілактики, оскільки передбачає взаємодію різних органів влади, установ, громадських організацій і бізнесу на всіх рівнях – національному, регіональному та місцевому.

Профілактика вживання психоактивних речовин має бути комплексною та базуватись на підходах, що поєднують інформування, формування навичок, роботу з факторами ризику й підтримку факторів захисту.

До основних складових профілактичних заходів належать:

- **Інформування** – надання достовірної, науково обґрунтованої інформації про ризики, пов'язані з вживанням ПАР.
- **Промоція здоров'я** – формування цінностей здорового способу життя через освітні й соціальні ініціативи.

- Робота з факторами ризику – зменшення впливу несприятливих соціальних, емоційних і поведінкових чинників (наприклад, булінг, насильство в сім'ї, брак підтримки).
- Посилення факторів захисту – розвиток особистісних ресурсів, підтримка в родині, залучення до позашкільної активності та спорту.

З метою запровадження ефективних доказових підходів з первинної профілактики, що базуються на доказових даних, в Україні здійснено **переклад Європейської навчальної програми з профілактики: Довідник із науково обґрунтованої профілактики вживання психоактивних речовин для тих, хто ухвалює рішення, впливає на громадську думку та формує політику** (<https://drive.google.com/drive/folders/1Rv9rvFuCR1PmozoFTiNe44U1nI82PZ04>).

Зазначений документ розроблено Європейською агенцією з наркотиків (раніше – Європейський моніторинговий центр з наркотиків та наркотичної залежності (EMCDDA)). Посібник містить в якості вступного слова звернення Міністра охорони здоров'я – Віктора Ляшка, що може вважатись його погодженням для подальшого використання при розробці та впровадженні національних заходів з профілактики. Зазначений документ є рамковим і визначає загальні принципи первинної профілактики, зокрема по наступним напрямкам: профілактика в родині, профілактика в шкільному та робочому середовищі, профілактика на рівні медіа, профілактика в оточуючому середовищі, профілактика в громаді.

Своєю чергою, в Україні наразі відсутній окремий стратегічний нормативний документ, що комплексно визначає політику первинної профілактики вживання психоактивних речовин для всіх вікових груп. Водночас елементи первинної профілактики є інтегрованими в діяльність різних центральних органів виконавчої влади та реалізуються в межах їхніх повноважень через відповідні нормативно-правові акти, цільові програми та ініціативи.

Суб'єктами, які реалізують заходи первинної профілактики є:

- Кабінет Міністрів України – Координаційний центр з психічного здоров'я КМУ – через загальну координацію заходів з психічного здоров'я;
- Міністерство охорони здоров'я (реалізує заходи первинної профілактики зокрема через посилення ролі сімейних лікарів у наданні послуг з психічного здоров'я, раннього скринінгу розладів вживання ПАР; стандартизацію медичної допомоги);
- Міністерство соціальної політики (через надання соціальних послуг для осіб у складних життєвих обставинах, що є факторами ризику вживання та формування розладів з ними пов'язаних та послугу первинної соціальної профілактики, яка включає зокрема заходи з попередження вживання наркотичних речовин та алкоголю, тютюнопаління, а також виникнення різних видів залежностей);
- Міністерство молоді та спорту (через заходи з популяризації спорту, зокрема соціальний проект «Активні парки – локації здорової України»);
- Міністерство освіти та науки – запровадження реформи загальної середньої освіти, яка передбачає компетентнісний підхід до навчання, розвиток критичного мислення, емоційного інтелекту, здатності приймати свідомі рішення, що є основою профілактики ризикованої поведінки («Нова українська школа»).

Перелік відомих програм з первинної профілактики наведено у [Додатку 5](#).

Результати досліджень ESPAD свідчать, що саме у підлітковому віці більшість осіб вперше пробують або починають вживати психоактивні речовини (ПАР). У цей період формується стиль життя, відбувається активний пошук ідентичності, і молодь особливо чутлива до зовнішніх впливів. Саме тому вжиття своєчасних та ефективних профілактичних заходів для дітей та молоді є ключовим елементом у зменшенні рівня вживання ПАР та запобіганні залежності в дорослому віці.

Варто підкреслити, що система профілактичних заходів у країні потребує суттєвого вдосконалення. Основна проблема полягає в тому, що існуючі програми здебільшого зосереджені на інформуванні та консультуванні, тоді як недостатньо уваги приділяється роботі з факторами ризику та захисними

факторами, що суттєво знижує їхню ефективність. На національному рівні наразі відсутні стратегічні документи: не розроблено та не затверджено національну Стратегію й програму первинної профілактики. Крім того, не проводився аудит впроваджених профілактичних програм з точки зору їх доказової ефективності та відповідності міжнародним рекомендаціям.

1.3.2. ПРОФІЛАКТИЧНІ ЗАХОДИ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Інформація надана МОН	МОН	-	Щорічна
Дані Мінмолодьспорту	Мінмолодьспорт	-	Щорічна

За даними МОН, у 2024/2025 навчальному році з викладацьким складом, учнями, студентами закладів освіти та їх батьками було проведено 379 697 заходів з питань профілактики та зниження рівня вживання ПАР, з них:

- 44 927 (11,8 %) лекцій, в яких брали участь 3 495 закладів освіти та 707 677 осіб;
- 8 927 (2,4 %) семінарів, в яких брали участь 874 заклади освіти та 49 662 особи;
- 39 132 (10,3 %) тренінги, в яких брали участь 3 961 заклад освіти та 486 147 осіб;
- 11 326 (3,0 %) публікацій для 1 512 закладів освіти та 187 451 особа;
- 71 797 (18,9 %) виховних та класних годин, в яких брали участь 3 777 закладів освіти та 839 925 осіб;
- 90 679 (23,9 %) індивідуальних бесід, в яких брали участь 4 086 закладів освіти та 183 246 осіб;
- 1901 (0,5 %) засідання круглих столів, в яких брали участь 796 закладів освіти та 85 302 особи;
- 181 (0,05 %) курс підвищення кваліфікації, в яких брали участь 157 закладів освіти та 4 273 особи;
- 33530 (8,8 %) батьківських всеобучів (батьківських зборів), в яких брали участь 1 816 закладів освіти та 392 772 особи;
- 8 278 (2,2 %) «Години психолога», «Години соціального педагога», в яких брали участь 2 253 заклади освіти та 358 176 осіб;
- здійснено трансляцію 18 791 (4,9 %) телепередачі для 2 615 закладів освіти та 300 785 осіб;
- 5626 (1,5 %) педагогічних рад, засідань методичних об'єднань педагогів, в яких брали участь 1 751 заклад освіти та 40 705 осіб;
- 30109 (7,9 %) інформаційно-просвітницьких заходів, в яких брали участь 13 229 закладів освіти та 7012 345 осіб;
- 14 493 (3,8 %) акції, флешмоби, конкурси малюнків, фотоконкурси, конкурси на кращий плакат, виставки, в яких брали участь 32 117 закладів освіти та 48520 осіб.

У звітному періоді реалізовано понад 350 тис. профілактичних заходів, переважно інформаційного характеру (лекції, бесіди, виховні години). Водночас низький відсоток інтерактивних та доказово ефективних форматів свідчить про необхідність перегляду підходів до профілактики, орієнтації на роботу з факторами ризику та впровадження національної стратегії первинної профілактики.

За даними Мінмолодьспорту станом на лютий 2025 року в Україні діють 383 молодіжні центри і простори різних форм власності (140 молодіжних центрів і 243 молодіжних просторів). Молодіжні центри з початком війни росії проти України переорієнтували свою діяльність та надають послуги для цивільного населення.

У рамках ініціативи «СпівДія» – офіційної платформи країни, створеної для збору потреб та оперативної допомоги цивільному населенню, у 19 регіонах України функціонують 25 Співдія хабів, які у 2024 році надали понад 53 909 послуг для 53 385 осіб (з них 15 979 внутрішньо переміщених осіб). Також було надано послуги з психологічної підтримки, а саме: 2 470 індивідуальних та 148 групових консультації надано 1 900 особам, з яких 465 – ВПО.

Протягом 2024 року молодіжними та дитячими громадськими об'єднаннями реалізовано в рекреаційних зонах 12 проєктів, спрямованих на підвищення рівня компетентностей молоді з метою сприяння гармонійному психічному розвитку молоді, формування свідомого та відповідального ставлення до власного здоров'я та культури безпеки життєдіяльності.

Міністерством у 2024 році проведено заходи щодо залучення різних груп населення, зокрема молоді, до фізкультурно-оздоровчих заходів. Ці заходи сприяють формуванню здорового способу життя. Таку діяльність в Україні здійснюють центри фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх».

У 2024 році Всеукраїнським центром фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх» за підтримки Мінмолодьспорту реалізовувався соціальний проєкт «Активні парки – локації здорової України», який започатковано Указом Президента України від 17.12.2020 № 574, в рамках якого було проведено 61 837 фізкультурно-оздоровчих заходів, до яких залучено 1 483 859 учасників (з них внутрішньо переміщених осіб – 184 116, ветеранів війни – 51 332). У регіонах діяли 758 локацій соціального проєкту, з яких 54 були пошкоджені внаслідок російської агресії. Роботу на цих локаціях забезпечували 718 координаторів.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Здійснити аудит національних/регіональних профілактичних програм/заходів з урахуванням рівнів втручання з точки зору їх відповідності доказовим підходам та ефективності.

2. Розробити та прийняти нормативний документ (порядок) щодо запровадження заходів/програм з профілактики вживання психоактивних речовин заснованих на доказах, що базується на таких складових:

- Інформування – надання достовірної, науково обґрунтованої інформації про ризики, пов'язані з вживанням ПАР;
- Промоція здоров'я – формування цінностей здорового способу життя через освітні й соціальні ініціативи;
- Робота з факторами ризику – зменшення впливу несприятливих медичних, соціальних, емоційних і поведінкових чинників (проблеми психічного здоров'я, булінг, насильство в сім'ї, брак підтримки, академічна неуспішність тощо);
- Посилення факторів захисту – розвиток особистісних ресурсів, підтримка в родині та на рівні громади, розвиток сприятливого освітнього, виробничого середовища.

3. Розробити комунікаційну рамку для всіх зацікавлених сторін щодо відповідальної комунікації та комунікації заснованої на доказах з питань вживання та залежностей.

1.4. ЛІКУВАННЯ ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ

1.4.1. СИСТЕМА ЛІКУВАННЯ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Дані НСЗУ	НСЗУ	-	За запитом

Лікування розладів вживання ПАР в країні здійснюється комунальними ЗОЗ, приватними лікувальними закладами, фізичними особами підприємцями та неурядовими організаціями. Наразі наявна інформація лише про лікування осіб у ЗОЗ, що підписали договір з Національною службою здоров'я за пакетами

медичних гарантій (далі – ПМГ) або приватними ЗОЗ, що вносять дані до Електронної системи охорони здоров'я.

У той же час, не всі приватні медичні заклади, зокрема такі які надають послуги замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) або інші види лікування розладів, пов'язаних з вживанням ПАР, приватні реабілітаційні центри здійснюють звітування, що значно впливає на повноту даних з оцінки мережі надавачів послуг та охоплення лікуванням.

В рамках програми медичних гарантій лікування осіб з розладами вживання ПАР у 2024 році здійснювались в рамках таких основних пакетів:

- Пакет 19 – психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах;
- Пакет 22 – лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії;
- Пакет 39 – психіатрична допомога дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами (зазначений пакет скасовано з 2025 року).

Також послуги для осіб з залежностями могли надаватись в рамках таких пакетів ПМГ:

- Пакет 9 – Профілактика, діагностика, спостереження та лікування в амбулаторних умовах (включає в себе надання послуг з амбулаторної психіатричної допомоги).
- Пакет 51 – Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги.
- Пакет 57 – Готовність та забезпечення надання медичної допомоги населенню, яке перебуває на території, де ведуться бойові дії.

За даними НСЗУ (<https://edata.e-health.gov.ua/e-data/dashboard>) у 2024 році **297** ЗОЗ заключили договори про надання психіатричної допомоги за програмою медичних гарантій (пакети **19** (Психіатрична допомога дорослим та дітям у стаціонарних умовах), **22** (Лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії), **39** (Психіатрична допомога дорослим та дітям, яка надається мобільними мультидисциплінарними командами)).

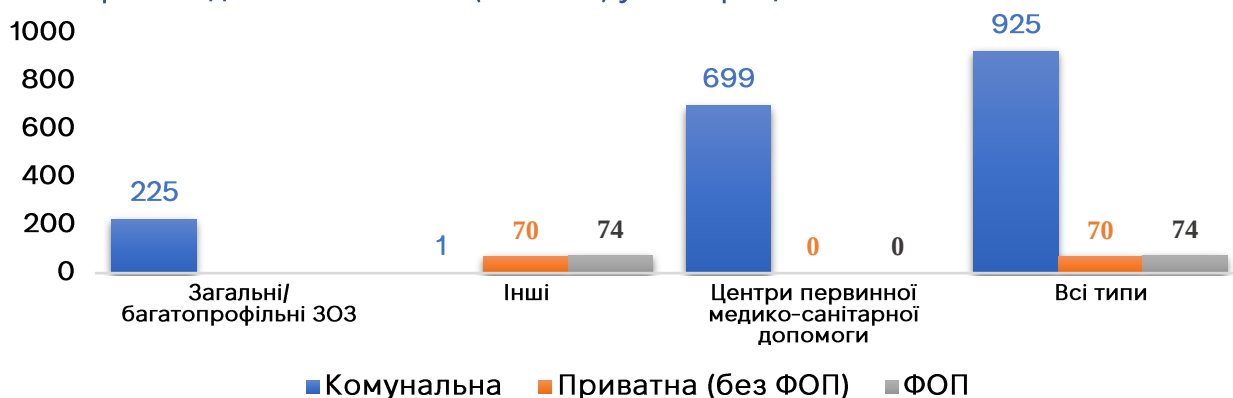
З них **288** – це заклади комунальної та державної форми власності, а **9** – приватні ЗОЗ. На Рис. 60 зображено кількість ЗОЗ за типом закладу, що підписали договори з НСЗУ про надання психіатричної допомоги за ПМГ у 2024 році.

Рис. 60. Кількість ЗОЗ за типом закладу, що підписали договори з НСЗУ про надання психіатричної допомоги за ПМГ (пакети 19, 22, 39) у 2024 році



Також **1069** ЗОЗ мали договори щодо надання послуг за пакетом 51 (Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги.). З них 925 – це заклади комунальної і державної форми власності, а 144 – приватні ЗОЗ та ФОП. На Рис. 61 наведено кількість ЗОЗ за типом закладу, що підписали договори з НСЗУ про надання психіатричної допомоги за ПМГ (пакет 51) у 2024 році.

Рис. 61. Кількість ЗОЗ за типом закладу, що підписали договори з НСЗУ про надання психіатричної допомоги за ПМГ (пакет 51) у 2024 році

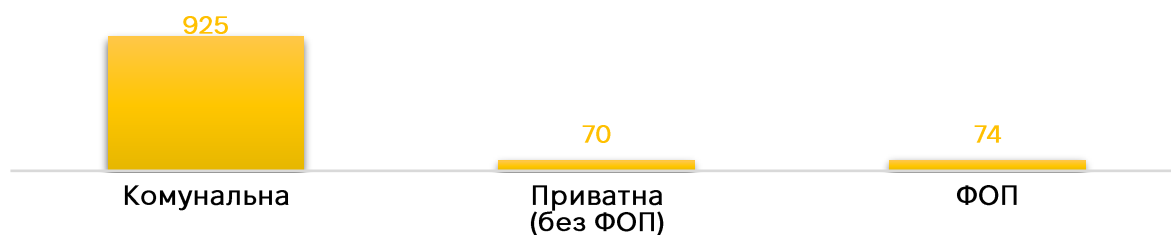


Найбільше підписаних договорів (серед ЗОЗ усіх форм власності) про надання послуг за пакетом 51 – Супровід і лікування дорослих та дітей з психічними розладами на первинному рівні медичної допомоги, на другому місці – пакет 22 – Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії. На Рис. 62 зображено кількість ЗОЗ за типом власності, що мали договори з НСЗУ про надання психіатричної допомоги за пакетом 19, 22, 39 та на Рис. 63 за – пакетом 51.

Рис. 62. Кількість ЗОЗ за типом власності, що підписали договори з НСЗУ про надання психіатричної допомоги за ПМГ (пакети 19, 22, 39) у 2024 році



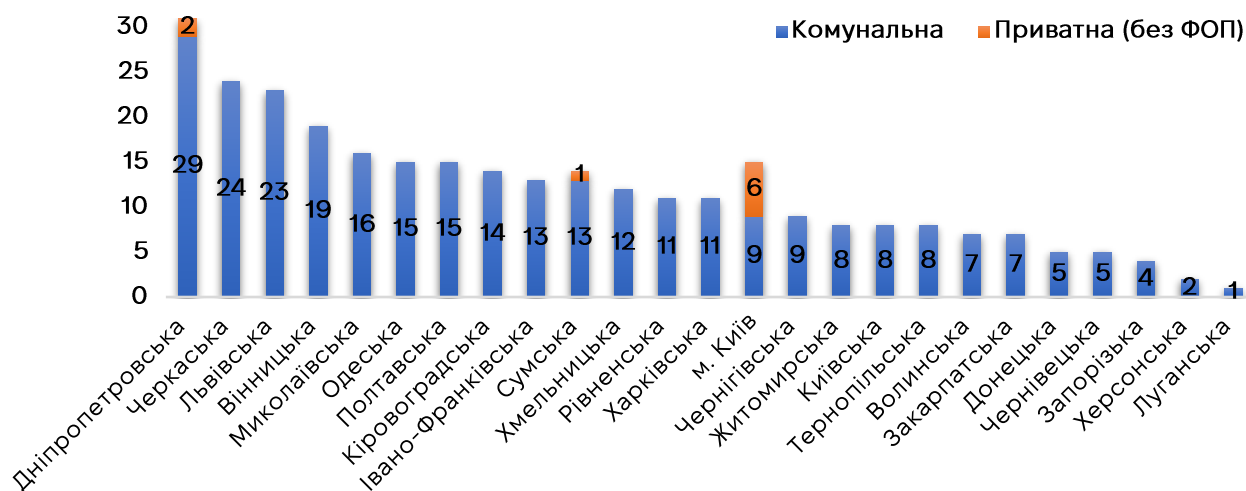
Рис. 63. Кількість ЗОЗ за типом власності, що підписали договори з НСЗУ про надання психіатричної допомоги за ПМГ (пакет 51) у 2024 році



Як показано на графіках, переважна більшість закладів (89,3 %) мають комунальну форму власності. Частка приватних закладів суттєво менша і переважно зосереджена на наданні послуг із супроводу та лікування дорослих і дітей з психічними розладами на рівні первинної медичної допомоги – 93,5 % від усіх договорів, укладених приватними закладами охорони здоров'я та ФОП за пакетами 19, 22, 39, 51.

У регіональному розрізі найбільше комунальних закладів, що мають укладені договори за пакетами 19, 22, 39 ПМГ, зосереджено в Дніпропетровській (29), Черкаській (24) та Львівській (23) областях. Найменше таких закладів – у Чернівецькій (5), Запорізькій (4) та Херсонській (2) областях. Приватні заклади представлені в Дніпропетровській (2) і Сумській (1) областях, а також у місті Києві (6) (Див. Рис. 64).

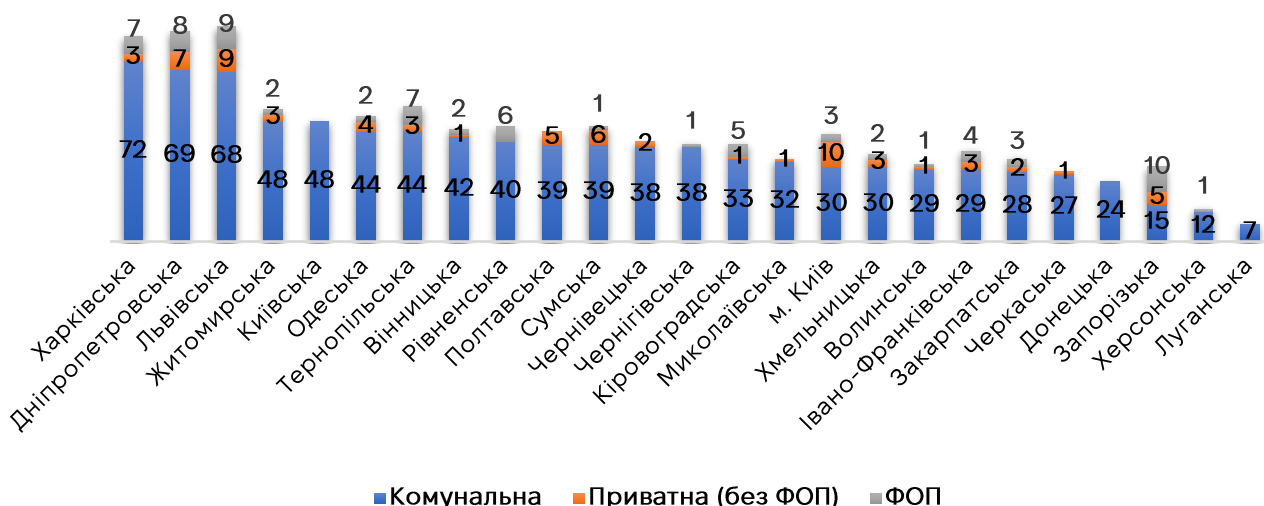
Рис. 64. Кількість 3ОЗ за регіонами, що підписали договори з НСЗУ про надання психіатричної допомоги за програмою ПМГ (пакети 19, 22, 39) у 2024 році



Серед регіонів, де комунальні заклади підписали найбільшу кількість договорів за пакетом 51 Програми медичних гарантій, лідирують Харківська (72), Дніпропетровська (69) та Львівська (68) області. Натомість найменше таких договорів укладено в Донецькій (24), Запорізькій (15) та Херсонській (12) областях.

Серед приватних закладів охорони здоров'я, що уклали договори з НСЗУ на надання психіатричної допомоги за пакетом 51, перше місце посідає м. Київ (10). У Київській, Рівненській, Чернігівській, Донецькій та Херсонській областях такі приватні заклади взагалі відсутні. Щодо ФОП, найбільше договорів укладено в Запорізькій (10), Львівській (9) та Дніпропетровській (8) областях. Водночас у Київській, Полтавській, Чернівецькій, Миколаївській, Черкаській та Донецькій областях договори за цим пакетом з ФОП відсутні. Відповідні дані наведені на Рис. 65.

Рис. 65. Кількість 3ОЗ за регіонами, що підписали договори з НСЗУ про надання психіатричної допомоги за програмою ПМГ (пакет 51) у 2024 році



Потенційно всі 3ОЗ, які заключили договір на надання пакету Стаціонарної психіатричної допомоги можуть надавати послуги лікування осіб з розладами вживання ПАР, проте зазначена інформація потребує уточнення оскільки протягом тривалого часу в країні існували окремо заклади з надання психіатричної та наркологічної допомоги. Відтак, не всі спеціалізовані 3ОЗ з надання психіатричної допомоги надавали послуги особам з розладами пов'язаними з вживанням ПАР.

Протягом 2024 року в Україні продовжувалась реорганізація наркологічних 3ОЗ шляхом їх приєднання до психіатричних або загально профільних лікарень, що наведено у Табл. 46.

Табл. 46. Перелік наркологічних ЗОЗ, які було реорганізовано у 2024 році

Область	ЗОЗ, що було реорганізовано	ЗОЗ- правонаступник
Дніпропетровська	КНП «Кіровоградська обласна багатoproфільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» Дніпропетровської обласної ради	КП «Дніпропетровська багатoproфільна клінічна лікарня з надання психіатричної допомоги» Дніпропетровської обласної ради
Закарпатська	КНП «Закарпатський обласний медичний центр психічного здоров'я та медицини залежностей» ЗОР	КНП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги м. Берегова» ЗОР
	КНП «Обласний заклад з надання психіатричної допомоги с. Вільшани» ЗОР	
Черкаська	КНП «Черкаський обласний наркологічний диспансер Черкаської обласної ради»	КНП «Черкаський обласний психоневрологічний диспансер Черкаської обласної ради»

Протягом 2024 року Закарпатській та Черкаській областях заклади наркологічного профілю було реорганізовано шляхом об'єднання з психіатричними. Також у Дніпропетровській області було об'єднано дві багатoproфільні клінічні психіатричні лікарні. Відомо про продовження заходів з реорганізації та оптимізації психіатричної служби і протягом 2025 року, зокрема у Вінницькій, Харківській областях та місті Києві.

У Табл. 47 наведено перелік закладів наркологічного профілю станом на кінець 2024 року.

Табл. 47. Перелік наркологічних закладів станом на кінець 2024 року

Область	Найменування ЗОЗ
Вінницька	КНП «Центр терапії залежностей «Соціотерапія» Вінницької обласної ради
Львівська	КНП Львівської обласної ради «Львівський обласний центр превенції та терапії uzалежнень»
Донецька	КНП «Медичний центр з профілактики та лікування залежності м. Краматорськ»
м. Київ	КНП «Київська міська наркологічна клінічна лікарня «Соціотерапія» ВК КМР КМДА
Сумська	КНП Сумської обласної ради «Обласний клінічний медичний центр соціально небезпечних захворювань»
Тернопільська	КНП «Тернопільський обласний медичний центр соціально-небезпечних захворювань» Тернопільської обласної ради
Харківська	КНП Харківської обласної ради «Обласна клінічна наркологічна лікарня»
Чернівецька	ОКНП «Чернівецький обласний наркологічний диспансер»

1.4.2. ОХОПЛЕННЯ ЛІКУВАННЯМ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Дані НСЗУ	НСЗУ	-	За запитом

Джерело даних: база даних ЕСОЗ. **Часовий аналіз:** 01.01.2022 – 30.12.2024 рр.

Серед осіб, які отримували медичну допомогу щодо всіх розладів психіки та поведінки у 2024 році – кожен одинадцятий (9,5 % від всіх осіб, які отримували медичну допомогу) отримував її внаслідок вживання ПАР. В абсолютних цифрах це 66 991 особа.

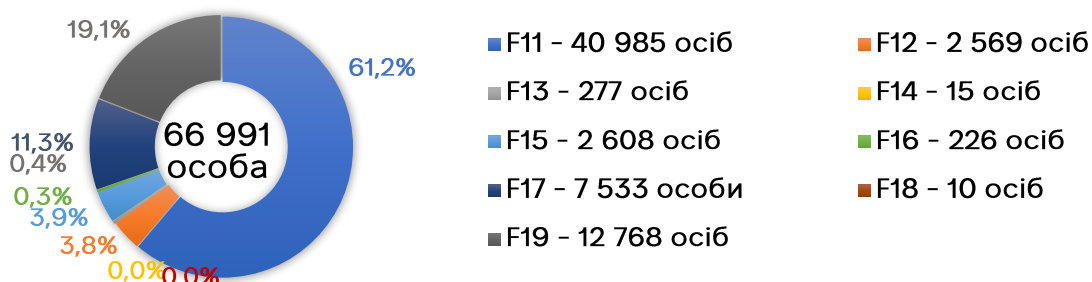
Всього з діагнозами F11-F19 у 2022 році звертались за медичними послугами 52 658 осіб, у 2023 році – 65 473 особи, у 2024 році – 66 991 особа (Див. Табл. 48).

Табл. 48. Кількість осіб з діагнозами F11-F19 за 2022-2024 роки

Код діагнозу за МКХ-10	2022			2023			2024		
	Кількість унікальних пацієнтів з відповідним діагнозом	Кількість пацієнтів, що мали вперше встановлений діагноз протягом звітного періоду	% нових випадків	Кількість унікальних пацієнтів з відповідним діагнозом	Кількість пацієнтів, що мали вперше встановлений діагноз протягом звітного періоду	% нових випадків	Кількість унікальних пацієнтів з відповідним діагнозом	Кількість пацієнтів, що мали вперше встановлений діагноз протягом звітного періоду	% нових випадків
F11	32 082	12 598	39,3%	38 875	13 361	34,4%	40 985	9 521	23,2%
F12	3 364	2 709	80,5%	3 384	2 363	69,8%	2 569	1 760	68,5%
F13	119	103	86,6%	201	178	88,6%	277	180	65,0%
F14	7	5	71,4%	17	16	94,1%	15	12	80,0%
F15	1 981	1 688	85,2%	2 797	2 368	84,7%	2 608	1 985	76,1%
F16	41	29	70,7%	34	26	76,5%	226	222	98,2%
F17	6 264	5 973	95,4%	9 066	7 660	84,5%	7 533	6 199	82,3%
F18	32	22	68,8%	27	20	74,1%	10	9	90,0%
F19	8 768	6 840	78,0%	11 072	7 765	70,1%	12 768	8 626	67,6%
Всього F11-19	52 658	29 967	75,1%	65 473	33 757	75,2%	66 991	28 514	72,3%

На Рис. 66 представлено детальну інформацію про діагнози кодами F11-F19.

Рис. 66. Кількість осіб з діагнозами F11-F19 у 2024 році



Джерело розрахунку: НСЗУ

F11 – Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання опіоїдів

F12 – Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання канабіноїдів

F13 – Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання седативних чи снодійних засобів

F14 – Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання кокаїну

F15 – Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання інших стимуляторів, включаючи кофеїн

F16 – Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання галюциногенів

F17 – Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання тютюну

F18 – Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання легких розчинників

F19 – Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання декількох препаратів та інших ПАР

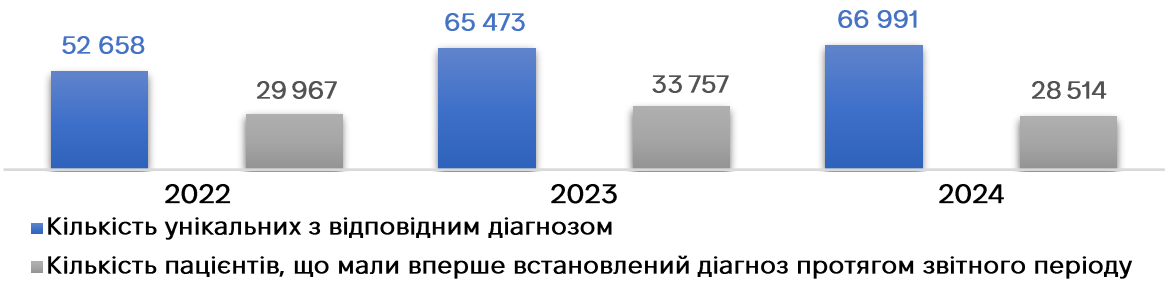
Із зазначених даних можна побачити, що найбільша кількість осіб, які отримували медичну допомогу щодо розладів за кодами F11-19 – отримували її внаслідок розладів вживання опіоїдів (61,2 % від усіх осіб, хто отримував лікування

за зазначеними кодами). Зазначене не є відображенням поширеності розладу, а скоріше відображає доступність медичної допомоги, зокрема замісної підтримувальної терапії.

Майже половина осіб (42,6 %), які отримували лікування у 2024 році – це особи, яким вперше було встановлено діагноз у звітному році.

Кількість осіб діагнозами групи F11-19 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, які отримували лікування у 2022-2024 рр. та кількість з них, яким вперше було встановлено діагноз у звітному році наведена на Рис. 67.

Рис. 67. Кількість осіб з діагнозами групи F11-19 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, у 2022-2024 роках



Джерело розрахунку: НСЗУ

Щодо частки розладів вживання наркотиків в загальній структурі розладів вживання ПАР, куди входять і розлади вживання алкоголю ситуація виглядає таким чином. Серед усіх осіб, які отримували лікування у 2024 році у зв'язку з розладами вживання ПАР включаючи алкоголь, як представлено вище – 66 991 отримували її внаслідок розладу вживання наркотиків, що становить 38,9 % відносно всіх розладів вживання ПАР (що включає алкоголь та наркотики). Якщо порівнювати співвідношення обох розладів з 2022 року, то ми бачимо незначну зміну у співвідношенні. У 2022 році частка осіб з розладами внаслідок вживання наркотиків становила приблизно 31,1 % від загальної кількості осіб з розладами вживання ПАР (52 658 з 169 153), тоді як у 2024 році цей показник зріс до 38,9 % (66 991 з 172 139).

Додатковий діагноз – зазначаються коди за національним класифікатором ПК 025:2021 «Класифікатор хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я» супутніх чи ускладнювальних діагнозів, що мають відношення до цього клінічного випадку.

Аналізуючи розподіл кількості осіб з діагностованими розладами психіки і поведінки внаслідок вживання ПАР за 2024 рік за статтю, бачимо, що чоловіки переважають серед пацієнтів з основними та додатковими діагнозами. Кількість осіб з відповідним основним та додатковим діагнозом у 2024 році за статтю зображено на Рис. 68 та Рис. 69.

Рис. 68. Кількість осіб з відповідним основним діагнозом у 2024 році

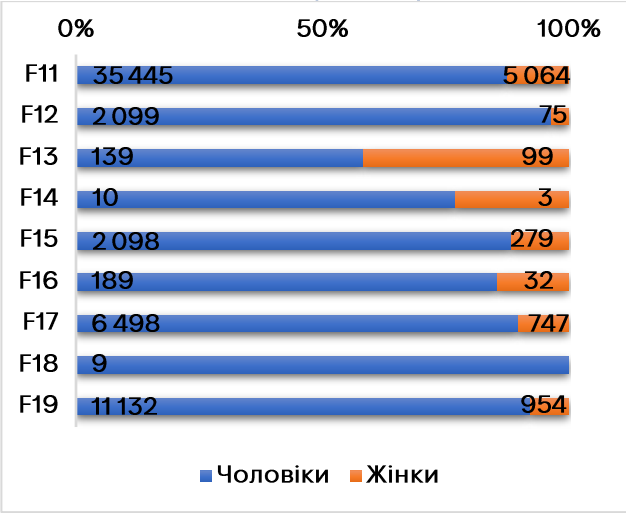
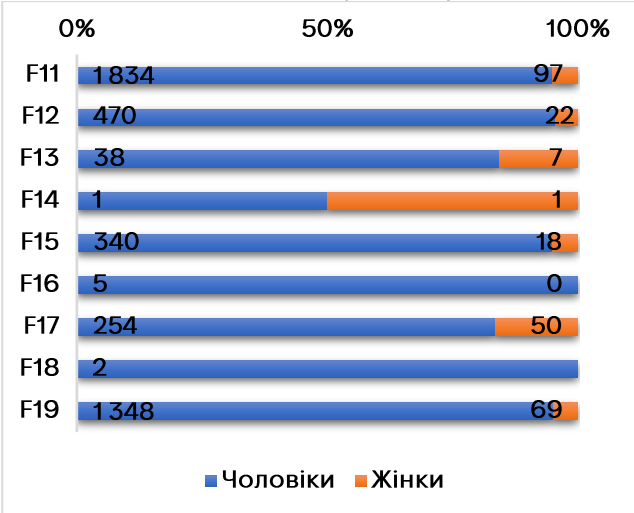


Рис. 69. Кількість з відповідним додатковим діагнозом у 2024 році



Джерело розрахунку: НСЗУ

В розрізі вікових груп як за відповідним основним, так і за додатковим діагнозом переважають особи віком

36-59 років з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання:

- опіоїдів (F11)
- седативних чи снодійних засобів (F13)
- галюциногенів (F16)
- тютюну (F17)
- декількох препаратів та інших психоактивних речовин (F19).

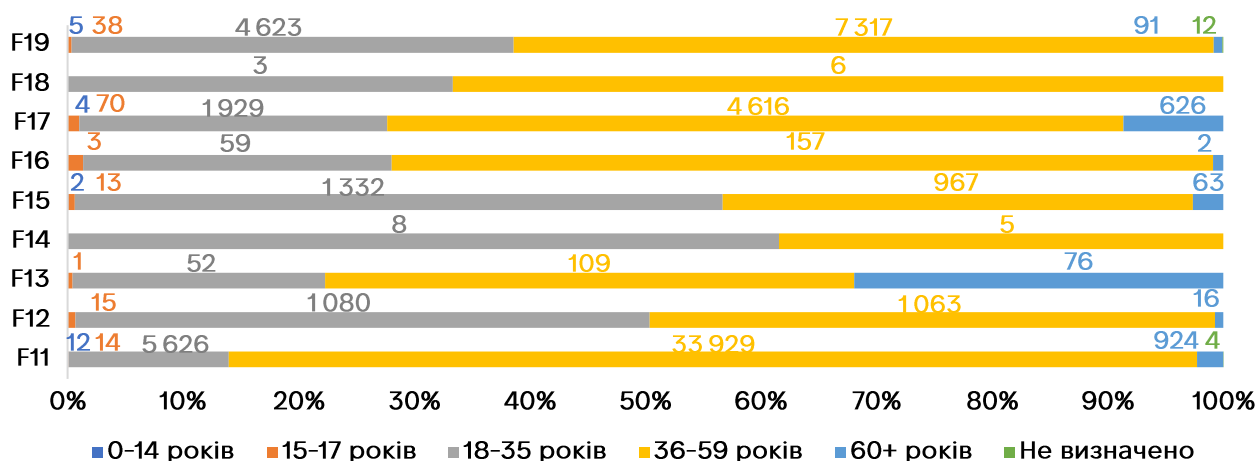
18-35 років з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання:

- канабіноїдів (F12),
- інших стимуляторів, включаючи кофеїн (F15).

Розлади психіки і поведінки внаслідок вживання кокаїну (F14) та легких розчинників (F18) зафіксовані лише серед двох вікових категорій: 18-35 та 36-59 років, але через незначну (менше 20 осіб) кількість пацієнтів не можна достовірно стверджувати про переважання однієї з вікових груп над іншою для цих діагнозів.

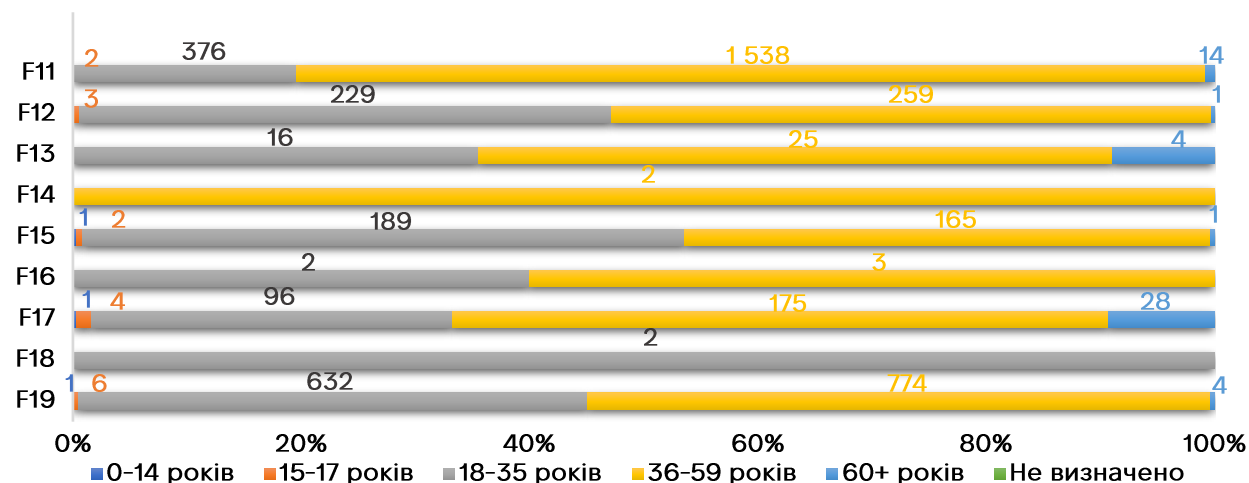
Кількість осіб за віковими групами з відповідним основним та додатковим діагнозом у 2024 році наведено на Рис. 70 та Рис. 71.

Рис. 70. Кількість осіб за віковими групами з відповідним основним діагнозом у 2024 році



Джерело розрахунку: НСЗУ

Рис. 71. Кількість осіб за віковими групами з відповідним додатковим діагнозом у 2024 році



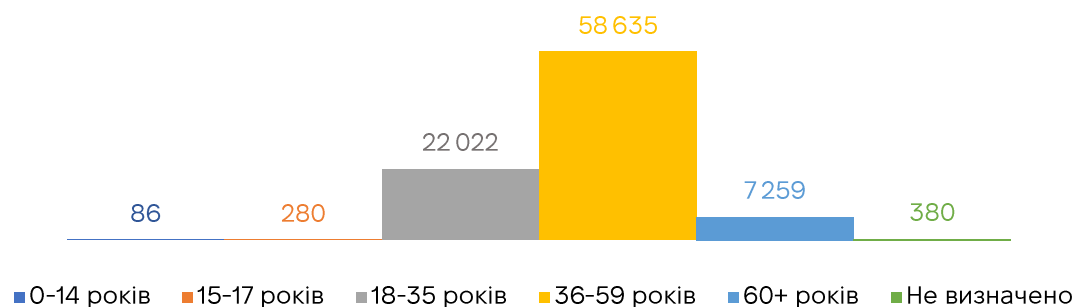
Джерело розрахунку: НСЗУ

В розрізі окремих груп діагнозів не зафіксовано суттєвих змін у структурі психічних розладів як для нових пацієнтів, так і для загальної кількості осіб, що отримували лікування у період з 01.01.2022 року по 30.12.2024 року.

Розподіл кількості пацієнтів з діагностованими розладами психіки і поведінки за віковими групами

Серед пацієнтів, яким у 2024 році було вперше встановлено діагноз групи розладів психіки та поведінки F10–F19, найбільша частка припадає на вікову групу 36–59 років, а найменше – 0–14 років. На Рис. 72 зображено кількість осіб за віковими групами, що мали вперше встановлений відповідний діагноз у 2024 році.

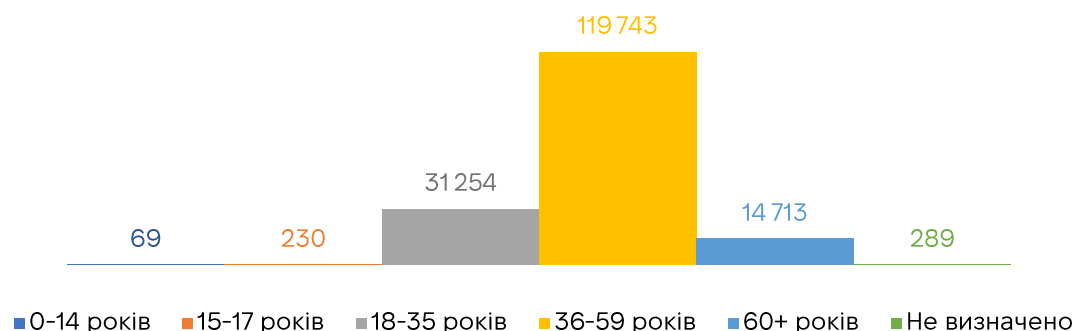
Рис. 72. Кількість осіб за віковими групами, що мали вперше встановлений відповідний діагноз у 2024 році



Джерело розрахунку: НСЗУ

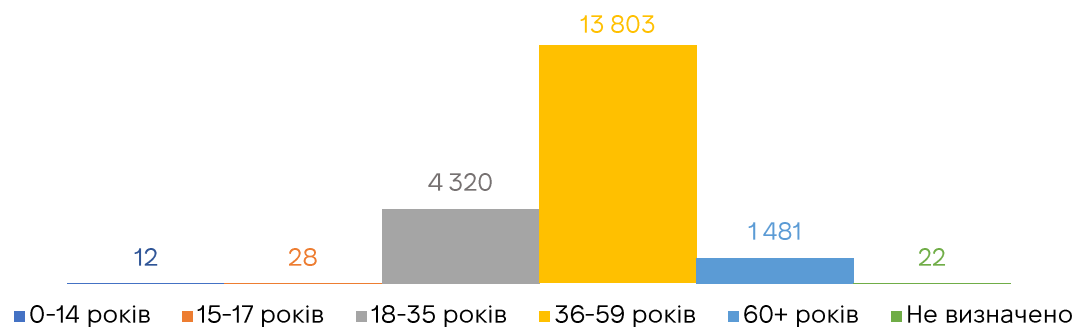
Аналогічна ситуація спостерігається і щодо кількості осіб з відповідним основним діагнозом та з відповідним додатковим діагнозом, що зображено на Рис. 73 та Рис. 74.

Рис. 73. Кількість осіб за віковими групами з відповідним основним діагнозом у 2024 році



Джерело розрахунку: НСЗУ

Рис. 74. Кількість осіб за віковими групами з відповідним додатковим діагнозом у 2024 році



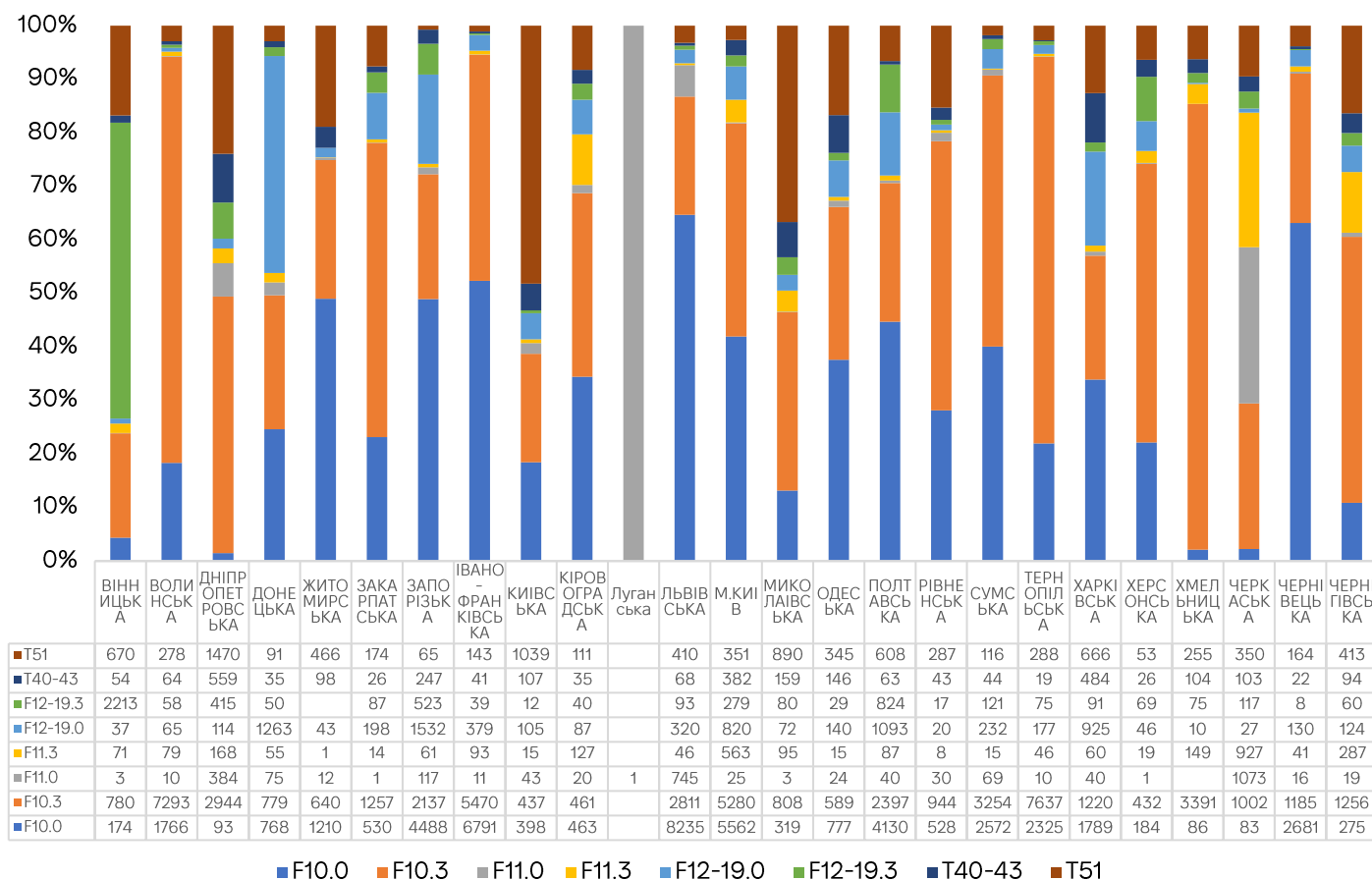
Джерело розрахунку: НСЗУ

Варто зазначити, що кількість звернень за медичною допомогою не завжди відображає рівень поширеності вживання певного виду ПАР у відповідній групі. Натомість проаналізовані дані можуть свідчити про вираженість негативних тенденцій та наслідків такого вживання та потребу у розвитку мережі надавачів сервісів та розширенню доступу до таких сервісів (наприклад яка існує для лікування опіоїдної залежності, на противагу відсутності ефективної системи лікування розладів спричинених вживанням інших типів ПАР).

Екстрена медична допомога у зв'язку з гострою інтоксикацією внаслідок вживання ПАР

За даними НСЗУ у 2024 році надано 132505 випадків екстреної медичної допомоги внаслідок гострої інтоксикації/отруєнь та синдрому відміни за основними діагнозами, які зображені на Рис. 75.

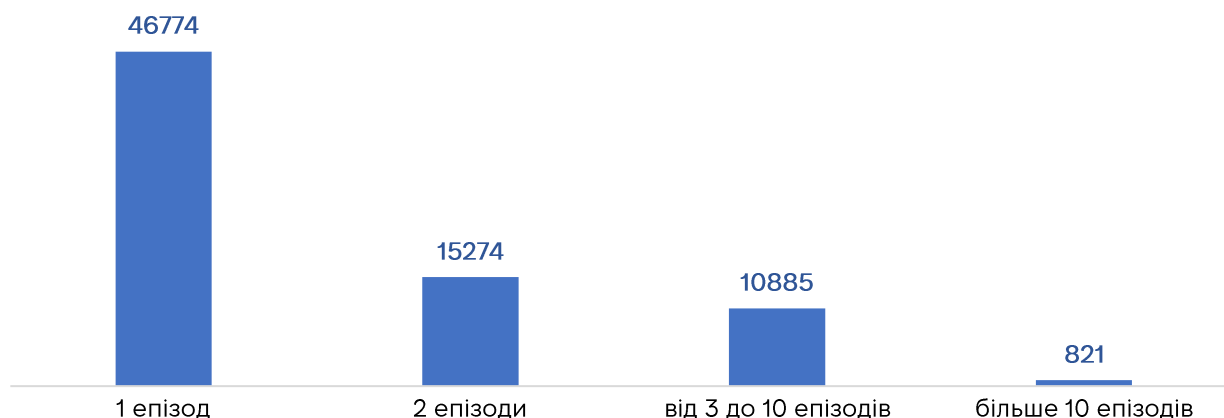
Рис. 75. Кількість випадків надання екстреної медичної допомоги по областях у 2024 році



Джерело розрахунку: дані НСЗУ

На Рис. 76 зображено кількість пацієнтів у розрізі випадків гострої інтоксикації синдрому відміни та отруєнь ПАР.

Рис. 76. Кількість пацієнтів у розрізі випадків гострої інтоксикації синдрому відміни та отруєнь ПАР у 2024 році



Джерело розрахунку: дані НСЗУ

1.4.3. ЗАМІСНА ПІДТРИМУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Національний звіт щодо кількісних та якісних характеристик пацієнтів ЗПТ	Центр	-	Щомісяця

Споживачі опіоїдів складають найбільшу групу осіб, які проходять лікування внаслідок вживання наркотиків і переважна частка таких осіб отримує лікування із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії (далі – ЗПТ).

Стратегічний напрям держави щодо охоплення лікуванням із використанням препаратів ЗПТ визначено у Державній стратегії подолання ВІЛ-інфекції, вірусних гепатитів та туберкульозу до 2030 року та базується на рекомендаціях ВООЗ щодо рівня охоплення лікуванням. З урахуванням поширеності ВІЛ, для України такий рівень має бути від оціночної кількості ЛВНІ. Для досягнення стратегічної мети державною розробляються операційні плани виконання заходів Стратегії та визначенням проміжних цільових показників. На Рис. 77 зображені поточні досягнення щодо охоплення лікуванням із використанням препаратів ЗПТ та прогрес у цьому напрямі.

Рис. 77. Досягнення щодо охоплення лікуванням із використанням препаратів ЗПТ



Джерело розрахунку: «Національний звіт щодо кількісних та якісних характеристик пацієнтів ЗПТ» за 2024 рік

Кількість осіб, які перебували на лікуванні у 2024 році складається з кількості пацієнтів комунальних та приватних ЗОЗ (всього, з урахуванням нових, пацієнтів, які завершили лікування та тих, які отримували лікування станом на 31.12.2024 року).

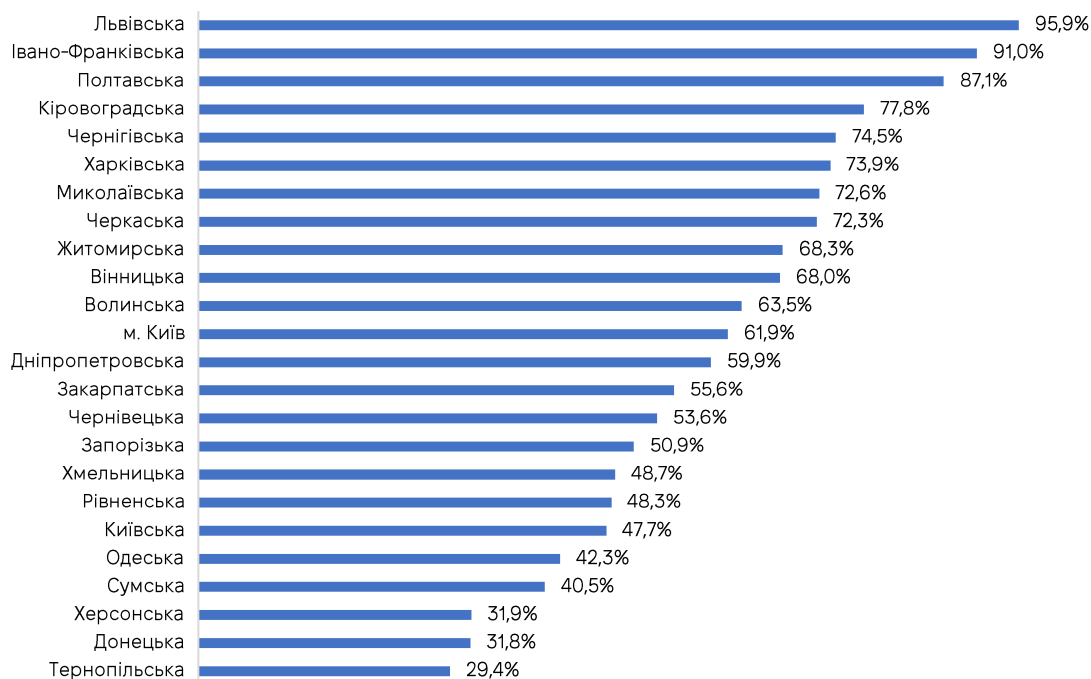
Підсумовуючи щодо тенденцій охоплення лікуванням, можна відзначити поступовий прогрес у даному питанні. За поточними оцінками кількість осіб, які вживають опіоїди ін'єкційним шляхом та отримують лікування, становить орієнтовно 11,3 % від оціночної кількості осіб, що відповідає проміжним національним цілям охоплення, встановленим у відповідності до Державної стратегії у сфері протидії ВІЛ-інфекції/СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року.

Досягнення цільових показників

Відсоток досягнення цільових показників на кінець 2024 року був на рівні 92,1% (для розрахунку бралися пацієнти, які перебували на лікуванні в ЗОЗ комунальної та приватної форми власності на кінець звітного періоду – 30 768 пацієнтів). При цьому досягнення цільових показників в розрізі регіонів не є рівномірним. Лідерами з виконання індикаторів є Львівська, Івано-Франківська та Полтавська області.

Регіони з найнижчими показниками виконання індикаторів та низьким охопленням лікування є Херсонська, Донецька, Тернопільська області (за виключенням областей, які найбільше постраждали від військових дій протягом 2022-2024 років). На Рис. 78 зображено виконання цілей з охоплення лікуванням ЗПТ на 2024 рік закладами комунальної форми власності.

Рис. 78. Досягнення цільового показника лікування ЗПТ

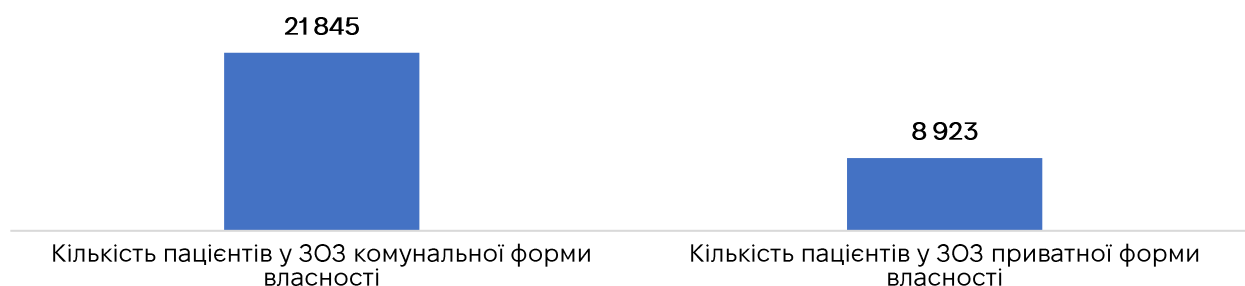


Джерело розрахунку: «Національний звіт щодо кількісних та якісних характеристик пацієнтів ЗПТ» за 2024 рік

Охоплення лікуванням

Станом на кінець 2024 року в Україні кількість осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів, які отримували лікування препаратами ЗПТ становила 30 768 осіб у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності (Рис. 79).

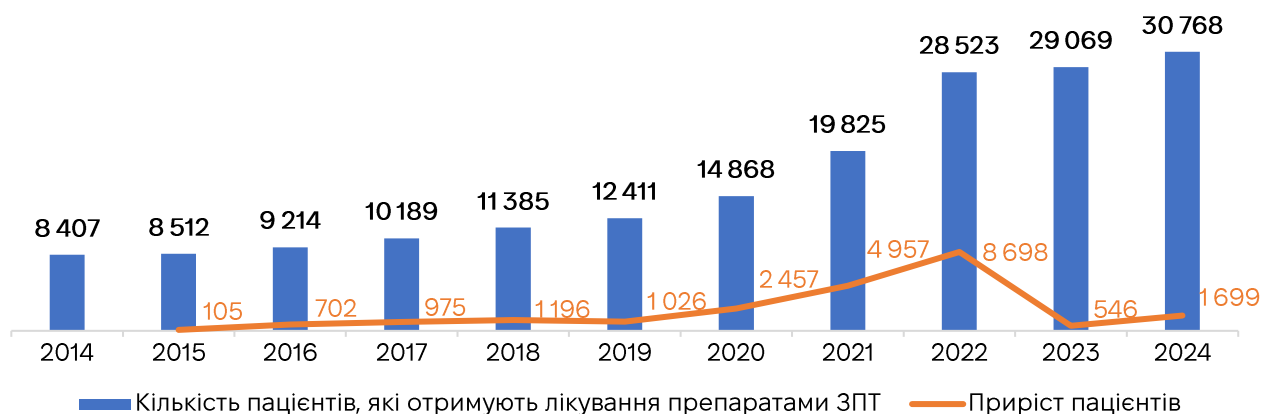
Рис. 79. Кількість пацієнтів у ЗОЗ, за формою власності



Джерело розрахунку: «Національний звіт щодо кількісних та якісних характеристик пацієнтів ЗПТ» за 2024 рік

У порівнянні з 2023 роком приріст пацієнтів склав +5.8 % (1 699 пацієнтів), що на 3,9 % більше за показники минулого року. Такі дані підтверджують хоч і не значну, але продовження позитивної динаміку щодо охоплення лікуванням споживачів опіоїдів, навіть в умовах повномасштабного вторгнення на територію України. В той же час, якщо говорити про зміни в охопленні лікуванням протягом останніх 11 років, то, як можна побачити на Рис. 80, приріст пацієнтів склав 22 361 пацієнти. При чому найвищі показники залучення на лікування відбулися після внесення змін до ключового регуляторного акту організації лікування із використанням ЗПТ (наказу МОЗ № 200) та включення ЗОЗ приватної форми власності до переліку надавачів послуг із використанням препаратів ЗПТ.

Рис. 80. Динаміка охоплення лікуванням із використанням препаратів ЗПТ за 2014-2024 роки



Джерело розрахунку: «Національний звіт щодо кількісних та якісних характеристик пацієнтів ЗПТ» за 2014-2024 роки

У розрізі регіонів, найбільший приріст пацієнтів спостерігався у Харківській (33,4 %), Херсонській (+20,2 %) Кіровоградській (17,3 %) та Київській (12,2 %) областях. Дещо менші – у Івано-Франківській (10,9 %), Закарпатській (9,3 %), Львівській (9,1 %), Запорізькій (7,2 %) та Вінницькій (5,7 %) областях. У деяких регіонах приріст був незначний (Чернігівська – 4,8 %, Одеська – 4,6 %, Чернівецька – 4,1 %, Миколаївська – 3,7 %, Полтавська – 3,6 %, Житомирська – 3,3 %, Волинська – 2,9 %, Донецька – 2,7 %, Сумська – 1,6 %, Черкаська – 1,0 %, Дніпропетровська – 1,0 %, Рівненська – 0,6 %), а у трьох регіонах навіть мав від’ємні значення (Хмельницька – -0,8 %, Тернопільська – -1,4 %, м. Київ – -2,6 %).

У приватних ЗОЗ станом на 01.01.2025 кількість пацієнтів становила 8 923 особи, що на 632 особи більше, ніж у попередньому звітному періоді (+7,6 %). Причому значний приріст спостерігається у Запорізькій області (+102,6 %), зокрема, через включення до статистики даних від ТОВ «Центр здорове життя». Приріст спостерігався у Полтавській (22,8 %) та Львівській (12,2 %) областях. У Дніпропетровській та Одеській областях не зафіксовано суттєвих змін. Від’ємні показники мають Рівненська (-25,5 %), та Харківська (-13,5 %) області та м. Київ (-0,8 %). Дані включають кількість не унікальних пацієнтів, які вперше розпочали лікування препаратами ЗПТ протягом року.

На кінець звітного періоду лікування не було доступним на частині тимчасово окупованих та анексованих територій: АР Крим, Луганська область, частина Донецької, Запорізької та Херсонської областей. Частина пацієнтів, які проходили лікування у ЗОЗ на тимчасово окупованих територіях України до повномасштабного вторгнення (22 лютого 2022 року) та мала можливість переміститися на підконтрольну Уряду України територію продовжила лікування у ЗОЗ в різних частинах України.

Вибуття з програми

10 882 пацієнтів вибули з лікування (в ЗОЗ незалежно від форми власності). Аналізуючи основні причини завершення лікування, основна частка припадає на «пропуск прийому препарату більше 10 днів» (тобто пацієнт, який отримував препарати для самостійного прийому не з’явився в ЗОЗ для отримання нового призначення препаратів) – 53,9 %, на другому місці – переадресація до іншого ЗОЗ (18,5 %). Адміністративна виписка (недобровільне завершення лікування через порушення правил участі в лікуванні) протягом останніх років стабільно займає одне з передостанніх місць в структурі причин. Лише 6,0 % пацієнтів протягом звітного періоду перервали лікування по цій причині. Позбавлення пацієнта волі, як причина завершення лікування, зафіксована у 5,4 % пацієнтів, 6,4% завершили лікування по причині смерті. Таким чином, загальна тенденція щодо завершення лікування все ще спостерігається у пацієнтів по причині пропуску прийому препарату, що може бути пов’язано як з потужними міграційними процесами, які спостерігаються в Україні через воєнну агресію проти України, так і широкомасштабною практикою лікування в приватних ЗОЗ.

Розширення практики видачі препаратів ЗПТ для амбулаторного прийому поза межами ЗПТ

Тенденції щодо кількості ЛВНІ, залучених до лікування із використанням препаратів ЗПТ за останні 6 років, свідчать про стабільний приріст пацієнтів, в тому числі завдяки адаптації моделей надання послуг лікування до наслідків, спочатку пандемії COVID-19, а пізніше і до повномасштабного вторгнення на територію України. Основні зміни відбулися у розширенні практики видачі препаратів ЗПТ, для їх самостійного прийому поза межами ЗОЗ.

Станом на кінець 2024 року 28 691 (93,2 %) пацієнт отримував препарати ЗПТ для самостійного прийому в ЗОЗ незалежно від форми власності. На Рис. 81 відображені основні тенденції практики розширення видачі препаратів «на руки» за останні 6 років.

Рис. 81. Тенденції щодо практики розширення видачі препаратів «на руки» та кількості пацієнтів, які перебували на лікуванні



Регіони, в яких зафіксовано найбільший відсоток зростання кількості пацієнтів, які отримували препарати для самостійного прийому – Херсонська, Харківська, Кіровоградська, Київська та Донецька області, що відповідає загальним тенденціям набору пацієнтів та безпековій ситуації в цих регіонах.

Джерела залучення до лікування

Самозвернення залишається найпоширенішим способом отримання лікування (найвищий відсоток спостерігається у Дніпропетровській, Кіровоградській, Харківській областях та у місті Києві). Частка осіб, переадресованих від неурядових ВІЛ-сервісних організацій, які реалізують програми зменшення шкоди, направлення з інших ЗОЗ та від правоохоронних органів продовжує залишатися не значною.

Моделі надання лікування та географічний доступ

В Україні лікування із використанням препаратів ЗПТ здійснюється в амбулаторних умовах у закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності. До переліку закладів, які надають лікування ЗПТ можна віднести: центри первинно медико-санітарної допомоги, багатопрофільні лікарні (обласні, міські, районні, територіально-медичні об'єднання тощо), спеціалізовані монопрофільні заклади (психіатричного, психо-неврологічного, наркологічного, інфекційного та фтизіатричного профіля).

Станом на кінець 2024 року послуги лікування із використанням препаратів ЗПТ надавалися на базі 193 ЗОЗ (208 місця надання послуг) у 23 регіонах України комунальної форми власності та 33 ЗОЗ приватної форми власності у 9 регіонах України. Водночас можна зазначити, що географічне покриття місць надання послуг не є задовільним для охоплення значної частки ЛВНІ, а лівова частка пацієнтів сконцентрована у профільних ЗОЗ в обласних центрах. З загальної статистики була виключена КНП «Середино-Будська міська лікарня» та КНП «Медичний центр з профілактики та лікування залежності м. Краматорськ» у м. Покровськ, які перестали надавати послуги ЗПТ у зв'язку з безпосередньою наближеністю до лінії фронту.

На підконтрольній Уряду України території в прифронтових областях Херсонської, Донецької, Запорізької областей послуги з лікування продовжують надаватися на базі 6 ЗОЗ 1 708 пацієнтам станом на кінець періоду.

Загальна кількість провайдерів послуг становить 226, 9 з яких розпочали впровадження ЗПТ протягом 2024 року.

Доступні препарати ЗПТ

Щодо доступних форм лікарських засобів, то в Україні наразі доступні два основних препарати, які використовуються в ході лікування: метадон (таблетовані та оральні форми) та бупренорфін (таблетовані форми (монопрепарат та комбіновані форми, та розчин для ін'єкцій)). Оральний розчин метадону доступний для лікування в Державній установі «Центр охорони здоров'я Державної кримінально-виконавчої служби України» (далі – ЦОЗ ДКВС України), в закладах охорони здоров'я, які відносяться до системи охорони здоров'я МОЗ використано вується метадон в таблетованих формах. Бупренорфін в таблетованій формі, а також в формі розчину для ін'єкцій доступний в закладах охорони здоров'я, які відносяться до системи охорони здоров'я МОЗ.

Метадон є найбільш поширеним препаратом, який отримують близько 89,2 % пацієнтів (співвідношення кількості пацієнтів – 1:8) і такий розподіл залишається незмінним протягом довгих років.

З початку 2023 доступним для пацієнтів також став і інноваційний препарат Buvidal® (лікарська форма розчину для ін'єкцій, що містить діючу речовину бупренорфін пролонгованої дії), який був наданий Україні у якості гуманітарної допомоги після початку повномасштабного вторгнення. 6 000 місячних доз або 500 річних курсів препаратів було надано для лікування у 2024 році. Лікування передбачає отримання пацієнтом 1 ін'єкції раз на місяць. На кінець звітного періоду кількість пацієнтів, які проходили лікування з використанням цього препарату становила 274 пацієнти у 14 регіонах.

Забезпеченість препаратами ЗПТ

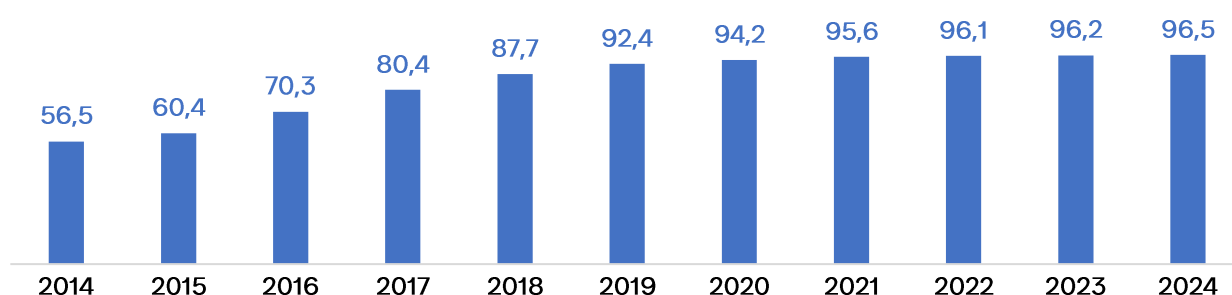
Протягом 2024 року в Україні централізовано постачалися препарати до всіх комунальних ЗОЗ, які здійснювали лікування із використанням препаратів ЗПТ, при цьому потреба у препаратах була забезпечена на 100%. З початком повномасштабного вторгнення в Україні було оптимізовано процес розподілу лікарських засобів між регіонами з метою своєчасного та ефективного забезпечення ЗОЗ лікарськими засобами, як механізм реагування на ризики, спричинені повномасштабним вторгненням.

Доступ до лікування супутніх захворювань

ВІЛ-інфекція

Залучення пацієнтів ЗПТ до супутніх медичних послуг, зокрема, лікування ВІЛ-інфекції із використанням препаратів АРТ, залишається стабільно високим протягом останніх 6 років. Станом на кінець 2024 року кількість пацієнтів ЗПТ, які живуть з ВІЛ, становила 22,7 %, при цьому відсоток ЛЖВ, які отримували АРТ, була на рівні 96,5 % (Рис. 82). Охоплення АРТ на рівні 95 % та вище зафіксовано в 21 регіоні України. При цьому, варто зауважити, що відсоток пацієнтів ЗПТ, які живуть з ВІЛ та отримують АРТ в приватних ЗОЗ нижчий, ніж в комунальних закладах, що потребує посилення координаційної роботи з приватним сектором для забезпечення максимально високих результатів щодо залучення пацієнтів до лікування у зв'язку з ВІЛ-інфекцією/СНІДом. Це також вплинуло на загальний показник даних щодо забезпеченості АРТ пацієнтів ЗПТ, які живуть з ВІЛ.

Рис. 82. Динаміка охоплення АРТ пацієнтів ЗПТ, які живуть з ВІЛ (%)



ВГС

У відповідності до стандарту надання медичної допомоги (наказ МОЗ від 09 листопада 2020 року № 2555 «Про затвердження стандартів медичної допомоги «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів») скринінг на вірусний гепатит С пацієнти ЗПТ мають проходити щонайменше 1 раз на 12 місяців. При цьому доступ до лікування на базі сайту ЗПТ наразі доступно виключно в межах проектної діяльності партнерів Центру, однак розширення доступу до інтегрованих послуг з лікування ВГС на базі сайтів ЗПТ є стратегічною метою Центру.

В межах розширення доступу до лікування вірусного гепатиту С серед ЛВНІ, які отримують лікування із використанням препаратів ЗПТ партнерською організацією Центру БО «Українським інститутом політики громадського здоров'я» було запроваджено п'ятирічний проект «Оцінка спрощеної моделі інтегрованого лікування вірусного гепатиту С в медичних закладах, що надають ПТАО в Україні» (тривалість проекту 2020-2025 рр.). Мета проекту - визначення ефективності спрощеної моделі лікування ВГС (simplified HCV integrated model (SHIM)) на базі лікувальних закладів, що надають ПТАО (в межах проекту абревіатура ЗПТ використовується як ПТАО).

Частка осіб з діагнозом гепатит С серед пацієнтів ЗПТ у закладах комунальної та приватної форми власності станом на 01.01.2025 становить 17,7 %.

У відповідності до затверджених цільових показників до 2030 року в Україні принаймні 40,0 % ЛВНІ, які відповідають критеріям лікування мають бути охоплені лікуванням із використанням препаратів ЗПТ. Для досягнення встановлених цілей, починаючи з 2019 року в Україні змінено підхід до встановлення національних щорічних цілей охоплення лікуванням споживачів опіоїдів. Розрахунок цільових показників здійснюється на основі оцінки чисельності ключових груп населення (ЛВНІ), затверджених національним консультативно-дорадчим органом та скоригованих на кількість осіб, які вживають опіоїди та практикують змішане вживання (278 328 осіб). Від так, за основу для розрахунку було взято останні дані оцінки чисельності ЛВНІ, які є споживачами опіоїдів та практикують змішане вживання опіоїдів та стимуляторів. Для досягнення національної цілі до 2030 року щорічний приріст пацієнтів має становити орієнтовно 5 288 осіб. Від так, національна ціль охоплення на 2024 рік затверджена на рівні 36 867 осіб.

Демографічні характеристики

За гендерним розподілом переважна частка пацієнтів, які отримують препарати ЗПТ становлять чоловіки (88,2 %). Середній вік пацієнтів ЗПТ становить 40 років, при чому серед пацієнтів ЗПТ, які отримують лікування на базі комунальних ЗОЗ становить 42 роки, а середній вік пацієнта приватних ЗОЗ – 39 років. Аналізуючи характеристики пацієнтів за останні 10 років можна відзначити незначне старішання пацієнтів (середній вік пацієнтів, які отримують лікування на базі комунальних ЗОЗ підвищився з 36 років до 42), що відповідає загальним тенденціям старішання популяції людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом. Середній стаж вживання наркотиків пацієнтів ЗПТ становить 18,2 років, при чому серед пацієнтів ЗПТ, які отримують лікування на базі ЗОЗ комунальної форми власності, є 19,8 років.

Фінансування національної програми лікування

Фінансування програми лікування із використанням препаратів ЗПТ забезпечується в межах укладання договорів про медичне обслуговування населення з закладами охорони здоров'я за пакетом «Лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів із використанням препаратів замісної підтримувальної терапії» в межах Програми медичних гарантій. Умови закупівлі медичних послуг за напрямом та специфікація надання медичних послуг узгоджується широким колом експертів на робочих засіданнях.

Використання ін'єкційної форми бупренорфіну довготривалої дії

Починаючи з лютого 2023 року в Україні впроваджувалось пілотне використання ін'єкційної форми бупренорфіну довготривалої дії (торгівельна назва «Бувідал»), який було отримано в якості гуманітарної допомоги у обсязі 500 річних курсів. Впровадження препарату здійснювалось за координації ДУ «Центр громадського здоров'я МОЗ України» в рамках дослідження (висновок етичної комісії від 25 січня 2023 року № 258, ідентифікаційний номер експертизи IRB2022-82).

Дослідження відбувалось трьома хвилями. Перша хвиля опитування тривала з 2 лютого 2023 року до 18 березня 2024 року. У рамках цієї хвилі до дослідження було залучено 274 пацієнти, яким було призначено ЛЗ. Друга хвиля анкетування розпочалася 23 серпня 2023 року. Її мета – охопити всіх пацієнтів, які продовжують лікування препаратом, через 6 місяців після його початку. Станом на березень 2025 року участь у другій хвилі взяли 150 пацієнтів. Третя хвиля стартувала 8 лютого 2024 року та триватиме до кінця лютого 2025 року. Вона охоплює пацієнтів, які залишаються на лікуванні протягом 12 місяців. Участь у третій хвилі вже взяли 110 пацієнтів. Повний звіт щодо результатів впровадження буде опубліковано після завершення збору та аналізу даних по всіх хвилях дослідження.

Станом на початок 2025 року, 13 регіонів України надавали ЗПТ із використанням бупренорфіну пролонгованої дії на базі 14 ЗОЗ.

На Рис. 83 зображено кількість пацієнтів, які лікувались Бувідалом, за містами.

Рис. 83. Кількість пацієнтів, які лікувались Бувідалом, за містами



На кінець 2024 року 274 пацієнти мали досвід лікування із використанням бупренорфіну пролонгованої дії з запланованих 500. З них 251 (91,6 %) – чоловіки, а 23 (8,4 %) – жінки. Попри значну інформаційну роботу та наявність попереднього запиту на препарат від пацієнтської спільноти, набір пацієнтів на препарат виявився незадовільним. Відтак, на лікування було залучено лише 54,8 % від очікуваної кількості пацієнтів.

На момент початку лікування із використання бупренорфіну пролонгованої дії:

- 76,6 % пацієнтів були класифіковані як стабільні пацієнти;
- 17,6 % – як нові або нещодавно залучені до ЗПТ;
- 5,8 % – як нестабільні пацієнти.

Переважно лікування зазначеної формою ЛЗ отримували пацієнти, які до цього проходили лікування в програмі ЗПТ із використанням сублінгвальної форми бупренорфіну. Лікування бупренорфіном пролонгованої дії також було

рекомендовано для пацієнтів, які є нестабільними з клінічної точки зору або мають обставини, що унеможливають щоденне відвідування ЗОЗ. У випадку переведення на зазначену форму препарату це відбувалось лише за умови отримання інформованої згоди від пацієнта.

З 274 пацієнтів, яких було набрано на лікування 157 осіб, що становить 57,3 % від усіх пацієнтів, які отримували лікування препаратом, перервали лікування. Серед респондентів, які припинили лікування (n=157), були зафіксовані такі причини вибуття з програми:

- власне бажання пацієнта – 42 особи;
- бажання повернутись на таблетовану форму препарату – 31 особа;
- поява побічних реакцій – 23 особи;
- рішення завершити участь у програмі ЗПТ – 12 осіб;
- відсутність контакту з пацієнтом понад 10 днів – 8 осіб;
- зміна місця проживання – 11 осіб;
- ув'язнення – 7 осіб;
- відсутність препарату – 5 осіб;
- інше (неконкретизовані причини) – 5 осіб;
- виключення через порушення правил – 1 особа;
- служба у Збройних Силах України – 1 особа;
- перебування в реабілітаційному центрі – 1 особа;
- суб'єктивне відчуття коротшої тривалості дії препарату, ніж заявлено виробником – 1 особа;
- стан абстиненції, що зберігався – 1 особа;
- смерть пацієнта (переважно з причин, пов'язаних з інфекційними захворюваннями) – 8 осіб.

Важливо зазначити, що попри зазначення пацієнтами про появу побічних реакцій, жодна з них не була офіційно повідомлена та підтверджена в рамках національної системи фармаконагляду.

Аналіз динаміки вибуття пацієнтів з лікування, свідчить про найбільший ризик переривання лікування після отримання першої дози ЛЗ, з скороченням кількості осіб, які вибувають з лікування по мірі збільшення тривалості лікування. Так, після першої ін'єкції з програми вибуло 43,0 % пацієнтів, після другої – 16,0%.

Результати опитування пацієнтів (n=274), які отримували лікування препаратом Бувідал, демонструють високий рівень задоволеності програмою замісної підтримувальної терапії. 82,6 % респондентів повністю задоволені якістю лікування, ще 13,6 % – скоріше задоволені. Це свідчить про позитивне сприйняття лікування серед переважної більшості пацієнтів.

Разом з тим, у ході опитування було з'ясовано, яке значення має ЗПТ у повсякденному житті пацієнтів. Респонденти могли обрати кілька варіантів відповідей, що дало змогу оцінити як позитивні, так і обтяжливі аспекти лікування:

- 52,2 % зазначили, що ЗПТ для них є формою підтримки з боку медичного персоналу;
- 17,9 % відповіли, що це звичка, яка допомагає організувати день;
- 9,9 % розглядають щоденне відвідування закладу як форму додаткового контролю;
- 8,4 % вказали на позитивне спілкування з іншими пацієнтами.

Водночас респонденти також відзначали певні бар'єри та труднощі, пов'язані з поточним форматом надання ЗПТ:

- 20,4 % зазначили, що відвідування закладу охорони здоров'я обтяжує їхнє життя;
- 19,3 % вказали на труднощі поєднання ЗПТ із роботою;
- 5,5 % відчують стрес через побоювання бути впізнаними знайомими під час відвідування ЗОЗ.

1.4.4. ЗАХОДИ З РЕАБІЛІТАЦІЇ ТА РЕСОЦІАЛІЗАЦІЇ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Інформаційно-аналітичні документи про заходи з реабілітації та ресоціалізації	Нацсоцслужба	-	За запитом

Наразі на рівні країни належним чином не визначено підходи та стандарти до реабілітації осіб з розладами вживання ПАР. Відтак зазначені послуги надаються ЗОЗ, приватним сектором, надавачами соціальних послуг.

Соціальні послуги з реабілітації та ресоціалізації надаються у відповідності до Закону України «Про соціальні послуги» та «Державного стандарту соціальної послуги соціально-психологічної реабілітації осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин», затвердженого наказом Мінсоцполітики від 01 жовтня 2020 року № 677. Провідним органом, відповідальним за координацію їх надання є Мінсоцполітики та Нацсоцслужба. Відповідно до вищезгаданого стандарту соціальні послуги для населення в Україні протягом 2024 року отримало 147 осіб.

Окрім доступу громадян до соціальних послуг з реабілітації та ресоціалізації осіб, які вживають психоактивні речовини (ПАР), які надаються за рахунок бюджетних коштів, в Україні існує значний нерегульований ринок приватних реабілітаційних центрів, діяльність яких не підпадає під державний нагляд або ліцензування. За наявною у Центрі інформацією, отриманою в межах збору звітних форм від ЗОЗ, у країні наявні щонайменше 24 реабілітаційні центри, з якими співпрацюють або підтримують контакт ЗОЗ, що надають допомогу особам із розладами внаслідок вживання психоактивних речовин. Найбільша кількість таких центрів зафіксована в Одеській області (10 закладів).

В свою чергу нормативний акт, який би регулював порядок та зміст таких послуг наразі відсутній.

У частині послуг з ресоціалізації осіб з розладами вживання ПАР провідною установою, яка координує їх надання є Національна соціальна сервісна служба України. Так, за інформацією Національної соціальної сервісної служби України, упродовж 2024 року соціальними послугами міських, районних, районних у містах, селищних та сільських центрів соціальних служб було охоплено понад 4 тис. сімей, члени яких вживали ПАР.

Сім'ї, члени яких вживали психоактивні та наркотичні речовини, отримали різні соціальні послуги (Рис. 84) та їх частки 2019-2024 років (Рис. 85), зокрема:

- консультування – понад 3 тис. осіб/сімей;
- соціальної профілактики – близько 2,0 тис. осіб/сімей;
- соціального супроводу – близько 1,3 тис. осіб/сімей;
- представництва інтересів – 625 осіб/сімей;
- соціальної адаптації – 521 особа/сім'я;
- соціальної інтеграції та реінтеграції – 338 осіб/сімей;
- інформування – 3 767 осіб/сімей;
- інші послуги – понад 2,8 тис. осіб/сімей (психологічна допомога – 1 910 осіб/сімей; вирішення житлово-побутових проблем, у тому числі поліпшення житлових умов – 790 осіб/сімей; соціально-психологічна реабілітація осіб із залежністю від наркотичних засобів чи психотропних речовин – 147 осіб/сімей).

Рис. 84. Частки осіб/сімей, охоплених соціальними послугами у 2024 році, за видами послуг (%)

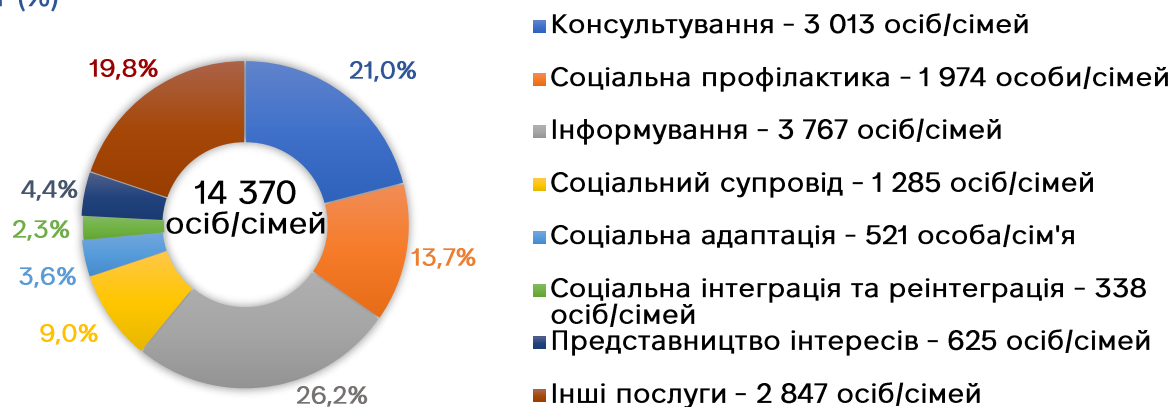
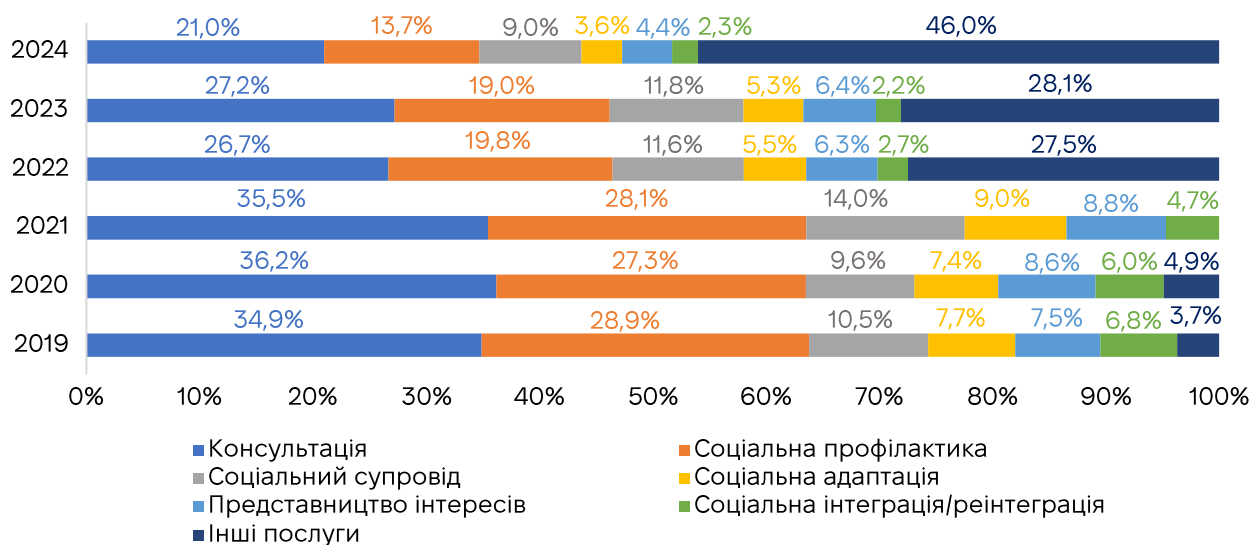


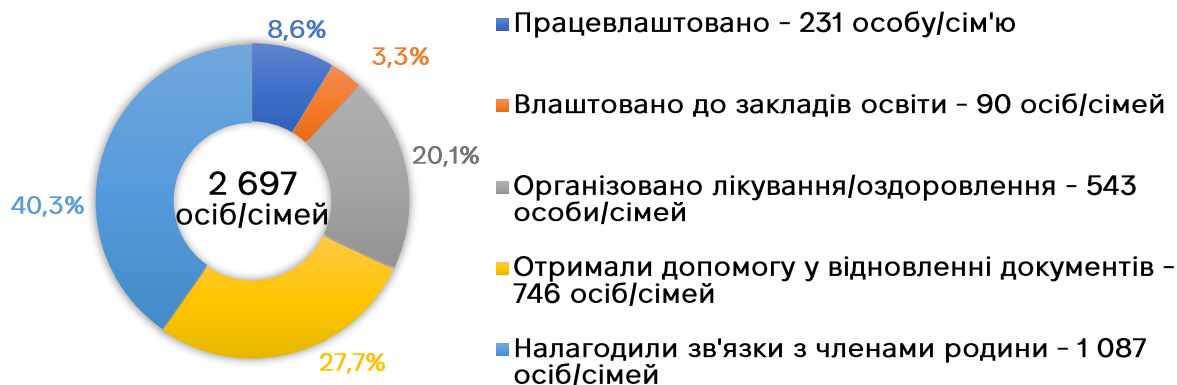
Рис. 85. Частки соціальних послуг у 2019-2024 роках для сімей, члени яких вживали психоактивні та наркотичні речовини (%)



Також у 2024 році 2 697 осіб/сімей, які вживали психоактивні та наркотичні речовини, отримали такі результати наданих соціальних послуг (Рис. 86), зокрема:

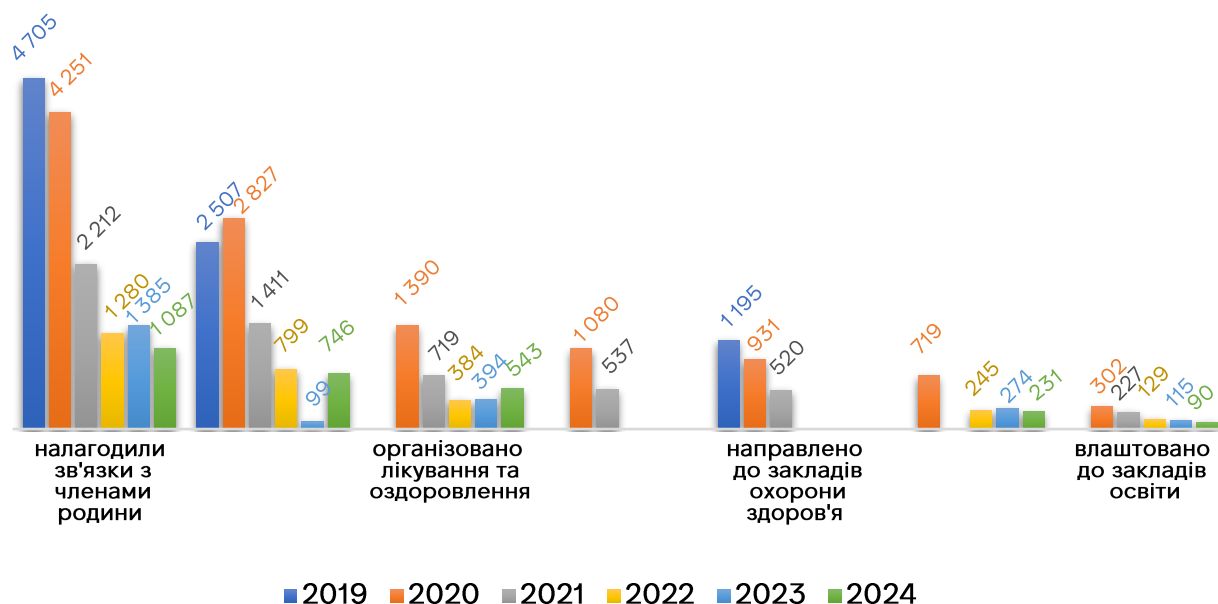
- працевлаштовано – 231 особу/сім'ю;
- влаштовані до закладів освіти – 90 осіб/сімей;
- організовано лікування/оздоровлення – 543 особи/сім'ї;
- отримали допомогу в відновленні документів – 746 осіб/сімей;
- налагодили зв'язки з членами родини – 1 087 осіб/сімей.

Рис. 86. Результати надання соціальних послуг у 2024 році для осіб/сімей, які вживали психоактивні та наркотичні речовини



Основним видом результатів надання соціальних послуг для членів сімей, які вживали психоактивні та наркотичні речовини, з 2019 по 2024 рік залишається налагодження зв'язків з членами родини, що наведено на Рис. 87.

Рис. 87. Кількість осіб/сімей, які вживали психоактивні та наркотичні речовини і отримали соціальні послуги, у розрізі результату надання цих послуг у 2019-2024 рр.



Під час надання соціальних послуг здійснюється інформування отримувача послуг про негативний вплив психоактивних засобів на її здоров'я, формується мотивація до зміни поведінки на більш безпечну, ін'єкційних споживачів наркотиків консультують та мотивують на проходження тестування на ВІЛ-інфекцію, залучають до участі у програмах зменшення шкоди та направляються до суб'єктів, що надають послуги з лікування та психологічної реабілітації.

1.4.5. ЗЛОВЖИВАННЯ ЛІКАРСЬКИМИ ЗАСОБАМИ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Дані Центру	Центр	-	-

У 2025 році проводилось опитування серед закладів охорони здоров'я (далі – ЗОЗ) з метою вивчення тенденцій зловживання психоактивними лікарськими засобами (далі – ЛЗ) в Україні відповідно до даних 2024 року. Участь в опитуванні взяли **356** ЗОЗ різних рівнів – від первинної медичної допомоги до спеціалізованих психіатричних та наркологічних закладів.

Опитування проводилось шляхом направлення запитів до Департаментів охорони здоров'я обласних військових (державних) адміністрацій, а також розсилки електронних форм до відповідних спеціалізованих ЗОЗ. Варто відзначити, що не всі ЗОЗ, які є на території України, прийняли участь в опитуванні.

Основною метою дослідження було з'ясування, якими саме міжнародними непатентованими назвами (далі – МНН) лікарських засобів зловживають найчастіше, та визначення частоти фіксації таких випадків у 2024 році. Додатково ЗОЗ мали вказати кількість пацієнтів, щодо яких було зафіксовано зловживання психоактивними ЛЗ.

Протягом опитування ЗОЗ мали зазначити частоту зафіксованих випадків зловживання навпроти кожного МНН протягом 2024 року. Результати опитування за групами речовин представлені в Табл. 49.

Табл. 49. Результати опитування за групами речовин

Група речовин	МНН	К-сть випадків	Загалом за групою
Протиепілептичні засоби	прегабалін	709	713
	леветирацетам	2	
	тіопентал	2	
Бензодіазепіни	феназепам	48	422
	діазепам	23	
	гідазепам	351	
З-препарати (снодійні)	золпідем	5	123
	зопіклон	116	
	залеплон	2	
Нейролептики	клозапін	8	34
	карбамазепін	20	
	хлорпромазин	1	
	тригексифенідил	5	
Антидепресанти	амітриптилін	69	69
Антигістамінні препарати	дифенгідрамін	254	254
Опіоїдні препарати	трамадол	29	464
	налбуфін	385	
	кодеїн	32	
	оксикодон	1	
	метадон	40	
	морфін	6	
Всього		2 079	

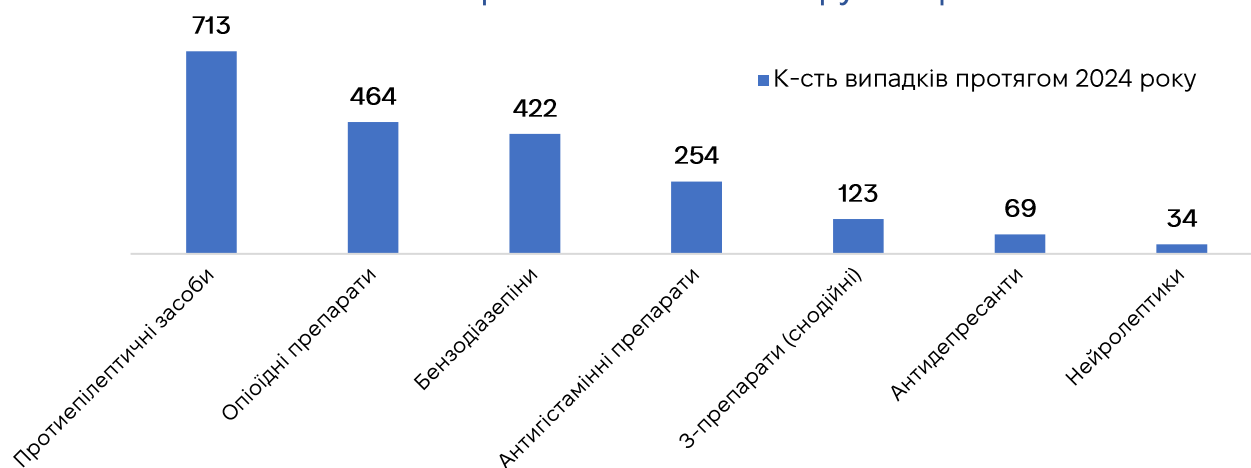
*до підрахунку не були включені відповіді респондентів, які повідомили про **відсутність** випадків зловживання ЛЗ

Частина респондентів зазначила про наявність випадків зловживання ЛЗ, але не надали будь-яких даних, оскільки така звітна інформація не збиралась. Зважаючи на це, показники з зловживання ЛЗ можуть бути вищими.

Разом з тим, опитувальник не передбачав ідентифікацію унікальних респондентів, тому можливе дублювання шляхом подвійної подачі даних різними ЗОЗ.

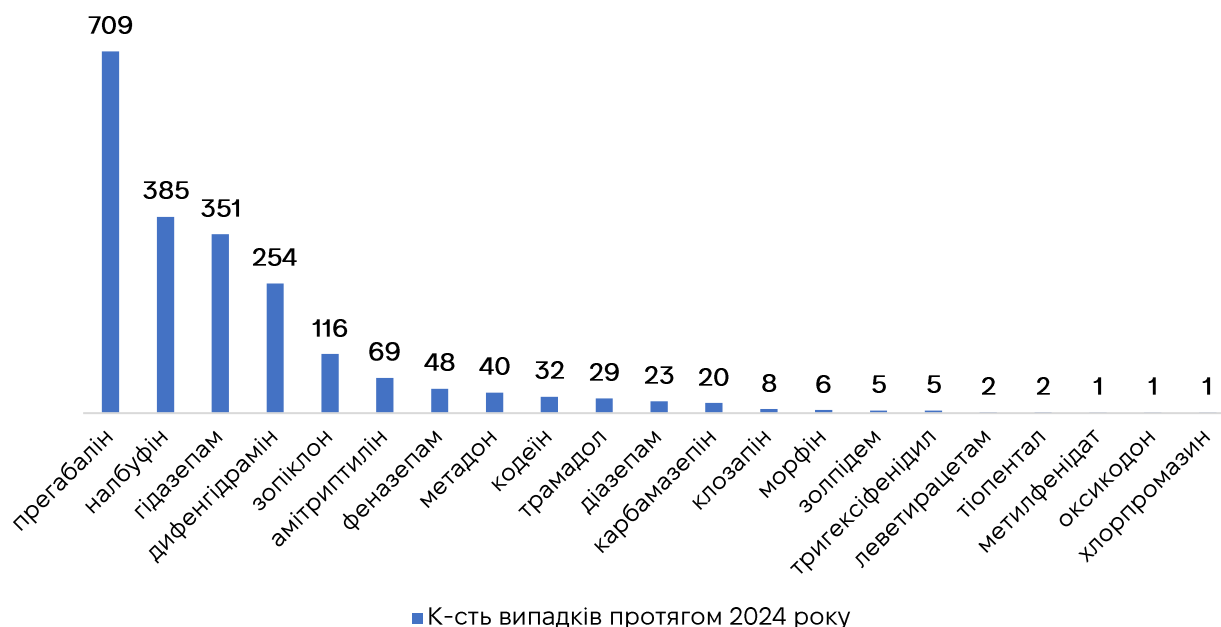
На Рис. 88 зображено частоту зловживання лікарськими засобами за групами речовин.

Рис. 88. Частота зловживання лікарськими засобами за групами речовин



На Рис. 89 представлено кількість випадків зловживання лікарськими засобами (відповідно до кількості пацієнтів) за міжнародними непатентованими назвами (МНН). Найбільш поширеними ЛЗ, за якими фіксувалися випадки зловживання у 2024 році, стали: прегабалін – 709 випадків, налбуфін – 385, гідазепам – 351 та дифенгідрамін – 254 випадків. Загалом респондентами було зазначено 25 МНН, за якими відмічалось зловживання.

Рис. 89. Кількість зафіксованих випадків зловживання ЛЗ протягом 2024 року за МНН



До основних груп ЛЗ, зловживання якими є найбільш поширеним, належать: протиепілептичні засоби, опіоїдні препарати, бензодіазепіни, антигістамінні препарати та снодійні.

За поточних умов, отримати точні дані за випадками зловживання ЛЗ є складно у зв'язку з відсутністю затвердженої форми збору даних, тому, доцільним є впровадження періодичного алгоритму звітування за найбільш поширеними ЛЗ.

У зв'язку з відсутністю уніфікованої та затвердженої форми збору даних щодо зловживання лікарськими засобами, отримання точних та систематизованих показників залишається складним. У цьому контексті доцільним є розроблення та впровадження періодичного механізму звітування щодо вживання найбільш поширених психоактивних ЛЗ з метою покращення епідагляду та підтримки формування ефективної політики у сфері обігу контрольованих речовин.

1.4.6. ПОРУШЕННЯ ПРАВ ПАЦІЄНТІВ ПРОГРАМИ ЗПТ ТА ЛЮДЕЙ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ ЗА ДАНИМИ СИСТЕМИ REACT

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Дані Міжнародного благодійного фонду «Альянс громадського здоров'я»	Міжнародний благодійний фонд «Альянс громадського здоров'я»	-	За запитом

Інструмент REAct (Rights – Evidence – Action / Права – Докази – Дії) є ефективною платформою для документування випадків порушення прав людини серед ключових спільнот, уразливих до ВІЛ та туберкульозу. Система впроваджується в Україні з 2019 року МБФ «Альянс громадського здоров'я» за підтримки Глобального фонду для боротьби зі СНІДом, туберкульозом і малярією.

Від початку впровадження **задокументовано понад 12 тисяч випадків** порушень прав людини, що свідчить про системність проблеми дискримінації, стигми та обмеженого доступу до медичних і соціальних послуг для представників ключових груп.

У рамках проекту організації, залучені до REAct, не лише реєструють випадки порушення прав, але й надають первинну допомогу або скеровують клієнтів до відповідних інституцій (юридичних, медичних, соціальних).

У 2024 році системою **zareєстровано 1661 випадок порушення прав**, зокрема:

- **371 випадок** стосувався пацієнтів програм замісної підтримувальної терапії (ЗПТ);
- **245 випадків** – порушення прав людей, які вживають наркотики ін'єкційно.

Розподіл zareєстрованих випадків за групами ризику та регіонами пов'язаний з кількістю НУО та фахівців в регіоні, які документують та реагують на випадки порушення прав ключових спільнот.

Пацієнти програми ЗПТ

У 2024 році серед звернень пацієнтів програм замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) у межах системи REAct 68,0 % надійшло від чоловіків, 32,0 % – від жінок, що відображає як загальну гендерну структуру учасників програм ЗПТ, так і специфіку бар'єрів у доступі до правового захисту для жінок.

Найбільшу кількість випадків порушення прав пацієнтів ЗПТ зафіксовано в таких областях:

- Рівненська – 59 звернень;
- Дніпропетровська – 50 звернень;
- Чернівецька – 50 звернень;
- Черкаська – 41 звернення.

У структурі всіх типів порушників прав пацієнтів ЗПТ переважали працівники комунальних закладів охорони здоров'я (ЗОЗ) – 46,0 %, а також поліція – 18,0 %, що зображено на Рис. 90.

Рис. 90. Кількість зафіксованих порушників прав пацієнтів програми ЗПТ у 2024 році



В категорії порушень прав пацієнтів ЗПТ переважала відмова надати послуги/допомогу (47,0 %) і в більшості це стосувалось медичних послуг

Серед порушень прав пацієнтів ЗПТ переважають відмови у наданні допомоги/послуги 260 випадків, 148 – емоційне насильство/шкода, 96 – фізичне насильство/шкода, 38 – матеріальна шкода, 18 – порушення конфіденційності/розголошення інформації

У 2024 році більшість зафіксованих порушень прав пацієнтів програм замісної підтримувальної терапії (ЗПТ) стосувалися безпідставних відмов з боку медичних працівників:

- у призначенні або забезпеченні доступу до ЗПТ – 44 випадки;
- у переведенні на самостійний прийом препаратів – 38 випадків;
- у коригуванні дозування або безпідставному його зменшенні – 33 випадки.

На Рис. 91 висвітлена інформація щодо переліку медичних послуг щодо отримання яких пацієнти ЗПТ отримали відмову.

Ці ситуації вказують на відсутність уніфікованого підходу до надання ЗПТ та збереження практик, що суперечать клінічним протоколам і принципам доказової медицини.

Крім того, системними бар'єрами в доступі до лікування залишаються:

- неможливість отримати препарат маломобільними пацієнтами для самостійного прийому;
- труднощі під час госпіталізації або перебування вдома на стаціонарному лікуванні;
- віддаленість сайту ЗПТ від місця проживання пацієнта;
- відсутність вільних місць на деяких сайтах.

Також фіксувались випадки, коли відмова з боку лікаря-нарколога не мала жодного обґрунтування та була зумовлена стигматизуючим ставленням до пацієнтів програми ЗПТ. Це свідчить про потребу у підвищенні обізнаності медичних працівників, зміні практик управління дозуванням та розширенні доступу до послуг ЗПТ, особливо вразливим категоріям населення.

Рис. 91. Перелік медичних послуг щодо отримання яких пацієнти ЗПТ отримали відмову



У 2024 році було зафіксовано 71 випадок порушення прав пацієнтів програм ЗПТ з боку представників поліції. Найпоширенішими формами таких порушень були:

- вилучення препаратів ЗПТ без законних підстав – 19 випадків;
- незаконні затримання та перевірка документів поблизу сайтів ЗПТ – 16 випадків;
- незаконний особистий обшук або обшук житла – 12 випадків.

Крім того, з боку територіальних центрів комплектування та соціальної підтримки (ТЦК та СП) також фіксувались випадки незаконного затримання пацієнтів ЗПТ із подальшим утриманням та відібранням препаратів ЗПТ. Такі дії нерідко призводили до переривання лікування, що є небезпечним як для фізичного, так і психічного здоров'я пацієнтів.

Відсутність чіткого алгоритму забезпечення безперервного доступу до замісної підтримувальної терапії для осіб, які підлягають мобілізації або вже проходять військову службу, залишається серйозним бар'єром і ризиком. Це ставить під загрозу не лише лікування, а й загальну стабільність стану здоров'я таких осіб, і потребує міжвідомчого вирішення з урахуванням прав людини та клінічних рекомендацій.

Люди, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ)

У 2024 році в межах системи REAct було зареєстровано 245 випадків порушення прав людей, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ). Серед звернень переважали чоловіки – 54,0 %, жінки склали 46,0 %.

Найбільше звернень зафіксовано в таких областях:

- Дніпропетровській – 94 випадки;
- Чернівецькій – 33 випадки;
- Одеській – 31 випадок.

У структурі порушників прав ЛВНІ переважали працівники комунальних закладів охорони здоров'я – 38,0 % та близьке оточення (родичі, партнери, знайомі) – 16,0 %, що зображено на Рис. 92.

Найбільш поширеними видами порушень переважають відмови у наданні допомоги/послуги 186 випадків, 175 – емоційне насильство/шкода, 72 – фізичне насильство/шкода, 38 – матеріальна шкода, 34 – порушення конфіденційності/розголошення інформації

Рис. 92. Кількість зафіксованих порушників прав ЛВНІ у 2024 році



У розрізі медичних послуг у 2024 році система REAct зафіксувала значну кількість порушень прав людей, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ), зосереджених переважно у сфері доступу до замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), а також амбулаторної та стаціонарної медичної допомоги (Рис. 93).

Ключові проблеми, з якими стикались ЛВНІ:

- Стигматизуюче ставлення медичних працівників, що призводило до відмови у наданні медичної допомоги або її надання з порушенням етичних норм (приниження, зневага, образи).
- Неправомірні фінансові вимоги: деякі пацієнти повідомляли, що після розкриття приналежності до спільноти ЛВНІ їм вимагали оплатити медичну допомогу, яка відповідно до чинного законодавства має надаватись безкоштовно.
- Порушення права на доступ до ЗПТ: зокрема, фіксувались випадки відсутності препаратів на сайтах ЗПТ, а також незаконних вимог до пацієнтів під час прийому до програми. Наприклад, вимога надати довідку про ВІЛ-статус чи довідку з територіального центру комплектування та соціальної підтримки (ТЦК та СП).

Рис. 93. Перелік медичних послуг щодо отримання яких ЛВНІ отримали відмову



У 2024 році в межах системи REAct було зафіксовано численні випадки порушення прав пацієнтів програм ЗПТ та людей, які вживають наркотики ін'єкційно (ЛВНІ). Аналіз зареєстрованих звернень свідчить про наявність системних бар'єрів у доступі до медичних послуг, насамперед – до замісної підтримувальної терапії, а також випадки дискримінації з боку медичних працівників, поліції, територіальних центрів комплектування та представників оточення.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Провести щоквартальний аналіз стану виписки електронного рецепту на наркотичні ЛЗ.
2. Посилити контроль та відповідальність за порушення законодавства у частині відпуску лікарських засобів рецептурного відпуску без наявності рецепту.
3. Провести інформаційно-просвітню кампанію серед медичних працівників та пацієнтів щодо ризиків зловживання ЛЗ, моніторингу використання таких ЛЗ та стратегій мінімізації ризиків зловживання ними.
4. Проводити навчальні заходи серед медичних працівників щодо існуючих стандартів за напрямом («Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання ПАР та стимуляторів, окрім опіоїдів», «Психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання опіоїдів»).
5. Врегулювати питання міжвідомчої співпраці, зокрема взаємодії надавачів медичних та соціальних послуг у частині раннього скринінгу, переадресації, спільного ведення осіб з розладами вживання ПАР.
6. Інтегрувати послуги раннього скринінгу, короткі втручання, лікування розладів вживання ПАР до системи надання послуг з психічного здоров'я.
7. Впровадити окрему спеціалізацію «Консультант з залежностей» та «рівний-рівному за напрямом залежностей».
8. Посилити взаємодію між надавачами медичних, соціальних послуг особам з розладами та сервісами «рівний-рівному» (групи АН).
9. Врегулювати проходження скринінгу, діагностики та за потреби психосоціальних або медичних інтервенцій щодо розладів вживання ПАР для осіб, які вчинили правопорушення перебуваючи в стані сп'яніння (з акцентом на водіїв, осіб, які вчинили домашнє насильство тощо).
10. Нормативно врегулювати послугу з психологічної реабілітації зокрема у частині:
 - визначення змісту послуги;
 - типової програми;
 - можливих джерел фінансування;
 - вимог до надавачів послуги;
 - зобов'язань щодо підзвітності;

- критеріїв якості послуги.

11. Інтегрувати послуги раннього скринінгу розладів вживання ПАР, коротких інтервенцій, супроводу після лікування осіб з розладами вживання ПАР до надання соціальних послуг та послуг з соціально-психологічної підтримки.

1.5. ЗАХОДИ ЗІ ЗМЕНШЕННЯ ШКОДИ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Дані Центру	Центр	-	-

Питання щодо заходів зі зменшення шкоди від наслідків вживання наркотиків врегульовано законами України [«Про протидію поширенню хвороб, зумовлених вірусом імунодефіциту людини \(ВІЛ\), та правовий і соціальний захист людей, які живуть з ВІЛ»](#). Крім того, [Державна стратегія протидії ВІЛ-інфекції/ СНІДу, туберкульозу та вірусним гепатитам на період до 2030 року](#), схвалена розпорядженням Кабінету Міністрів України 27 листопада 2019 року за № 1415-р, визначає довгострокові пріоритети і вектор формування подальших національних програм протидії зазначеним захворюванням з урахуванням Цілей сталого розвитку Організації Об'єднаних Націй.

Структура послуг з профілактики ВІЛ передбачає:

- обмін та видачу шприців;
- послуги тестування на ВІЛ;
- скринінг на ТБ.

Розповсюдження презервативів та лубрикантів, обмін та видача шприців спрямовані на представників груп підвищеного ризику, а саме:

- ЛВНІ;
- СП;
- ЧСЧ.

У Табл. 50 наведено кількість виданих засобів для послуг в рамках профілактики ВІЛ серед представників уразливої групи у 2024 році.

Табл. 50. Кількість виданих засобів та послуг в рамках профілактики ВІЛ

Рік	Уразлива група	Охоплення клієнтів (унікальних на рівні країни)	Шприци та голки
2023	ЛВНІ	210 614	16 834 736
2024	ЛВНІ	200 709	16 385 034

Джерело розрахунку: дані Центру

У 2024 році в Україні 186 690 осіб отримали послуги тестування на ВІЛ, загалом було проведено 369 615 тестувань.

У 2024 році кількість клієнтів ЛВНІ збільшилась на 18,0 % порівняно до показників 2022 року, але скоротилась на 5,0 % порівняно до показників 2023 року, що пов'язано зі зниженням доступу у деяких регіонах через активні бойові дії, внутрішню міграцію та вразливість представників цієї групи через соціально-економічні фактори.

Послуги для ЛВНІ стабільно надавали в усіх 24 областях України за винятком Луганської області через тимчасову окупацію. Масова внутрішня міграція і воєнні дії спричиняють переміщення значної частини населення із зон активних бойових дій до безпечніших регіонів, що призводить до нерівномірності розподілу отримувачів послуг.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Розробити (адаптувати існуючі) та впроваджувати профілактичні програми спрямовані на зменшення шкоди пов'язаної з вживанням ПАР.
2. Розширити перелік установ виконання покарань, де впроваджуються програми зменшення шкоди.

1.6. ДІЯЛЬНІСТЬ ТОВАРИСТВА АНОНІМНИХ НАРКОМАНІВ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

Міжнародне Товариство «Анонімні Наркомани» існує з 1953 року. Перша група в Україні провела зустріч в 1991 році. Сьогодні в 139 країнах світу щотижнево проходить понад 67 000 зустрічей АН. В Україні, в 38 містах регулярно проходить понад 270 зустрічей на тиждень.

Учасники товариства «Анонімні наркомани» (АН) здебільшого дізнаються про її існування через рекомендації, отримані під час перебування в реабілітаційних центрах, клініках чи інших закладах, де надається допомога особам із залежністю. Часто важливу роль у поширенні інформації відіграють друзі та знайомі, які вже є членами спільноти й діляться власним досвідом одужання.

Водночас значну роль у залученні нових учасників відіграє інтернет – офіційний сайт АН та інформаційна лінія дозволяють швидко знайти необхідні контакти й отримати підтримку. Також інформація поширюється через оголошення у громадських місцях, медичних установах (зокрема в наркологічних та психоневрологічних диспансерах, на базах програм ЗПТ), закладах позбавлення волі, де у деяких випадках навіть проводяться групові зустрічі АН, а також через масмедіа (відеоролики на телебаченні) та оголошення в громадському транспорті.

Уся ця діяльність із поширення інформації про спільноту здійснюється на волонтерських засадах самими членами АН у межах 12-го Кроку програми, що передбачає добровільне служіння та передачу досвіду одужання іншим залежним, які ще потребують допомоги. Цей підхід дозволяє досягати осіб у різних життєвих обставинах та забезпечує сталу присутність спільноти в інформаційному просторі.

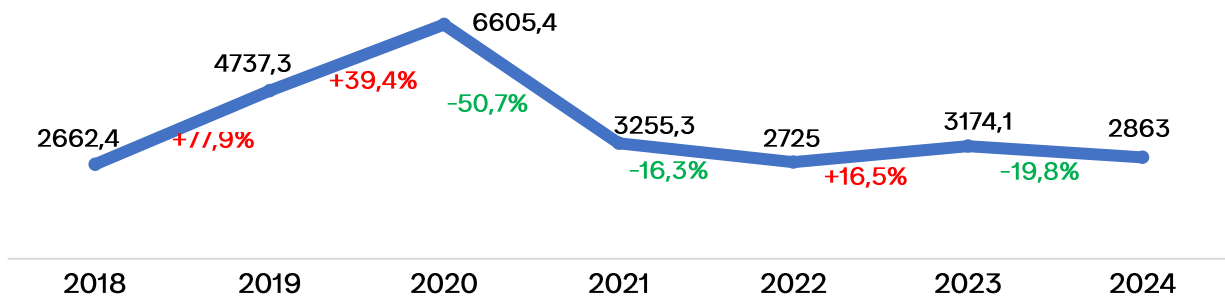
1.7. РИНОК НАРКОТИКІВ

1.7.1. КІЛЬКІСТЬ ВИЛУЧЕНИХ НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ, ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН ТА ПРЕКУРСОРІВ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Інформація надана НПУ	НПУ	Таблиця 5 додатку 6 Постанови №689	Щорічна
Інформація надана ОГП	ОГП	-	Щорічна
Інформація надана СБУ	СБУ	Таблиця 5 додатку 6 Постанови №689	Щорічна
Інформація надана Держмитслужби	Держмитслужба	Таблиці 6, 7, 8 додатку 6 Постанови №689	Щорічна

У 2024 році загальний обсяг вилучених наркотичних засобів та психотропних речовин по закінченні кримінальним провадженням склав **2 863,02 кг**, що на 19,8% менше, ніж у 2023 році (3174,06 кг). На Рис. 94 зображено динаміку вилучених наркотичних засобів та психотропних речовин по закінченні кримінальним провадженням у кілограмах.

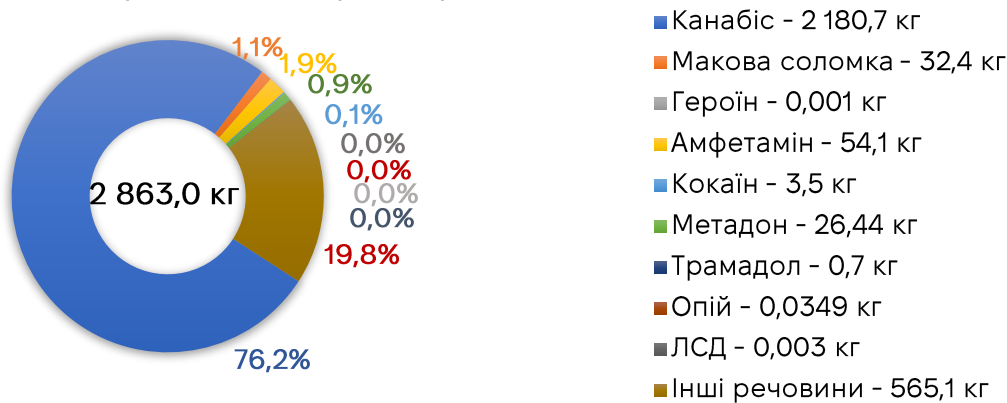
Рис. 94. Динаміка вилучених наркотичних засобів та психотропних речовин по закінченим кримінальним провадженням (кг)



Джерело розрахунку: ОГП за даними статистичної звітності

На Рис. 95 зображено обсяги вилучених наркотичних засобів та психотропних речовин у 2024 році.

Рис. 95. Обсяги вилучених наркотичних засобів та психотропних речовин по закінченим кримінальним провадженням у 2023 році

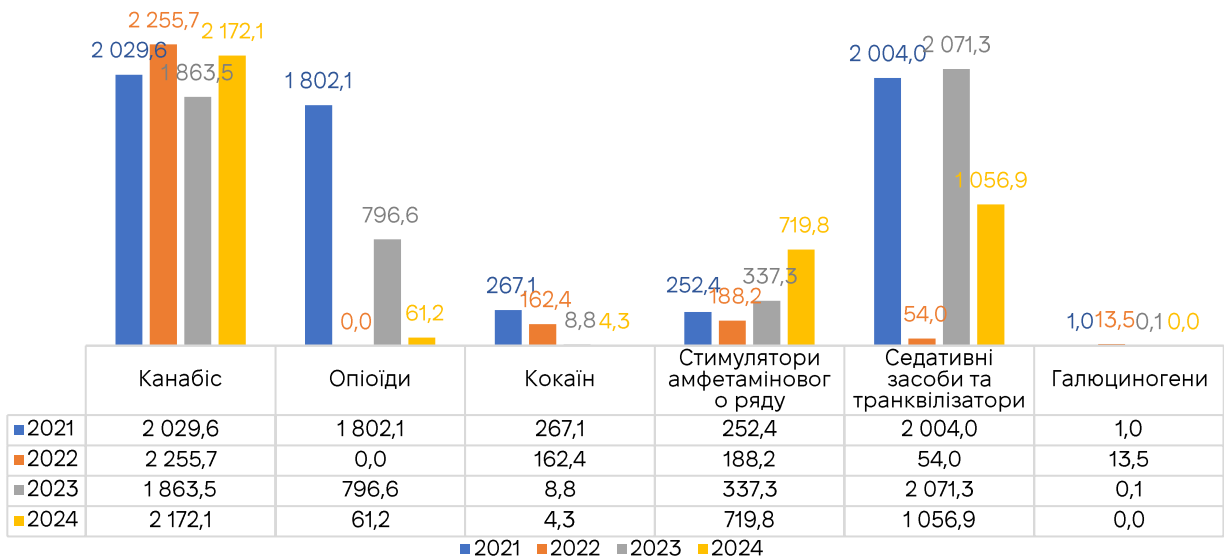


Джерело розрахунку: ОГП за даними статистичної звітності

За даними статистичної звітності за формою №1 «Єдиний звіт про кримінальні правопорушення» у 2024 році серед вилучених/виявлених наркотичних засобів та психотропних речовин більшу частку мали обсяги вилучення/виявлення канабісу (76,2 %). Варто відзначити, що у 2023 році частка обсягу вилучення/виявлення канабісу складало 53,0 %.

Дані щодо вилучення наркотичних засобів та психотропних речовин загалом за 2024 рік та по кожному правоохоронному органу відображено на Рис. 96. Детальна інформація у розрізі найменувань вилучених ПАР наведено у [Додатку 6](#).

Рис. 96. Кількість вилучених наркотичних речовин правоохоронними органами, за видом (кг)



Джерело розрахунку: НПУ, СБУ за 2021-2024 роки, ДБР за 2024 рік

Дані стосовно вилучених / виявлених наркотичних засобів та психотропних речовин Держмитслужбою при спробах ввезення та вивезення з України міститься у [Додатку 8](#) про наркотичну ситуацію в Україні та на Рис. 97-98.

Рис. 97. Кількість вилучених / виявлених наркотичних речовин, за видом (кг) – ввезення



Джерело розрахунку: дані Держмитслужби за 2021-2024 роки, дані СБУ за 2024 рік

Рис. 98. Кількість вилучених / виявлених наркотичних речовин, за видом (кг) – вивезення



Джерело розрахунку: дані Держмитслужби за 2021-2024 роки, дані СБУ за 2024 рік

Крім того, Держмитслужбою було виявлено/вилучено амфетамін у кількості 1,02 г під час транзиту через територію України, який прямував з Молдови до Чехії.

Кількість вилучених наркотичних засобів та психотропних речовин за завершеними кримінальними провадженнями склала 2 863,02 кг, що на 19,8 % менше, ніж у попередньому році. Переважну частину вилучених психоактивних речовин становив канабіс – 76,2 %. На другому місці – інші речовини (19,8 %). Водночас відсутні відомості щодо класифікації вилучених речовин, віднесених до категорії «інші».

Щодо фактично вилучених правоохоронними органами психоактивних речовин у звітному періоді, їх загальна маса становила **4 014,3 кг**. Найбільше вилучено:

- канабісу – 2 172,1 кг;
- седативних засобів і транквілізаторів – 1 056,92 кг;
- стимуляторів – 719,76 кг, з яких 501,6 кг – альфа-PVP.

Найбільші обсяги вилучення седативних засобів та транквілізаторів зафіксовано під час спроб їх ввезення на територію України. Натомість при спробах вивезення з України переважають вилучення стимуляторів, частка яких становить 80,7 % (43,25 кг).

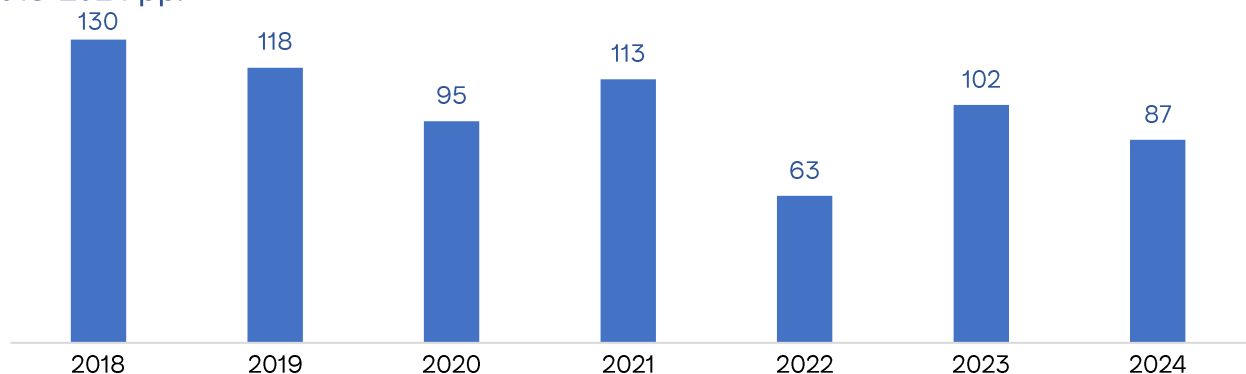
1.7.2. ЛІКВІДАЦІЯ ПІДПІЛЬНИХ НАРКОЛАБОРАТОРІЙ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Надана інформація НПУ	НПУ	Таблиця 21 додатку 6 Постанови №689	Щорічна

Обов'язки щодо ліквідації підпільних нарколабораторій покладено на НПУ та СБУ.

За інформацією НПУ протягом 2024 року було виявлено **87** підпільних лабораторій, що здійснювали виробництво наркотичних засобів або психотропних речовин. Динаміка кількості підпільних нарколабораторій, ліквідованих НПУ та СБУ у 2018-2024 роках зображено на Рис. 99. Разом з тим, 12 підпільних лабораторій здійснювали виробництво більше ніж однієї речовини.

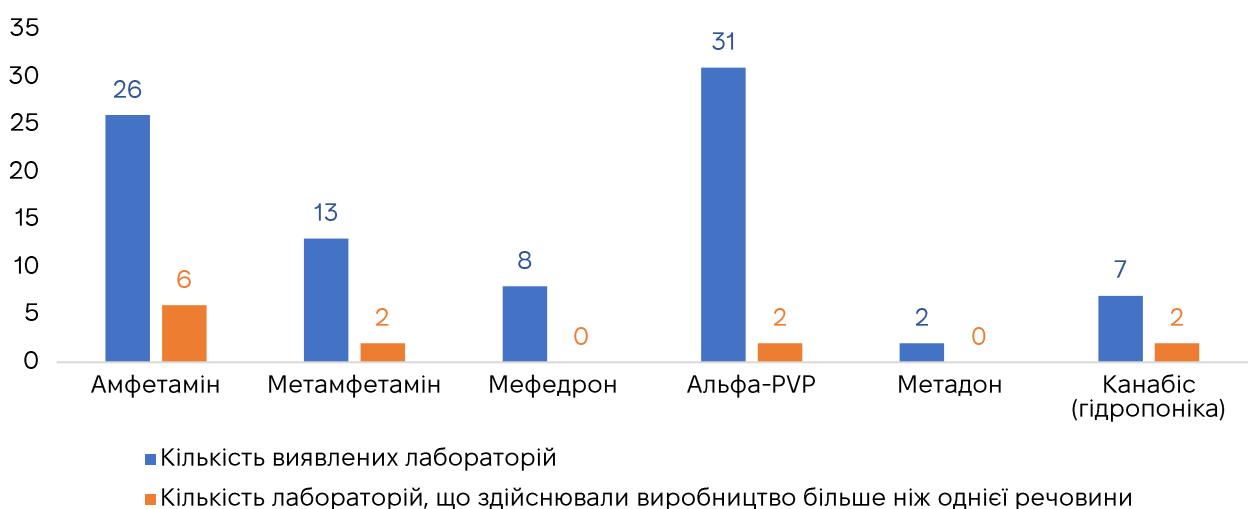
Рис. 99. Динаміка кількості підпільних нарколабораторій, ліквідованих НПУ та СБУ у 2018-2024 рр.



Джерело розрахунку: Дані НПУ за 2018-2024 роки

Лева частка ліквідованих нарколабораторій виготовляла синтетичний психостимулятор альфа-PvP та речовини амфетамінового ряду. На Рис. 100 зображено кількість виявлених підпільних лабораторій, що здійснювали виробництво наркотичних засобів або психотропних речовин.

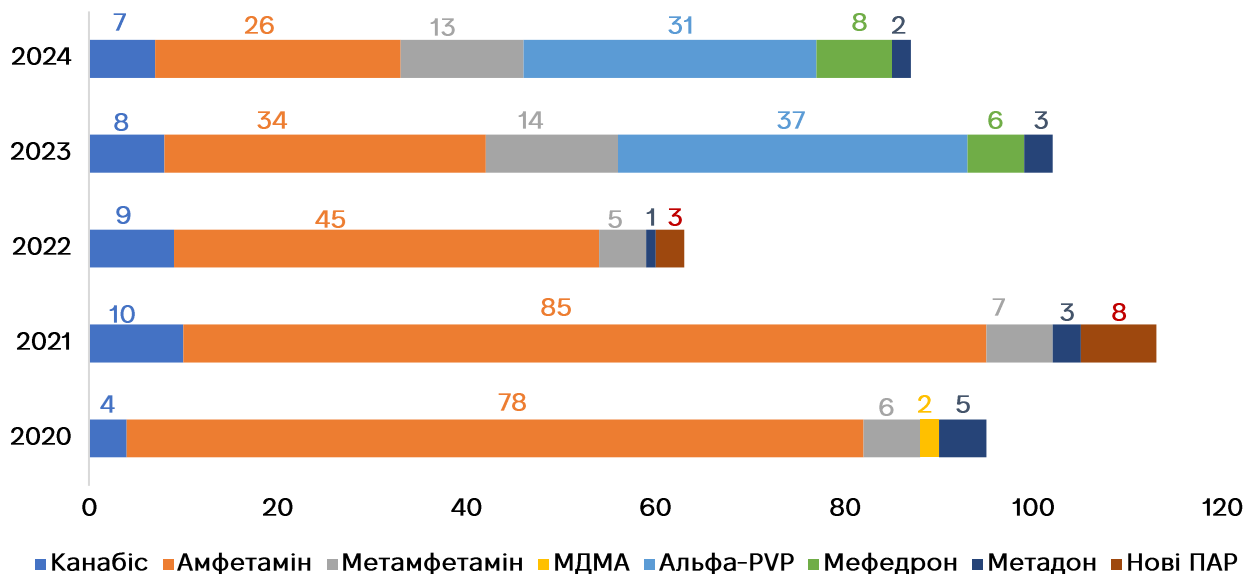
Рис. 100 Кількість виявлених підпільних лабораторій, що здійснювали виробництво наркотичних засобів або психотропних речовин у 2024 році



Джерело розрахунку: Дані НПУ за 2024 рік

Спостерігається тенденція щодо кількості виявлення альфа-PvP, мефедрону та метамфетаміну у структурі ліквідованих у 2024 році нарколабораторій, натомість – стабільно меншим залишається кількість канабісу, метадону та амфетаміну (Рис.101).

Рис. 101. Кількість нарколабораторій у 2020-2024 рр., ліквідованих НПУ та СБУ, за речовиною



Джерело розрахунку: Дані НПУ та СБУ за 2018-2024 роки

1.7.3. ВМІСТ ТА ЧИСТОТА НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ ТА ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН

Збір даних щодо вмісту та чистоти наркотичних речовин здійснюється фахівцями Центру на основі вибірових кримінальних справ з Єдиного державного реєстру судових рішень. Цей процес передбачає аналіз відповідних матеріалів справ та результатів судових експертиз, які включають дані про вміст наркотичних засобів, що були вилучені під час проведення оперативно-розшукових заходів чи в процесі слідства.

Вміст та чистота наркотичних речовин класифікуються за видом наркотиків (психоактивні речовини, що належать до категорій, визначених законодавством) і поділяються відповідно до ринкового рівня кожної конкретної речовини. Цей процес відповідає міжнародним стандартам, зокрема нормам Європейської агенції з наркотиків (EUDA), які визначають методологію аналізу та оцінки вмісту і чистоти наркотичних засобів, зокрема їх концентрації в зразках.

Таке звітування забезпечує чітке відображення динаміки змін у якості та поширенні наркотичних речовин, що сприяє кращому розумінню ситуації на ринку наркотичних засобів та дозволяє ефективно планувати стратегії протидії наркотизації.

Канабіс

Фахівцями Центру було зібрано та проаналізовано дані отримані від правоохоронних органів щодо вилученої речовини та розподілено за ринковим рівнем:

- 14 справ, роздрібний: ≤ 100 г або ≤ 10 рослин;
- 7 справ, середній: від > 100 г до < 1 кг або від > 10 до < 100 рослин;
- 1 справа, гуртовий: ≥ 1 кг або ≥ 100 рослин.

При проведенні експертизи найчастіше застосовується метод тонкошарової хроматографії, хімічного аналізу та мікроскопічного дослідження.

Найменування вилученої речовини	Форма	Загальна кількість вилученої речовини (г)	Середня кількість чистої речовини (г)	Середній % чистої речовини	Ринковий рівень
Канабіс	Рослина	98,8175	74,3369	83,71	роздріб
	Рослина	1 417,38	1 185,37	73,296	середній
	Рослина	2 517,6194	2 263,1294	89,89	гуртовий
Канабіс	Олія	5,0057	5,0057	100	роздріб
Канабіс	Невідомо	73,0	42,1636	58,56	роздріб
	Невідомо	230,145	201,31	87,47	середній
Макова соломка	Рослина	0,24	0,2185	91,04	роздріб
	Рослина	604	537,65	89,01	середній
Всього		4 946,2076	4 309,1841	84,12	

Опіюїди

Фахівцями Центру було зібрано та проаналізовано дані отримані від правоохоронних органів щодо вилученої речовини та розподілено за ринковим рівнем:

- 4 справи, роздрібний: ≤ 1 г або ≤ 50 таблеток;
- 1 справа, середній: від > 1 г до < 1 кг або від > 50 до < 1000 таблеток;
- 0 справ, гуртовий: ≥ 1 кг або ≥ 1000 таблеток.

При проведенні експертизи найчастіше застосовується метод тонкошарової та газової хроматографії та методом крапельних реакцій.

Найменування вилученої речовини	Форма	Загальна кількість вилученої речовини		Середня кількість чистої речовини (г)	Середній % чистої речовини	Ринковий рівень
		грами	штуки			
Метадон	Таблетки	1,5	3	0,066	4,4	роздріб
Трамадол	Таблетки	6	20	1,74	29,0	роздріб
	Таблетки	49,5	150	13,05	26,5	середній
Метадон	Порошок	0,4119		0,1781	42,2	роздріб
Опій	Рідина	2,1136		0,0859	4,1	роздріб
Всього		59,5255	173	15,12	21,2	

Кокаїн

Фахівцями Центру було зібрано та проаналізовано дані отримані від правоохоронних органів щодо вилученої речовини та розподілено за ринковим рівнем:

- 4 справи, роздрібний: ≤ 10 г;
- 0 справ, середній: від > 10 г до < 1 кг;
- 0 справ, гуртовий: ≥ 1 кг.

При проведенні експертизи найчастіше застосовується метод тонкошарової хроматографії.

Найменування вилученої речовини	Форма	Загальна кількість вилученої речовини (г)	Середня кількість чистої речовини (г)	Середній % чистої речовини	Ринковий рівень
Кокаїн	Порошок	1,2142	0,9688	79,68	роздріб
Всього		1,2142	0,9688	79,68	

Стимулятори (відмінні від кокаїну)

Фахівцями Центру було зібрано та проаналізовано дані отримані від правоохоронних органів щодо вилученої речовини та розподілено за ринковим рівнем:

- 41 справа, роздрібний: ≤ 10 г або ≤ 50 таблеток;
- 7 справ, середній: від > 10 г до < 1 кг або від > 50 до < 1000 таблеток;
- 0 справ, гуртовий: ≥ 1 кг або ≥ 1000 таблеток.

При проведенні експертизи найчастіше застосовується метод тонкошарової та газової хроматографії, методи крапельних реакцій, якісне хімічне дослідження, молекулярна спектроскопія в ІЧ-області спектра та ваговий метод.

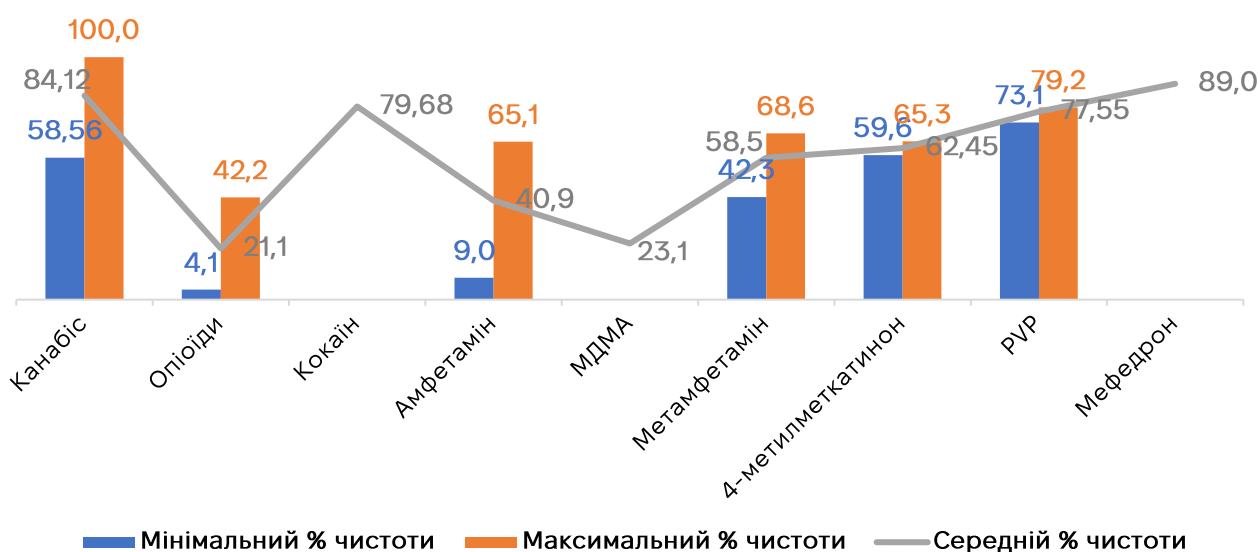
Найменування вилученої речовини	Форма	Загальна кількість вилученої речовини (г)	Середня кількість чистої речовини (г)	Середній % чистої речовини	Ринковий рівень
Амфетамін	Порошок	13,4237	3,3523	48,6	роздріб
	Таблетки	6,566	0,591	9,0	роздріб
	Речовина	0,703	0,4578	65,1	роздріб
Метамфетамін	Порошок	4,431	1,6215	42,3	роздріб
	Порошок	39,436	25,3787	64,5	середній
	Кристал	2,9596	1,887	68,6	роздріб
4-метилметкатинон	Порошок	6,3509	3,8109	59,6	роздріб
	Кристал	1,8418	1,2027	65,3	роздріб
PVP	Речовина/ не визначено	0,6721	0,4913	73,1	роздріб
	Порошок	5,4914	4,1771	78,8	роздріб
	Кристал	35,083	27,8398	79,2	роздріб
	Кристал	363,69	288,5624	79,1	середній
Мефедрон	Порошок	5,213	4,356	89,0	роздріб
Всього		485,8589	363,8285	63,2	

МДМА

Найменування вилученої речовини	Форма	Загальна кількість вилученої речовини (г)	Середня кількість чистої речовини (г)	Середній % чистої речовини	Ринковий рівень
МДМА	Таблетки	6,1	1,403	23,1	не застосовується
Всього		6,1	1,403	23,1	

На Рис. 102 зображено чистоту наркотичних речовин, які були вилучені у 2024 році, за видом речовини (%).

Рис. 102. Чистота вилучених наркотичних речовин у 2024 році (%)



Збір даних щодо вмісту та чистоти наркотичних речовин є критично важливим для оцінки загроз, пов'язаних із обігом наркотиків, а також для виявлення змін у структурі та якості психоактивних речовин на ринку. Водночас в Україні відсутня національна система моніторингу таких показників, що ускладнює повноцінне аналізування ситуації та обмежує можливості для ефективного формування політики у сфері протидії наркотикам. Створення такої системи є нагальним завданням для підвищення якості реагування на виклики у сфері обігу наркотичних засобів.

1.7.4. ЦІНА НАРКОТИЧНИХ ЗАСОБІВ ТА ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Надана інформація НПУ	НПУ	Таблиці 10-12 додатку 6 Постанови №689	Щорічна

З метою всебічного аналізу наркоситуації в Україні та оцінки динаміки обігу наркотичних засобів і психотропних речовин, Національна поліція України надала офіційну інформацію щодо середньої вартості основних видів наркотичних засобів та психотропних речовин, які перебувають у незаконному обігу на території держави станом на 2024 рік.

Наведені відомості мають важливе значення для оцінки рівня доступності наркотичних речовин серед населення, що, у свою чергу, є одним із ключових факторів, які впливають на поширення наркозалежності, зростання попиту на психоактивні речовини, а також на стан криміногенної ситуації в країні.

Аналіз цінової політики на наркотичному ринку дозволяє:

- встановити приблизний обсяг доходів, які отримують злочинні угруповання від незаконного обігу наркотиків;
- визначити основні маршрути збуту та форми реалізації наркотичних речовин;
- виявити пріоритетні для правоохоронних органів напрями оперативного реагування;
- сприяти вдосконаленню національної антинаркотичної політики, включаючи заходи профілактики, лікування та зменшення шкоди.

У Табл. 51 наведено ціни на наркотичні засоби та сировину рослинного походження.

Табл. 51. Ціни на наркотичні засоби та сировину рослинного походження, 2024

Назва	Одиниця виміру	Ціна (грн)			Ціна (євро)		
		Середня	Мін.	Мак.	Середня	Мін.	Мак.
Опій	10 мл (куб)	250	150	500	5,75	3,45	11,51
Кокаїн	1 грам	4 000	3 700	6 000	92,06	85,16	138,09

Джерело розрахунку: Дані НПУ за 2024 рік

У Табл. 52 наведено оптові ціни на наркотичні засоби та психотропні речовини.

Табл. 52. Оптові ціни на наркотичні засоби та психотропні речовини

Назва	Одиниця виміру	Ціна (грн)			Ціна (євро)		
		Середня	Мін.	Мак.	Середня	Мін.	Мак.
Марихуана (трава)	кг	24 000	20 000	30 000	552,36	460,30	690,45
Гашиш (смола)	кг	42 000	38 000	56 000	966,63	874,57	1288,84
Насіння	10 шт	2 000	1 000	5 000	46,03	23,01	115,07
Героїн	кг	400 000	350 000	500 000	9 205,98	8 055,24	11 507,48
Кокаїн	кг	1200000	1000000	1400000	27 617,95	23 014,96	32 220,94
Амфетамін	кг	38000	30000	50000	874,57	690,45	1150,75
Метамфетамін	кг	60000	50000	90000	1380,90	1150,75	2 071,35
Речовини групи «Екстазі»	100 табл.	50000	42000	60000	1150,75	966,63	1380,90

Джерело розрахунку: Дані НПУ за 2024 рік

У Табл. 53 наведено роздрібні ціни на наркотичні засоби та психотропні речовини.

Табл. 53. Роздрібні ціни на наркотичні засоби та психотропні речовини

Назва	Одиниця виміру	Ціна (грн)			Ціна (євро)		
		Середня	Мін.	Мак.	Середня	Мін.	Мак.
Кокаїн	1 грам	4 000	3 700	6 000	92,06	85,16	138,09
Канабіс (марихуана)	10 грам	300	250	400	6,90	5,75	9,21
Канабіс (гашиш)	10 грам	600	500	800	13,81	11,51	18,41
Амфетамін	1 грам	500	450	700	11,51	10,36	16,11
Метамфетамін	1 грам	600	500	900	13,81	11,51	20,71
МДМА «Екстазі»	1 табл.	500	400	700	11,51	9,21	16,11
Героїн	1 грам	6 000	4 200	8 400	138,09	96,66	193,33
Альфа-PVP та їх солі	1 грам	600	500	1 000	13,81	11,51	23,01

Джерело розрахунку: Дані НПУ за 2024 рік

Середній курс валюти євро до гривні, відповідно до [офіційного курсу](#) Національного банку України за 2024 складає 43,45 грн за 1 євро.

1.8. ПРАВОПОРУШЕННЯ У СФЕРІ ОБІГУ НАРКОТИКІВ

У зазначеному розділі розглянуто наступні дані та показники:

1) **Притягнення до адміністративної відповідальності** за правопорушення у сфері обігу наркотиків:

- кількість осіб, притягнутих до відповідальності;
- кількість справ, які перебували на розгляді в суді;
- види адміністративних стягнень;
- суми штрафів, накладених судом за адміністративні правопорушення;
- кількість вилучених наркотиків у справах про адміністративні правопорушення.

2) **Притягнення до кримінальної відповідальності** за правопорушення у сфері обігу наркотиків:

- види правопорушень;
- кількість виявлених осіб за вчинення правопорушень;
- кількість справ, які перебували на розгляді в суді;
- види покарань;
- кількість засуджених.

Відповідальність за правопорушення пов'язані з наркотиками визначається [Кодексом України про адміністративні правопорушення](#) (далі – КУпАП) та Розділом XIII [Кримінального кодексу України](#). Адміністративна або кримінальна відповідальність визначається зокрема виходячи з наступних факторів (але не обмежуючись ними):

наявність мети збуту;
розмір (невеликий, великий, особливо великий) наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які вилучаються.

Кримінальна відповідальність визначена Кримінальним Кодексом України (далі – ККУ) та передбачена за такі дії як:

- контрабанда;
- використання коштів, здобутих від незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів;
- незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів;
- посів або вирощування снотворного маку чи конопель;
- незаконне введення в організм, схилення до вживання наркотичних засобів, організація або утримання місць для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів;
- незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин та порушення встановлених правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів.

[Наказом МОЗ від 01 серпня 2000 року № 188](#) затверджено таблиці невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу.

Відповідно до чинного законодавства, в Україні існує система судів загальної юрисдикції: місцеві суди – перша інстанція (розгляд справи по суті), апеляційні суди – апеляційна інстанція (перегляд рішення першої інстанції), вищі суди – касаційна інстанція, Верховний Суд – суд касаційної інстанції (перегляд дотримання юридичної процедури розгляду справи й усунення допущених порушень закону).



1.8.1. АДМІНІСТРАТИВНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення	Державна судова адміністрація України	Форма № 1-а, затверджена наказом Державної судової адміністрації України від 23.06.2018 № 325	Щорічна
Звіт судів апеляційної інстанції щодо розгляду апеляційних скарг у справах про адміністративні правопорушення	Державна судова адміністрація України	Форма № 1-п затверджена Наказом Державної судової адміністрації України від 23.06.2018 № 325	Щорічна

Розглянуті справи у судах першої інстанції

У 2024 році:

на розгляді у місцевих загальних судах перебувало **7 215 справ** про адміністративні правопорушення за інкримінацією статті 44 КУпАП (Незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах);

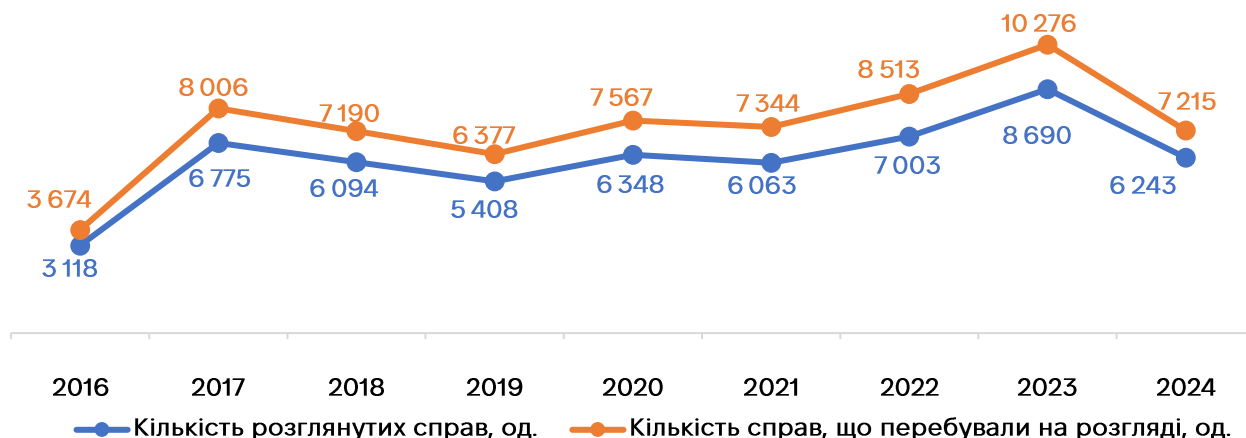
з них **надійшло за звітний період** – 6 679 справ;

розглянуто 6 243 справ та прийнято відповідні рішення.

У 2024 році спостерігається зменшення кількості справ, які перебували на розгляді на 29,8 % порівняно з 2023 роком, а також кількість справ, які надійшли за звітний період – на 23,1 %. На Рис. 103 зображено кількість справ про

адміністративні правопорушення у сфері обігу наркотиків, які перебували на розгляді та які було розглянуто за період 2016-2024 років.

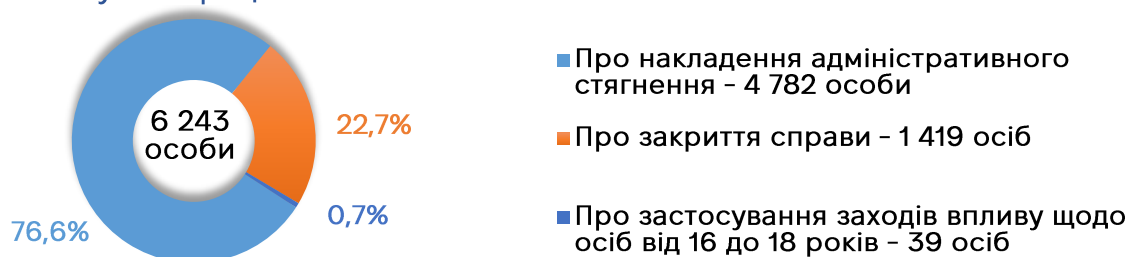
Рис. 103. Динаміка кількості справ про адміністративні правопорушення у сфері обігу наркотиків, які перебували на розгляді та які було розглянуто, у 2016-2024 роках



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за 2016-2024 роки.

На Рис. 104 Зображено результати розгляду справ про адміністративні правопорушення та прийняті рішення у 2024 році.

Рис. 104. Результати розгляду справ про адміністративні правопорушення та прийняті рішення у 2024 році



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за 2024 рік.

З 2020 року спостерігається зменшення частки рішень про закриття справи з 47,3 % у 2019 році до 22,7 % у 2024 році. У свою чергу збільшується частка рішень про накладення адміністративного стягнення, з 51,5 % у 2019 році до 76,6 % у 2024 році. Частки осіб, щодо яких було розглянуто справи у 2016-2024 роках за видом рішення наведено на Рис. 105.

Рис. 105. Частки осіб, щодо яких було розглянуто справи у 2016-2024 роках, за рішенням



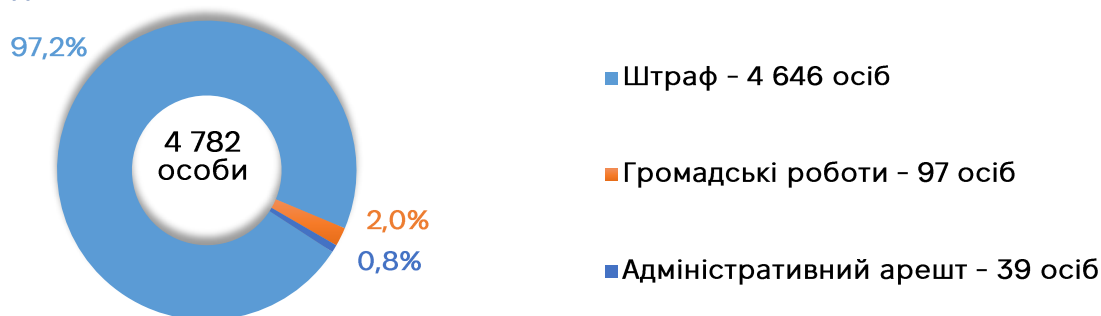
Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за 2016-2024 роки.

Примітка:

Заходи впливу до неповнолітніх у віці від 16 до 18 років передбачено статтею 24-1 КУпАП (зобов'язання публічно або в іншій формі попросити вибачення у потерпілого; попередження; догана або суворі догани; передача неповнолітнього під нагляд батькам або особам, які їх замінюють, чи під нагляд педагогічному або трудовому колективу за їх згодою, а також окремим громадянам на їх прохання).

У 2024 році 4 782 особи було притягнуто до адміністративної відповідальності та накладено адміністративне стягнення, водночас на переважну кількість осіб (97,2 %) було накладено стягнення у вигляді штрафу. На Рис. 106 наведено дані щодо кількості прийнятих рішень із застосуванням окремих видів стягнення.

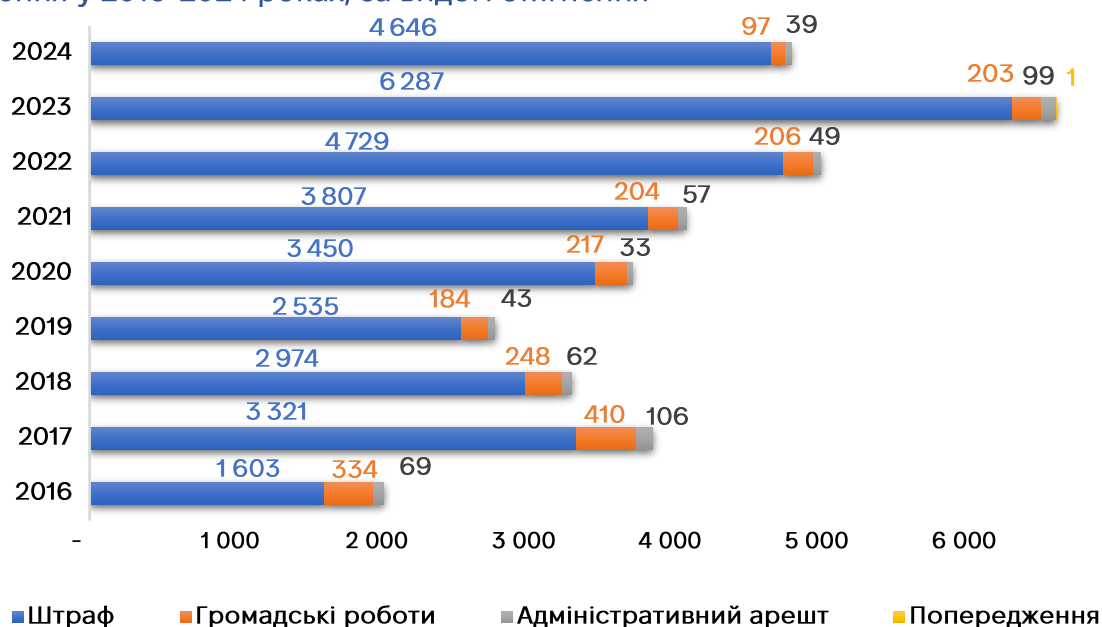
Рис. 106. Прийняті рішення про накладення адміністративного стягнення у 2024 році, за видом стягнення



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за 2024 рік.

У 2016-2024 роках основним видом адміністративного стягнення залишився штраф. Частка осіб, щодо яких прийнято рішення про накладення штрафу стабільно збільшувався з року в рік, з 79,9 % у 2016 році до 97,2 % у 2024 році. Кількість осіб, щодо яких прийнято рішення про накладення адміністративного стягнення у 2016-2024 роках, за видом стягнення наведено на Рис. 107.

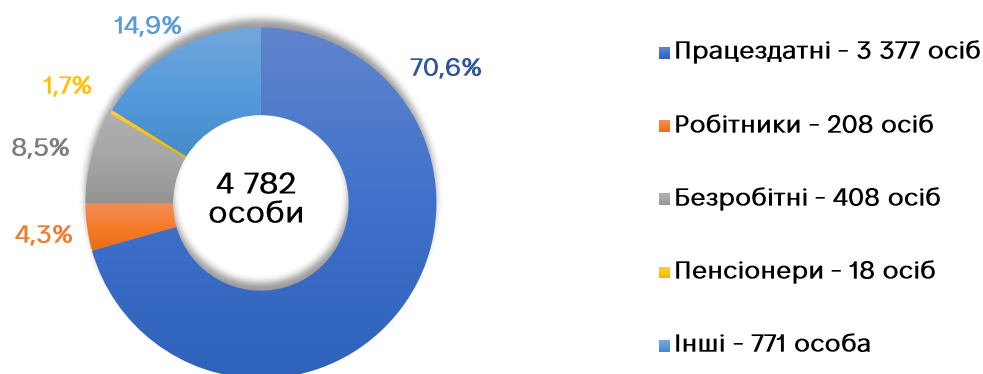
Рис. 107. Кількість осіб, щодо яких прийнято рішення про накладення адміністративного стягнення у 2016-2024 роках, за видом стягнення



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за 2016-2024 роки.

У 2024 році найбільшу частку (70,6 %) від загальної кількості притягнутих до адміністративної відповідальності осіб складали працездатні особи, які не працювали і не навчалися у період скоєння правопорушення, що наведено на Рис. 108.

Рис. 108. Характеристика осіб, щодо яких прийнято рішення про накладення адміністративного стягнення у 2024 році, за зайнятістю



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за 2024 рік.

Із загальної кількості осіб, притягнутих до адміністративної відповідальності, 93,5 % були представниками чоловічої статі, що зображено на Рис. 109.

Рис. 109. Характеристика осіб, щодо яких прийнято рішення про накладення адміністративного стягнення в 2024 році, за статтю



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за 2024 рік.

У 2018-2024 роках гендерний розподіл у структурі притягнутих до адміністративної відповідальності осіб залишався майже незмінним (в середньому – 96,0 % чоловіків та 4,0 % жінок). Проте, у 2024 році частка жінок збільшилась та склала 6,5 %. З початку повномасштабного вторгнення росії на територію України частка жінок притягнутих до адміністративної відповідальності збільшується щороку (Рис. 110).

Рис. 110. Частки осіб, щодо яких прийнято рішення про накладення адміністративного стягнення в 2018-2024 роках, за статтю



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за 2018-2024 роки.

У 2024 році було прийнято рішення про закриття справи по відношенню до **1419 осіб** (22,7 % від загальної кількості осіб, щодо яких справи було розглянуто). Причини закриття справ та кількості осіб, щодо яких справи було закрито, наведено на Рис. 111. Водночас головною причиною закриття справи є закінчення строків накладення адміністративного стягнення (78,2 % у структурі причин закриття справ).

Рис. 111. Причини закриття справ у 2024 році



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за 2024 рік.

Частка осіб щодо яких було прийнято рішення про закриття справи через закінчення строків накладення адміністративного стягнення, у 2016-2024 роках залишалась найбільшою і складала в середньому 86,4 % (Рис. 112).

Рис. 112. Частки осіб, щодо яких прийнято рішення про закриття справи у 2016-2024 роках, за причиною закриття



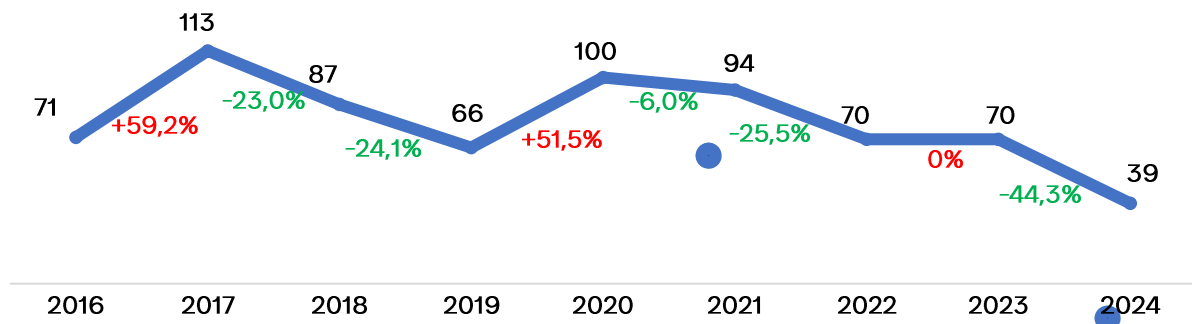
Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за 2016-2024 роки.

Кодексом України про адміністративні правопорушення ([ч.2 ст.13](#)) передбачено, що у разі вчинення особами віком від 16 до 18 років адміністративних правопорушень, передбачених ст. 44 «Незаконні виробництво, придбання, зберігання, перевезення, пересилання наркотичних засобів або психотропних речовин без мети збуту в невеликих розмірах», такі особи підлягають адміністративній відповідальності на загальних підставах.

Але з урахуванням характеру вчиненого правопорушення та особи правопорушника до зазначених осіб можуть бути застосовані заходи впливу, передбачені статтею [24-1](#) цього Кодексу.

У 2024 році по відношенню до 39 осіб у віці від 16 до 18 років (0,6 % від загальної кількості осіб, щодо яких справи було розглянуто) було прийнято рішення про застосування заходів впливу, передбачених статтею 24-1 КУпАП (Рис. 113).

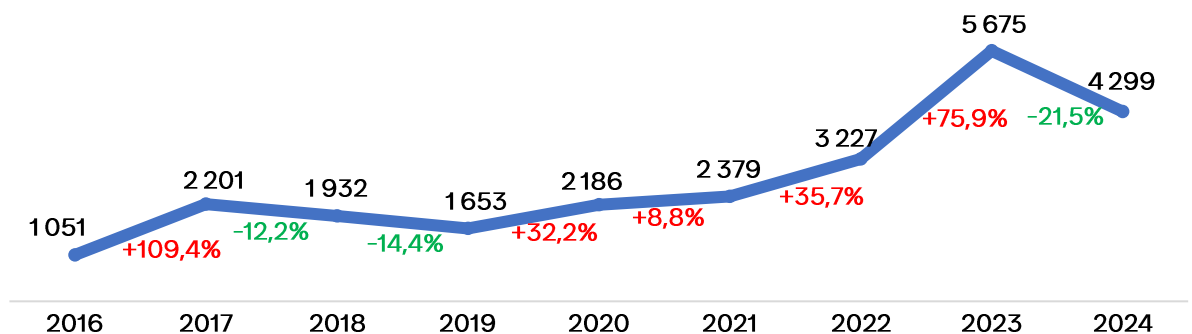
Рис. 113. Динаміка кількості осіб у віці від 16 до 18 років, щодо яких було прийнято рішення про застосування заходів впливу (ст. 24-1 КУпАП) у 2016-2024 роках



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за 2016-2024 роки.

Загальна сума штрафів за 2024 рік, накладених за рішенням суду у справах про адміністративні правопорушення, склала 4 299 343,00 грн (в середньому – 925,39 грн на особу) (Рис. 114).

Рис. 114. Динаміка загальної суми штрафів, накладених за рішенням суду у справах про адміністративні правопорушення (тис. грн) у 2016-2024 роках

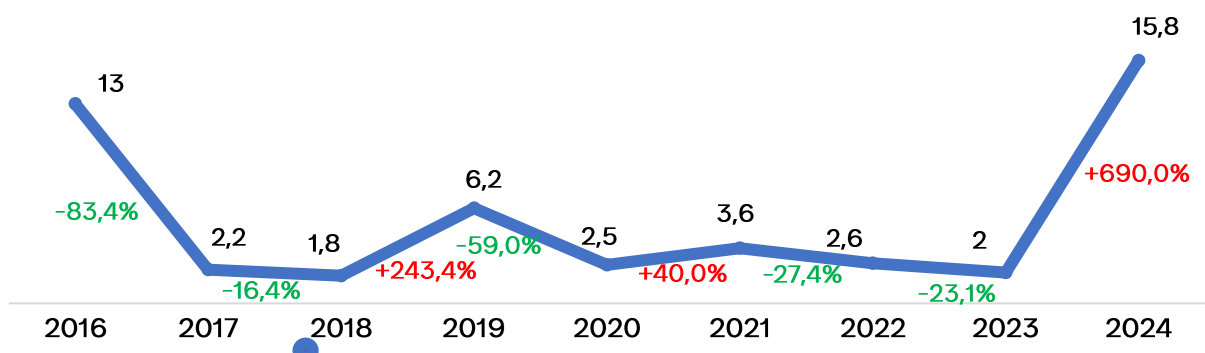


Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за 2016-2024 роки.

Інформація щодо вилучених наркотичних засобів у справах про адміністративні правопорушення представлена в Україні у щорічному «Звіті судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення», але лише у вигляді загального обсягу, з огляду на невеликі обсяги речовин, що вилучалися під час скоєння адміністративних правопорушень.

Загальна кількість вилучених наркотичних засобів у справах про адміністративні правопорушення у 2024 році склала 15,8 кг. На Рис. 115 наведено динаміку вилучень наркотичних речовин за адміністративні правопорушення.

Рис. 115. Динаміка вилучень наркотичних засобів за адміністративними правопорушеннями (кг)

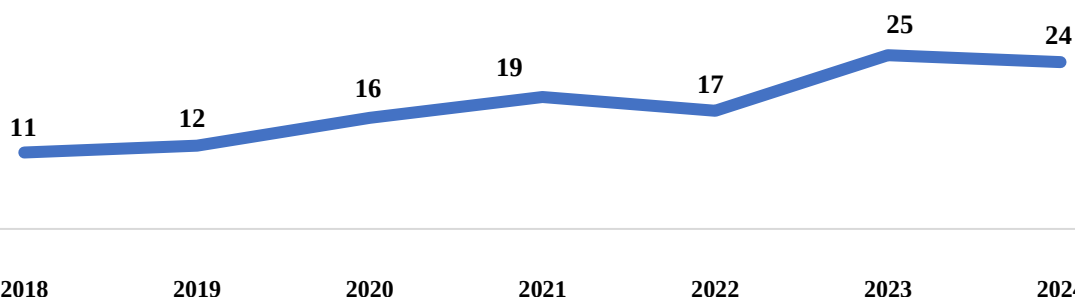


Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за 2016-2024 роки.

Розглянуті справи в апеляційних судах

Динаміка кількості справ про адміністративні правопорушення, переглянутих за адміністративними скаргами у 2018-2024 роках по статті 44 КУпАП, наведено на Рис. 116.

Рис. 116. Динаміка кількості справ про адміністративні правопорушення, переглянутих за апеляційними скаргами у 2018-2024 роках



Джерело розрахунку: «Звіт судів апеляційної інстанції щодо розгляду апеляційних скарг у справах про адміністративні правопорушення» за 2018-2024 роки.

1.8.2. КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Таблиці 14 та 15 додатку № 6 Порядку	НПУ; СБУ; ДБР	-	Щорічна
Єдиний звіт про кримінальні правопорушення	Офіс Генерального прокурора	Форма № 1 (місячна), затверджена наказом Генерального прокурора від 30.06.2020 № 299 за погодженням з Держстатом	Щорічна
Єдиний звіт про осіб, які вчинили кримінальні правопорушення	Офіс Генерального прокурора	Форма № 2 (місячна), затверджена наказом Генерального прокурора від 30.06.2020 № 299 за погодженням з Держстатом	Щорічна
Звітність про результати боротьби з організованими групами та злочинними організаціями	Офіс Генерального прокурора	Форма № 1-ОЗ, затверджена наказом Генерального прокурора від 30.06.2020 № 299	Щорічна
Звіт судів першої інстанції про розгляд матеріалів кримінального провадження	Державна судова адміністрація України	Форма № 1-к, затверджена наказом Державної судової адміністрації від 23.06.2018 № 325	Щорічна
Звіт про осіб, притягнутих до кримінальної відповідальності та	Державна судова адміністрація України	Форма № 6, затверджена наказом	Щорічна

види кримінального покарання		Державної судової адміністрації від 23.06.2018 № 325	
Звіт про склад засуджених	Державна судова адміністрація України	Форма № 7, затверджена наказом Державної судової адміністрації від 23.06.2018 № 325	Щорічна
Звіт про неповнолітніх засуджених	Державна судова адміністрація України	Форма № 8, затверджена наказом Державної судової адміністрації від 23.06.2018 № 325	Щорічна
«Звіт про результати розслідування кримінальних проваджень про кримінальні правопорушення щодо легалізації (відмивання) майна, одержаного злочинним шляхом, фінансування тероризму, розповсюдження зброї масового знищення»	ОГП	Форма № 1-ЛФТ, затверджена наказом Генерального прокурора від 29.06.2022 № 110	Щорічна
Звіт суддів апеляційної інстанції щодо розгляду апеляційних скарг у порядку кримінального провадження	Державна судова адміністрація України	Форма № 2-к, затверджена наказом Державної судової адміністрації від 23.06.2018 № 325	Щорічна
Звіт про здійснення правосуддя касаційним кримінальним судом у складі Верховного Суду	Касаційний кримінальний суд у складі Верховного Суду	Форма № 5-ВС, затверджена наказом керівника апарату Верховного Суду 25.06.2018 № 91-ОД	Щорічна

Виявлені правопорушення

Правоохоронними органами України ведеться облік кількості осіб, яким було вручено повідомлення про підозру у злочині пов'язаному з незаконним обігом наркотичних засобів та психотропних речовин з метою збуту та без мети збуту. На Рис. 117 Наведено кількість таких осіб у 2024 році, за даними НПУ, СБУ та ДБР.

Рис. 117. Кількість осіб, яким було вручено повідомлення про підозру у злочині, пов'язаному з незаконним обігом наркотичних засобів та психотропних речовин



Джерело розрахунку: Таблиці 14, 15 Додатку № 6 Порядку НПУ, СБУ, ДБР

Дані щодо осіб, яким було повідомлено про підозру у правопорушенні за видом ПАР надані ДБР та СБУ з метою збуту та без мети збуту наведено у Табл. 54. НПУ не надала зазначених даних.

Табл. 54. Кількість осіб, яким було вручено повідомлення про підозру у злочині, пов'язаному з незаконним обігом наркотичних засобів та психоактивних речовин у 2024 році

Без мети збуту						
Найменування ПАР	ДБР			СБУ		
	Загальна кількість осіб	Чоловіки	Жінки	Загальна кількість осіб	Чоловіки	Жінки
Канабіс	42	42	0	16	14	2
Стимулятори амфетамінового ряду	13	13	0	7	5	2
Інші, з них:	РVP	28	28	0	0	0
	MDMB-4en-PINACA	1	1	0	0	0
	Мефедрон	1	1	0	0	0
	Метамфетамін	2	2	0	0	0
	Метадон	2	2	0	0	0
	ЛСД	1	1	0	0	0
	Морфін сульфат	0	0	1	1	0
Інші	1	1	0	0	0	0
Всього	91	91	0	24	20	4
З метою збуту						
Найменування ПАР	ДБР			СБУ		
	Загальна кількість осіб	Чоловіки	Жінки	Загальна кількість осіб	Чоловіки	Жінки
Канабіс	44	43	1	1	1	0
Кокаїн	0	0	0	1	1	0
Стимулятори амфетамінового ряду	14	14	0	0	0	0
Інші, з них:	РVP	18	16	2	1	0
	Метамфетамін	17	17	0		
	4-ММС (метилметкатинол)	5	5	0	0	0
	Інші	1	1	0	0	0
Всього	99	96	3	3	3	0

Джерело розрахунку: Таблиці 14, 15 Додатку № 6 Порядку, ДБР та СБУ

Зареєстровані правопорушення

Так, в Україні у 2024 році зареєстровано **47 617 кримінальних правопорушень у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів**, з них у 40 504 кримінальних правопорушень, у яких 20 474 особам вручено повідомлення про підозру, **виявлено 19 062 особи, які вчинили правопорушення у сфері обігу наркотиків**.

У Табл. 55 представлено кількість кримінальних правопорушень за злочини пов'язані з наркотиками у розрізі різних статей ККУ. У [Додатку 9](#) міститься більш детальна інформація по кількості правопорушень по кожній зі статей ККУ.

Табл. 55. Кількість кримінальних правопорушень за злочини у сфері обігу наркотиків

Статті ККУ	% від загальної кількості право-нь	Обліковано кримінальних правопорушень у 2024 році	Кримінальні правопорушення у яких особам вручено повідомлення про підозру	Кількість осіб, яких повідомлено про підозру	Виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення	
					Чоловіки	Жінки
305	0,4	201	119	129	66	24
306	0,1	63	59	31	20	2
307	37,0	17 601	14 971	2 742	1 553	287
308	11,2	5 301	5 170	251	217	15
309	43,3	20 627	16 563	16 030	14 595	1 143
310	1,8	872	791	790	613	125
311	0,6	288	231	132	86	4
312	0	0	0	0	0	0
313	0,15	74	70	51	45	1
314	0,00	1	1	1	1	0
315	0,02	12	10	4	5	0
316	0,00	2	2	1	1	0
317	2,0	978	952	243	182	21
318	2,5	1 157	1 156	27	23	4
319	0,03	15	8	1	0	1
320	0,9	425	401	41	4	24
Всього	100	47 617	40 504	20 474	17 411	1 651

[ст. 305 ККУ](#) (контрабанда наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів чи прекурсорів або фальсифікованих лікарських засобів);

[ст. 306 ККУ](#) (використання коштів, зданих від незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів, прекурсорів, отруйних чи сильнодіючих речовин або отруйних чи сильнодіючих лікарських засобів);

[ст. 307 ККУ](#) (незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів з метою збуту);

[ст. 308 ККУ](#) (викрадення, привласнення, вимагання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи заволодіння ними шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем);

[ст. 309 ККУ](#) (незаконне виробництво, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту);

[ст. 310 ККУ](#) (незаконний посів або незаконне вирощування снотворного маку чи конопель);

[ст. 311 ККУ](#) (незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання прекурсорів);

[ст. 312 ККУ](#) (викрадення, привласнення, вимагання прекурсорів або заволодіння ними шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем);

[ст. 313 ККУ](#) (викрадення, привласнення, вимагання обладнання, призначеного для виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, чи заволодіння ним шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем та інші незаконні дії з таким обладнанням);

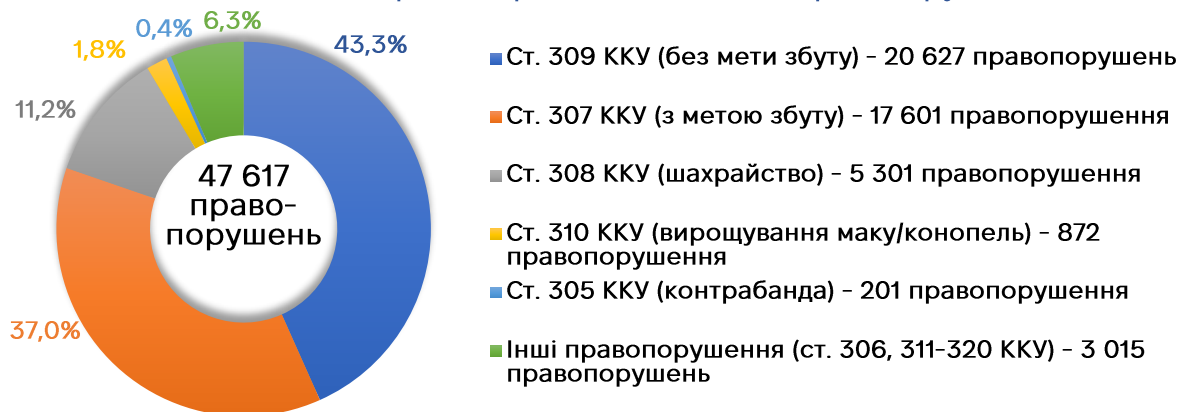
[ст. 314 ККУ](#) (незаконне введення в організм наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів);

[ст. 315 ККУ](#) (схиляння до вживання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів);

[ст. 316 ККУ](#) (незаконне публічне вживання наркотичних засобів);
[ст. 317 ККУ](#) (організація або утримання місць для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів);
[ст. 318 ККУ](#) (незаконне виготовлення, підроблення, використання чи збут підроблених документів на отримання наркотичних засобів, психотропних речовин або прекурсорів);
[ст. 319 ККУ](#) (незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин);
[ст. 320 ККУ](#) (порушення встановлених правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів).

Кількість облікованих в 2024 році кримінальних правопорушень за злочини у сфері обігу наркотичних засобів та психотропних речовин відповідно до виду правопорушення наведено на Рис. 118.

Рис. 118. Обліковані в 2024 році кримінальні правопорушення за злочини у сфері обігу наркотичних засобів та психотропних речовин, за видом правопорушення



Джерело розрахунку: «Єдиний звіт про кримінальні правопорушення» за 2024 рік

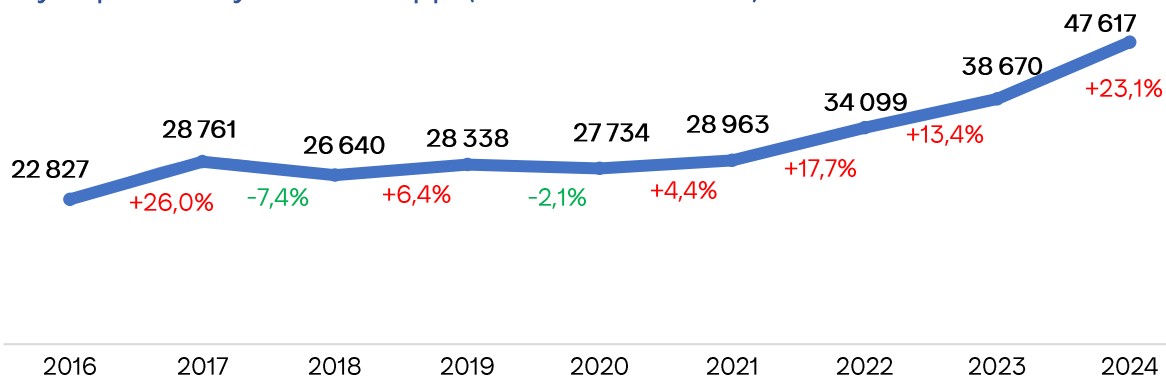
З наведених даних видно, що найбільша кількість кримінальних проваджень стосується осіб, які здійснювали виробництво, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів *без мети збуту (стаття 309 ККУ)*, а отже фактично є наркоспоживачами, значна частина яких має захворювання – розлади психіки та поведінки внаслідок вживання ПАР.

Якщо подивитись динаміку щодо кількості правопорушень (Рис. 119) протягом 2016-2024 років відповідно до статей 305-320 ККУ, то можна побачити, що кількість облікованих правопорушень має тенденцію до зростання.

Аналіз динаміки кількості облікованих кримінальних правопорушень у сфері обігу наркотиків у 2016-2024 рр., за видом правопорушення (Рис. 120) демонструє, що:

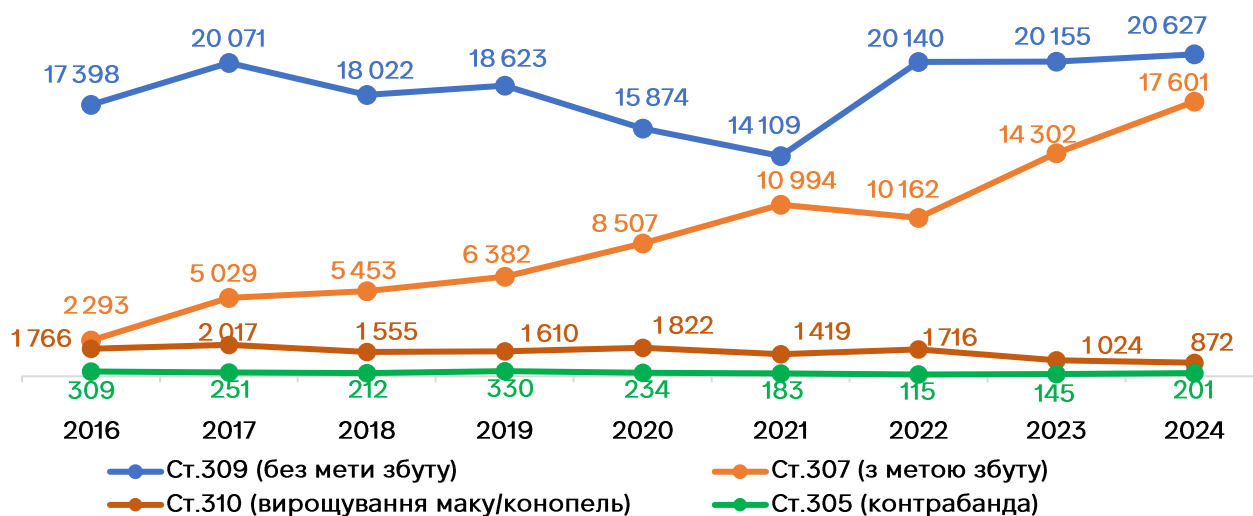
- починаючи з 2016 року відбувається постійне і стрімке збільшення кількості облікованих кримінальних правопорушень за статтею 307 ККУ (виробництво, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів з метою збуту);
- кількість облікованих правопорушень за статтею 309 ККУ мала тенденцію до зниження з 2016 року по 2021 рік, та стрімко зросла у 2022-2024 рр.;
- у 2024 році на 25,2 % зросла кількість правопорушень за статтею 308 ККУ та на 22,0 % – кількість правопорушень за ст. 318 (незаконне виготовлення, підроблення, використання чи збут підроблених документів на отримання наркотичних засобів, психотропних речовин або прекурсорів). Збільшилась кількість кримінальних правопорушень за ст. 305 (контрабанда) з 145 правопорушень у 2023 році до 201 – у 2024.

Рис. 119. Динаміка загальної кількості облікованих кримінальних правопорушень у сфері обігу наркотиків у 2016-2024 рр. (статті 305-320 ККУ)



Джерело розрахунку: «Єдиний звіт про кримінальні правопорушення» за 2016-2024 роки

Рис. 120. Динаміка кількості облікованих кримінальних правопорушень у сфері обігу наркотиків у 2016-2024 рр., за видом правопорушення

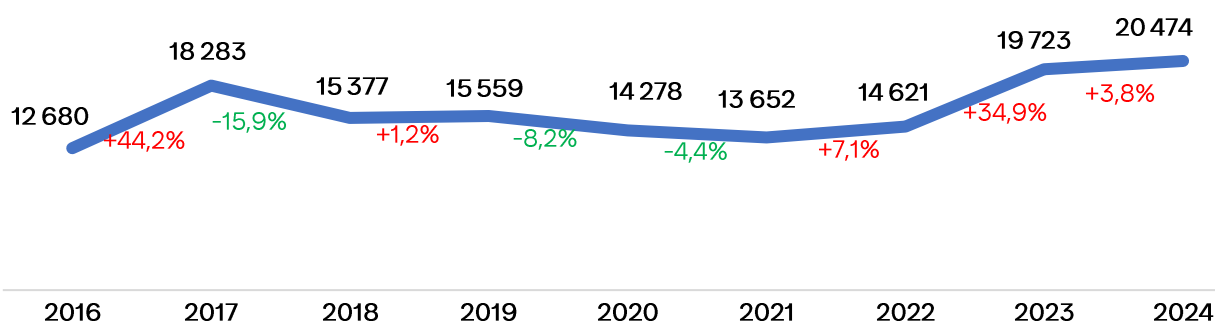


Джерело розрахунку: «Єдиний звіт про кримінальні правопорушення» за 2016-2024 роки

Щодо кількості осіб, яким повідомлено про підозру у вчиненні правопорушень, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків та кількості виявлених осіб, які вчинили кримінальні правопорушення, пов'язані із незаконним обігом наркотиків за статтями 305-320 ККУ у 2016-2024 рр. (Рис. 121).

Після різкого (на 41,7 %) збільшення у 2017 році кількості осіб, яким було повідомлено про підозру у вчиненні правопорушень, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків, спостерігається загальна тенденція до зменшення цього показника, але у 2022 році він знову пішов угору і продовжує зростати.

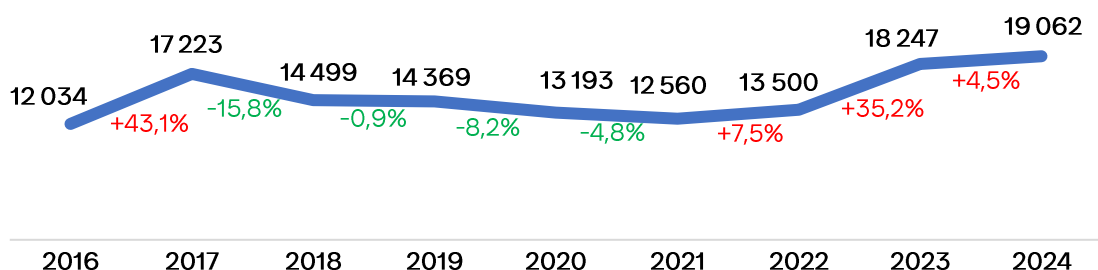
Рис. 121. Динаміка загальної кількості осіб, яким повідомлено про підозру у вчиненні правопорушень, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків у 2016-2024 рр.



Джерело розрахунку: «Єдиний звіт про осіб, які вчинили кримінальні правопорушення» за 2016-2024 роки

Така сама тенденція спостерігалася щодо показника кількості виявлених осіб, які вчинили правопорушення у сфері обігу наркотиків (Рис. 122), – різке зростання у 2017 році (на 40,6 %), поступове зменшення до 2021 року та збільшення кількості виявлених осіб у 2022 році (на 9,1 % у порівнянні із 2021 роком). У 2023 році кількість виявлених осіб різко збільшилась на 36,8 % порівняно із 2022 роком та становить 18 247 осіб. У звітному році відбулось незначне збільшення – на 4,5 %.

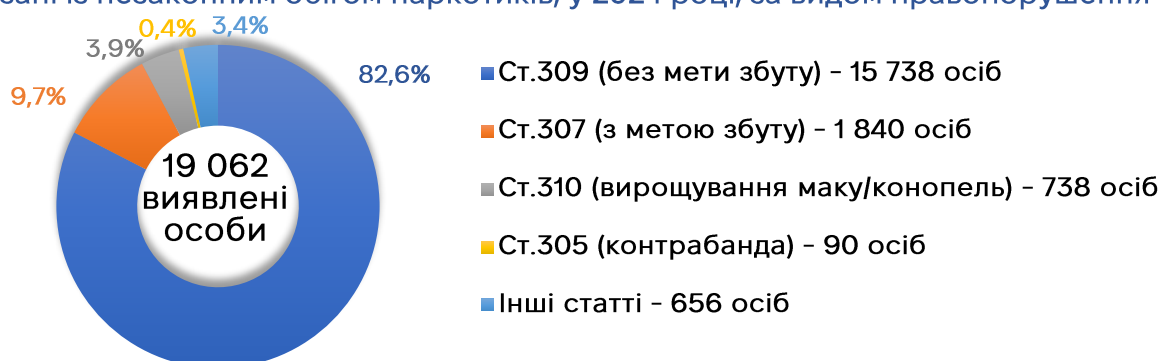
Рис. 122. Динаміка загальної кількості виявлених осіб, які вчинили кримінальні правопорушення, пов'язані із незаконним обігом наркотиків у 2016-2024 (статті 305-320 ККУ)



Джерело розрахунку: «Єдиний звіт про осіб, які вчинили кримінальні правопорушення» за 2016-2024 роки.

У 2024 році правоохоронними органами України було виявлено 19 062 особи, які вчинили правопорушення у сфері обігу наркотиків. Розподіл по статтях ККУ наведено на Рис. 123. За однією особою може бути встановлено вчинення двох і більше правопорушень у сфері обігу наркотиків.

Рис. 123. Статті ККУ по яким виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення, пов'язані із незаконним обігом наркотиків, у 2024 році, за видом правопорушення



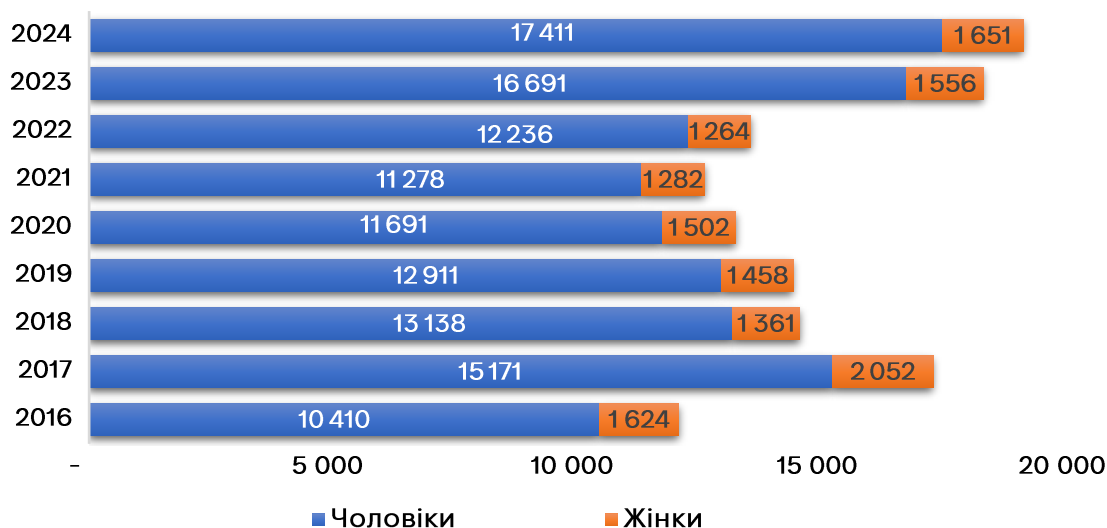
Джерело розрахунку: «Єдиний звіт про осіб, які вчинили кримінальні правопорушення» за 2016-2024 роки

У розрізі статі, у 2016-2024 роках більшість виявлених осіб, які вчинили правопорушення у сфері обігу наркотиків, були чоловіками, їхня середня частка становила 90,0 % від усіх виявлених осіб, і ця тенденція залишається сталою. Щодо кількості виявлених осіб за статтю, які вчинили кримінальні правопорушення у сфері незаконного обігу наркотиків наведено на Рис. 124. Стосовно характеристики таких осіб у період 2016-2024 роки зображено на Рис.125.

Рис. 124. Характеристика виявлених осіб, які вчинили кримінальні правопорушення, пов'язані із незаконним обігом наркотиків у 2024 році, за статтю



Рис. 125. Кількість осіб, виявлених у 2016-2024 рр., за статтю



Джерело розрахунку: «Єдиний звіт про осіб, які вчинили кримінальні правопорушення» за 2016-2024 роки

У 2024 році найбільшу частку серед виявлених осіб, які вчинили правопорушення у сфері обігу наркотиків, склали особи вікової групи 29-39 років (41,9 %). Інформація щодо вікового розподілу наведена на Рис. 126 за даними 2024 року, стосовно кількості виявлених осіб у 2016-2024 роках наведено на Рис.127.

Рис. 126. Характеристика виявлених осіб, які вчинили кримінальні правопорушення, пов'язані із незаконним обігом наркотиків у 2024 році, за віком

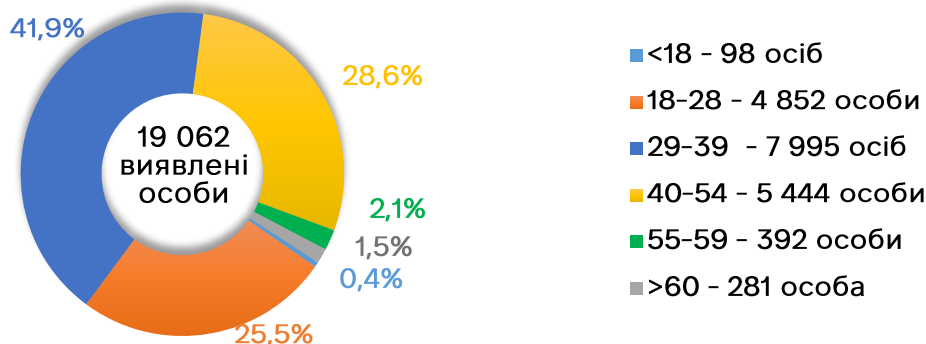
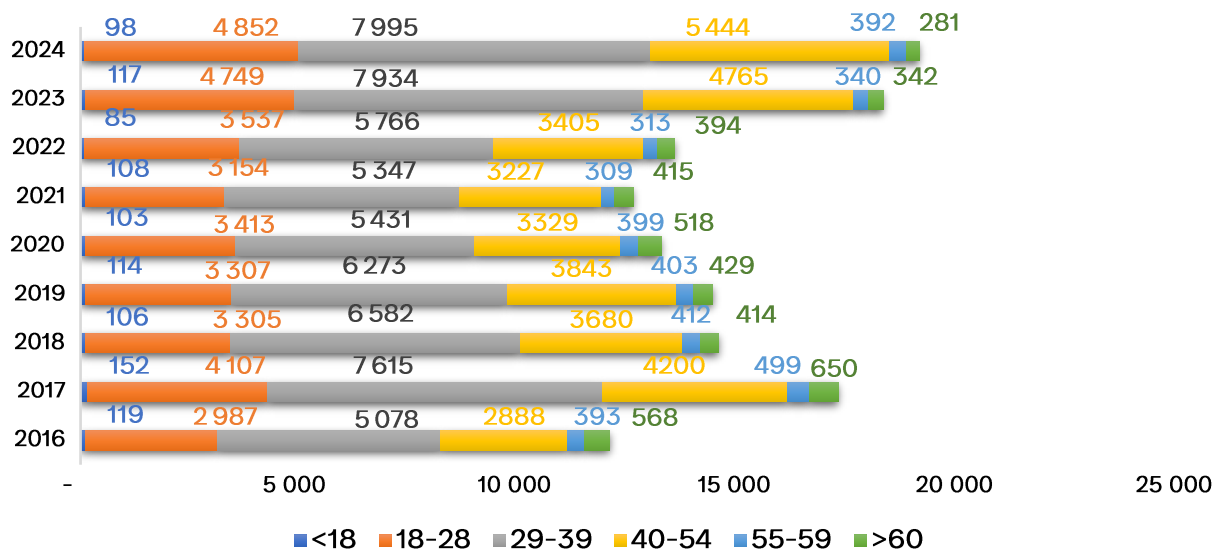


Рис. 127. Кількість осіб, виявлених у 2016-2024 рр., за віком



Джерело розрахунку: «Єдиний звіт про осіб, які вчинили кримінальні правопорушення» за 2016-2024 роки.

Правопорушення вчинені у складі організованої групи або злочинної організації

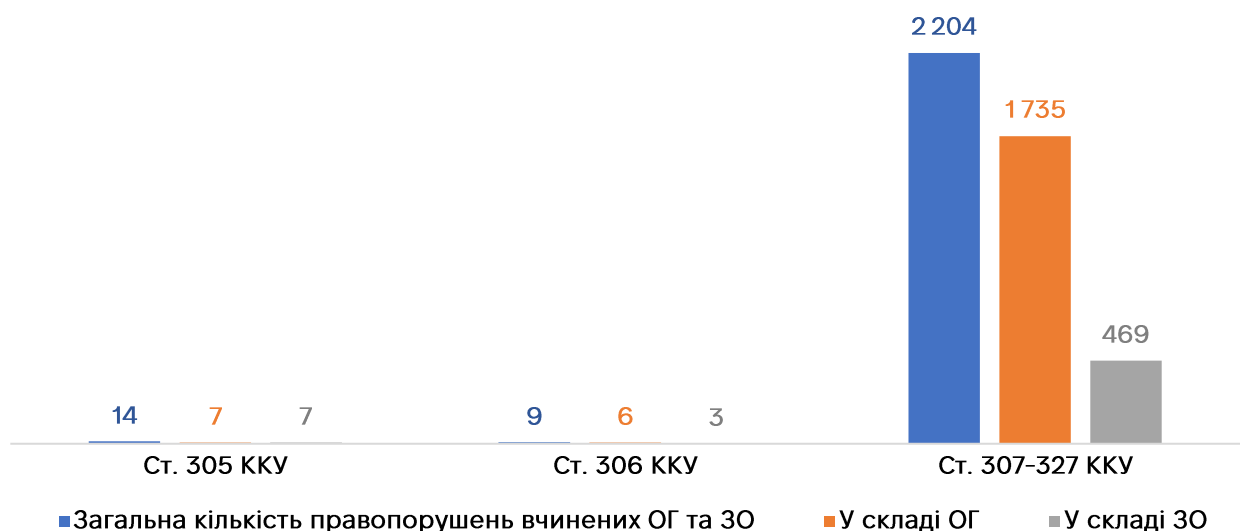
Кримінальне правопорушення визнається вчиненим ([ст. 28 ККУ](#)):

- організованою групою (ОГ), якщо у ньому брали участь три і більше осіб, які попередньо об'єдналися у стійке угруповання з єдиним планом та розподілом ролей для вчинення одного чи кількох злочинів.
- злочинною організацією (ЗО), якщо воно скоєне ієрархічним об'єднанням п'яти і більше осіб, створеним для систематичного вчинення тяжких чи особливо тяжких злочинів або координації кримінальної діяльності.

Відповідно до відомостей ОГП у 2024 році кількість закінчених проваджень щодо правопорушень вчинених особами у складі ОГ та ЗО за порушення у сфері обігу наркотиків та інші злочини проти здоров'я населення ([ст. 305-327 ККУ](#)) склало **2227** правопорушень, що становить 28,3 % від загальної кількості правопорушень вчинені ОГ або ЗО (7 881).

На Рис. 128 зображено розподіл кількості закінчених проваджень щодо правопорушень вчинених у 2024 році у складі ОГ та ЗО з розподілом на статті ККУ.

Рис. 128. Кількість закінчених проваджень щодо правопорушень вчинених у складі ОГ та ЗО у 2024 році, за статтями ККУ



Джерело розрахунку: «Звітність про результати боротьби з організованими групами та злочинними організаціями» за 2024 рік

[ст. 305 ККУ](#) (контрабанда наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів чи прекурсорів або фальсифікованих лікарських засобів);

[ст. 306 ККУ](#) (використання коштів, здобутих від незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів, прекурсорів, отруйних чи сильнодіючих речовин або отруйних чи сильнодіючих лікарських засобів);

[ст. 307 ККУ](#) (незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів з метою збуту);

[ст. 308 ККУ](#) (викрадення, привласнення, вимагання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів чи заволодіння ними шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем);

[ст. 309 ККУ](#) (незаконне виробництво, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту);

[ст. 310 ККУ](#) (незаконний посів або незаконне вирощування снотворного маку чи конопель);

[ст. 311 ККУ](#) (незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання прекурсорів);

[ст. 312 ККУ](#) (викрадення, привласнення, вимагання прекурсорів або заволодіння ними шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем);

[ст. 313 ККУ](#) (викрадення, привласнення, вимагання обладнання, призначеного для виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, чи заволодіння ним шляхом шахрайства або зловживання службовим становищем та інші незаконні дії з таким обладнанням);

[ст. 314 ККУ](#) (незаконне введення в організм наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів);

[ст. 315 ККУ](#) (схиляння до вживання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів);

[ст. 316 ККУ](#) (незаконне публічне вживання наркотичних засобів);

[ст. 317 ККУ](#) (організація або утримання місць для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів);
[ст. 318 ККУ](#) (незаконне виготовлення, підроблення, використання чи збут підроблених документів на отримання наркотичних засобів, психотропних речовин або прекурсорів);
[ст. 319 ККУ](#) (незаконна видача рецепта на право придбання наркотичних засобів або психотропних речовин);
[ст. 320 ККУ](#) (порушення встановлених правил обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів).

Національна поліція України здійснює найбільше виявлень правопорушень, вчинених ОГ або ЗО, складаючи 97,0 % (2160) від загальної кількості таких правопорушень, провадження яких були закінчені. Натомість, ДБР виявило 37 (1,7%), а СБУ – 30 (1,3 %).

Розгляд справ у суді першої інстанції

У 2024 році на розгляді у судах перебувало **30 856** проваджень щодо кримінальних правопорушень у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів (ст. 305-320 ККУ) (у тому числі 20107 надійшло у звітному періоді) щодо 34 055 осіб.

Судами першої інстанції було розглянуто 18156 проваджень, більшість з яких (16 375, або 90,2 %) завершилися постановленням вироку. Результати розгляду судами проваджень щодо кримінальних правопорушень у сфері обігу наркотиків по статтям 305-320 ККУ у 2024 році наведені на Рис. 129.

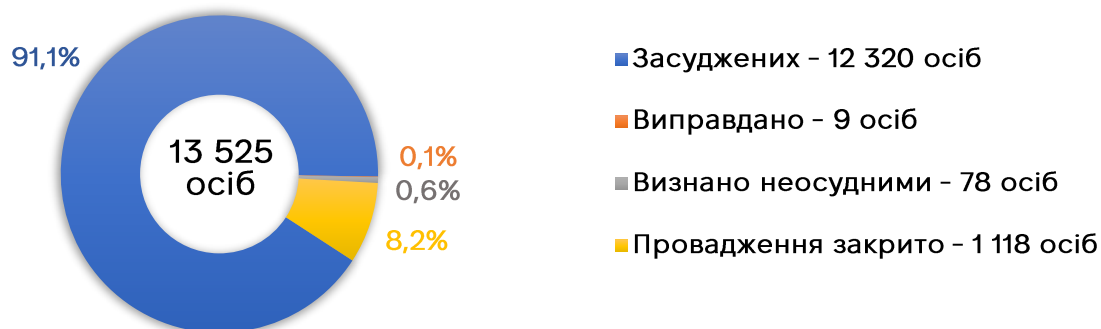
Рис. 129. Результати розгляду судами проваджень щодо кримінальних правопорушень у сфері обігу наркотиків (ст. 305-320 ККУ) у 2024 році



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції про розгляд матеріалів кримінального провадження» за 2024 рік

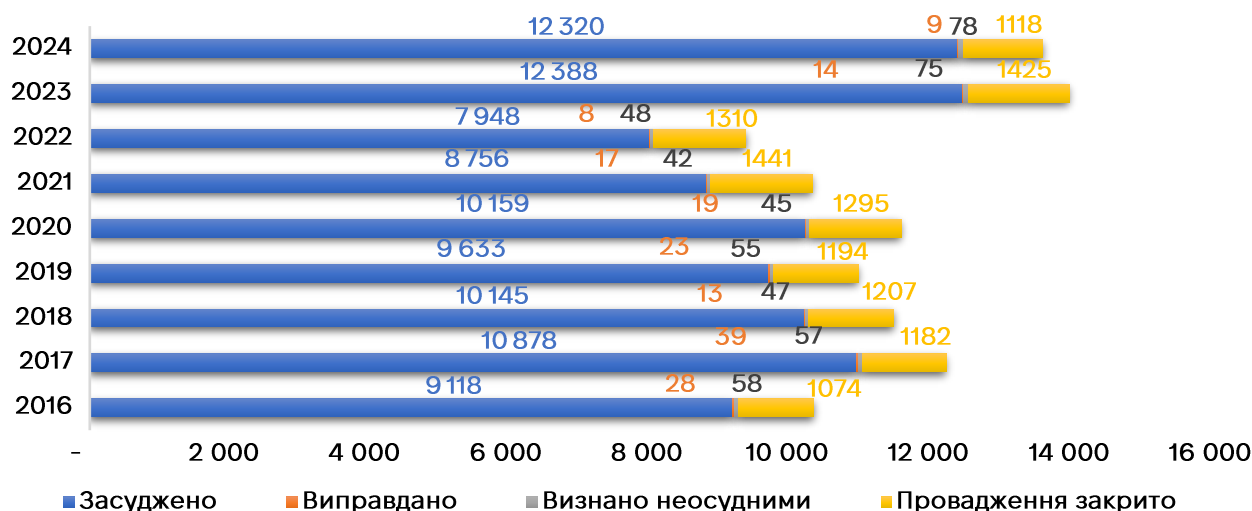
Кількість осіб, судові рішення щодо яких набрали законної сили, за правопорушення у сфері обігу наркотичних і психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, склала 13 525 осіб, переважні кількість яких було засуджено (12 320 осіб), що складає 16,2 % від загальної кількості засуджених по Україні за всі правопорушення. Інформація щодо судових рішень, які набрали законної сили наведено на Рис. 130. Кількість осіб, судові рішення щодо яких набрали законної сили у 2016-2024 роках зображено на Рис. 131.

Рис. 130. Судові рішення, які набрали законної сили у 2024 році



Джерело розрахунку: «Звіт про осіб, притягнутих до відповідальності, та види кримінального покарання» за 2024 рік

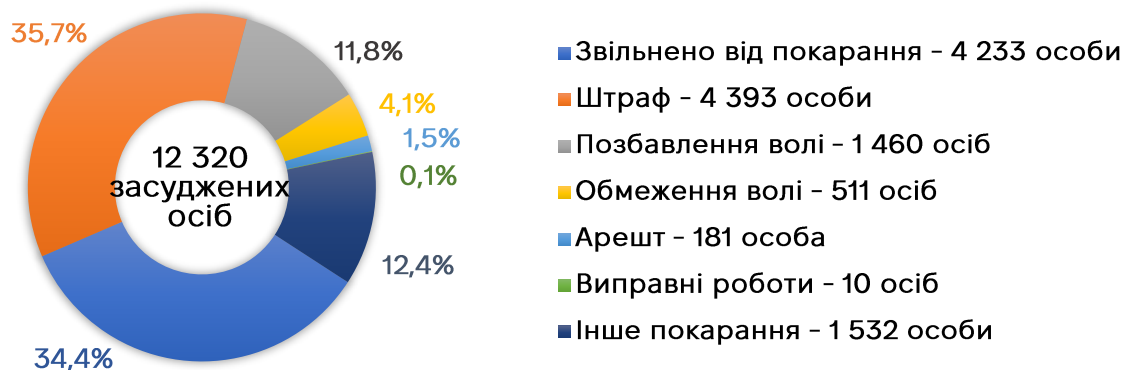
Рис. 131. Кількість осіб, судові рішення щодо яких набрали законної сили у 2016-2024 роках, за видом рішення



Джерело розрахунку: «Звіт про осіб, притягнутих до відповідальності, та види кримінального покарання» за 2016-2024 роки

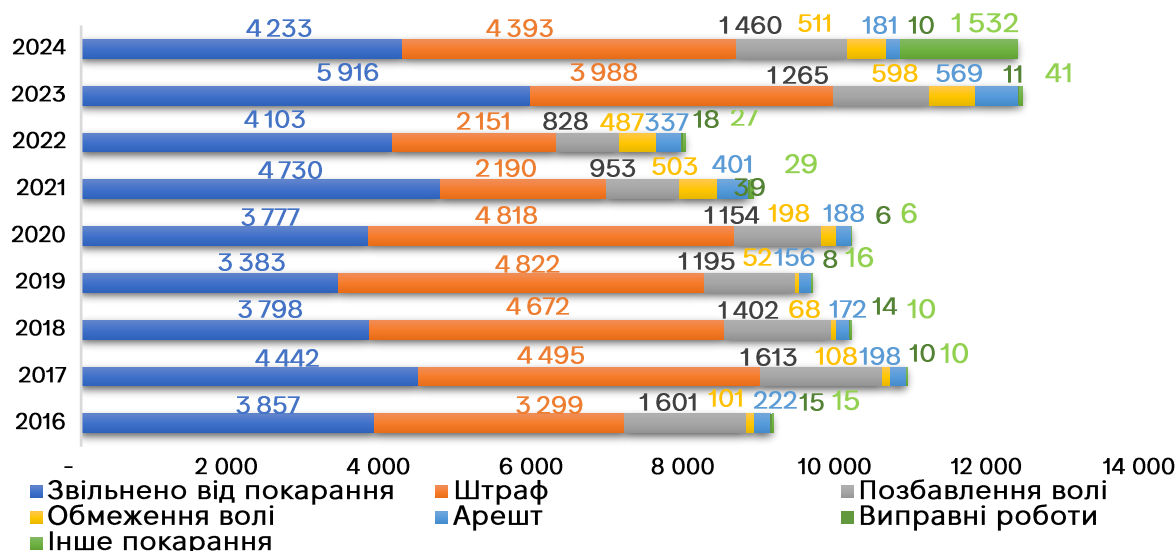
У розрізі видів застосування покарання, із загальної кількості осіб, засуджених у 2024 році за ст. 305-320 ККУ, понад 34,3 % осіб було звільнено від покарання (Рис. 132). У динаміці 2016-2024 років їхня кількість зменшувалась з 2016 до 2020 року, але у 2021 році суттєво зросла. У 2024 році частка таких осіб зменшилась на 28,7 % порівняно з 2023 роком. Кількість засуджених осіб у 2016-2024 роках за видом покарання зображено на Рис. 133.

Рис. 132. Кількість засуджених за видом покарання



Джерело розрахунку: «Звіт про осіб, притягнутих до відповідальності, та види кримінального покарання» за 2024 рік

Рис. 133. Кількість засуджених осіб у 2016-2024 роках, за видом покарання



Джерело розрахунку: «Звіт про осіб, притягнутих до відповідальності, та види кримінального покарання» за 2016-2024 роки

Частка засуджених осіб, яким було присуджено інше покарання не перевищувала показник 0,3 % у 2016-2023 роки. Однак, у 2024 році частка іншого виду покарання склала 12,4 %. Відповідно до ст. 51 ККУ, до інших видів кримінальних покарань відноситься:

- позбавлення військового, спеціального звання, рангу, чину або кваліфікаційного класу;
- позбавлення державної нагороди України;
- позбавлення права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю;
- службові обмеження для військовослужбовців;
- конфіскація майна;
- пробаційний нагляд;
- тримання в дисциплінарному батальйоні військовослужбовців.

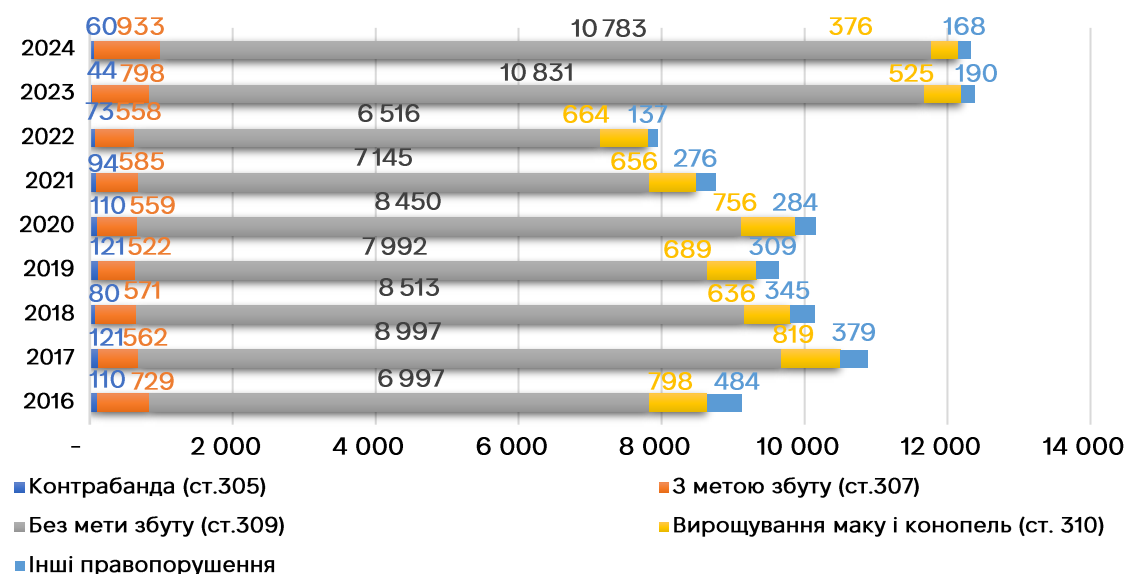
У розрізі видів правопорушення, найбільшу кількість осіб, засуджених за ст.305-320 ККУ, складають особи, засуджені за незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту (ст.309 ККУ). За період 2016-2022 рр. частка засуджених за цією статтею осіб в середньому становить 81,9 %. Проте, у 2023 та 2024 році частка засуджених збільшилась та становить 87,4 % та 87,5 % відповідно (Рис. 134). Кількість засуджених осіб у 2016-2024 роки за видом правопорушення наведено на Рис. 135.

Рис. 134. Кількість та відсоток засуджених осіб у 2024 році, за видом правопорушення



Джерело розрахунку: «Звіт про склад засуджених» за 2024 рік

Рис. 135. Кількість засуджених осіб у 2016-2024 роках, за видом правопорушення



Джерело розрахунку: «Звіт про склад засуджених» за 2016-2024 роки

У розрізі статі, у 2016-2024 роках частка чоловіків залишається найбільшою серед осіб, засуджених за ст. 305-320 ККУ, та має тенденцію до незначного, але стабільного щорічного збільшення (Рис. 136). В середньому частка засуджених чоловіків дорівнює 90,0 %.

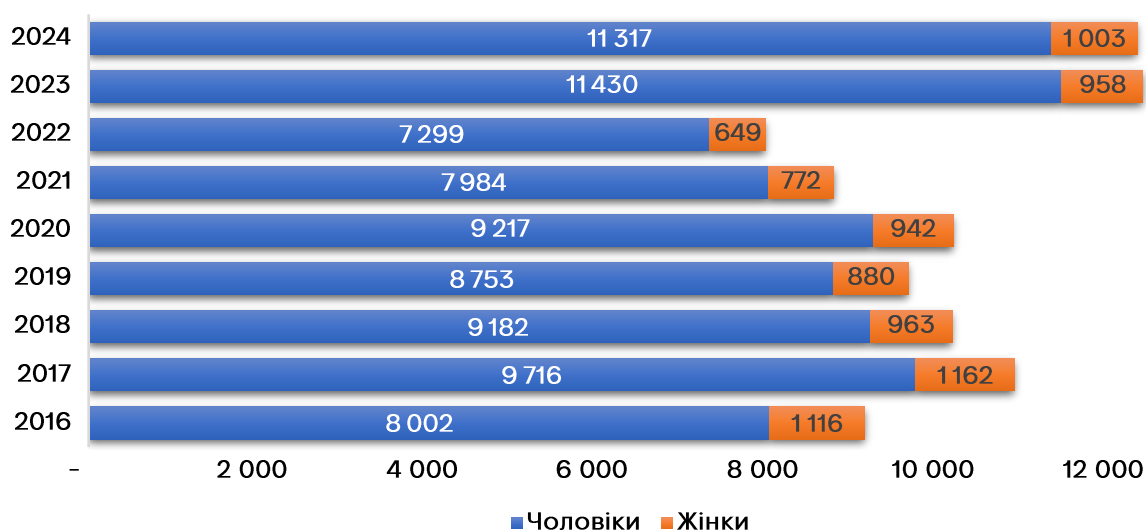
Водночас за зазначений період частка засуджених жінок зменшилася на третину – з 12,2 % у 2016 році до 7,7 % у 2023. У 2024 році частка жінок склала 8,3 %. Тенденція засуджених осіб за статтю у 2016-2024 роках зображено на Рис. 137.

Рис. 136. Характеристика засуджених осіб у 2024 році, за статтю



Джерело розрахунку: «Звіт про склад засуджених» за 2024 рік

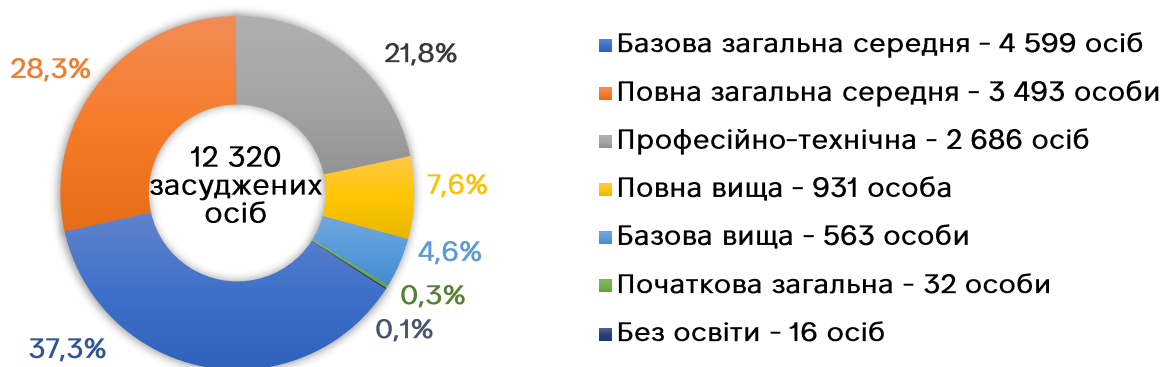
Рис. 137. Кількість засуджених осіб у 2016-2024 роках, за статтю



Джерело розрахунку: «Звіт про склад засуджених» за 2016-2024 роки

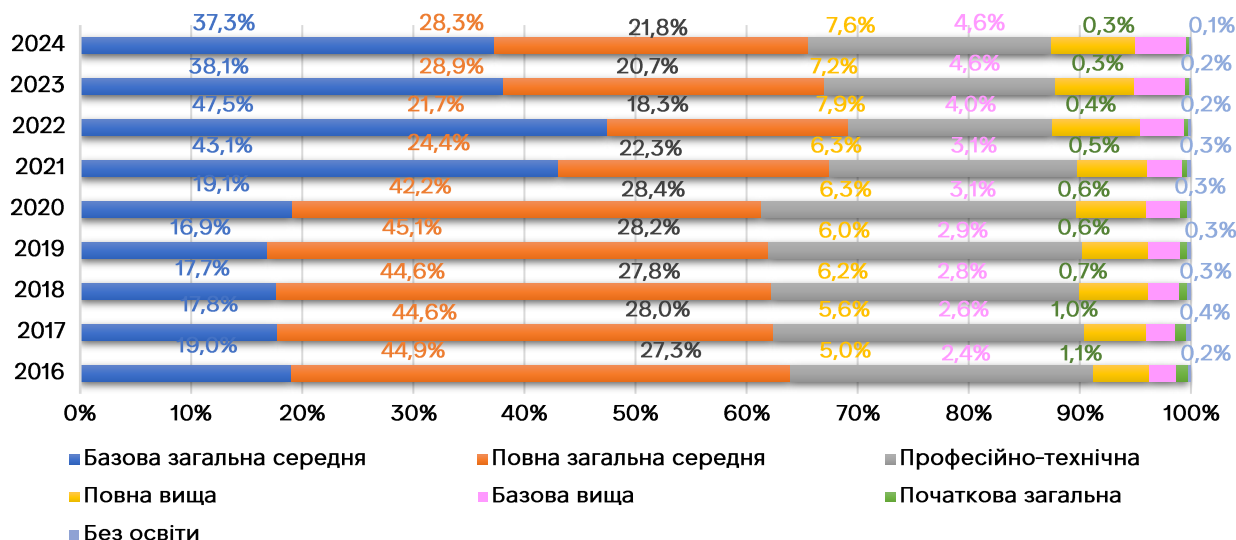
За рівнем освіти, 10 778 особи (87,5 %) з числа засуджених мали повну/базову загальну середню освіту або професійно-технічну освіту. У 2016-2024 роках спостерігалось поступове збільшення часток засуджених осіб з повною та базовою вищою освітою, що наведено на Рис. 138. Частки засуджених осіб за освітою у 2016-2024 роки наведено на Рис. 139.

Рис. 138. Характеристика засуджених осіб у 2024 році, за рівнем освіти



Джерело розрахунку: «Звіт про склад засуджених» за 2024 рік

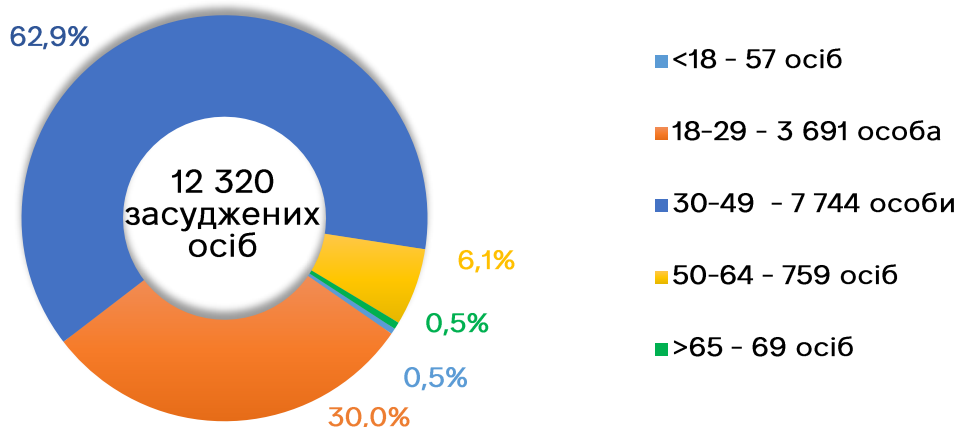
Рис. 139. Частки засуджених осіб у 2016-2024 роках, за освітою



Джерело розрахунку: «Звіт про склад засуджених» за 2016-2024 роки

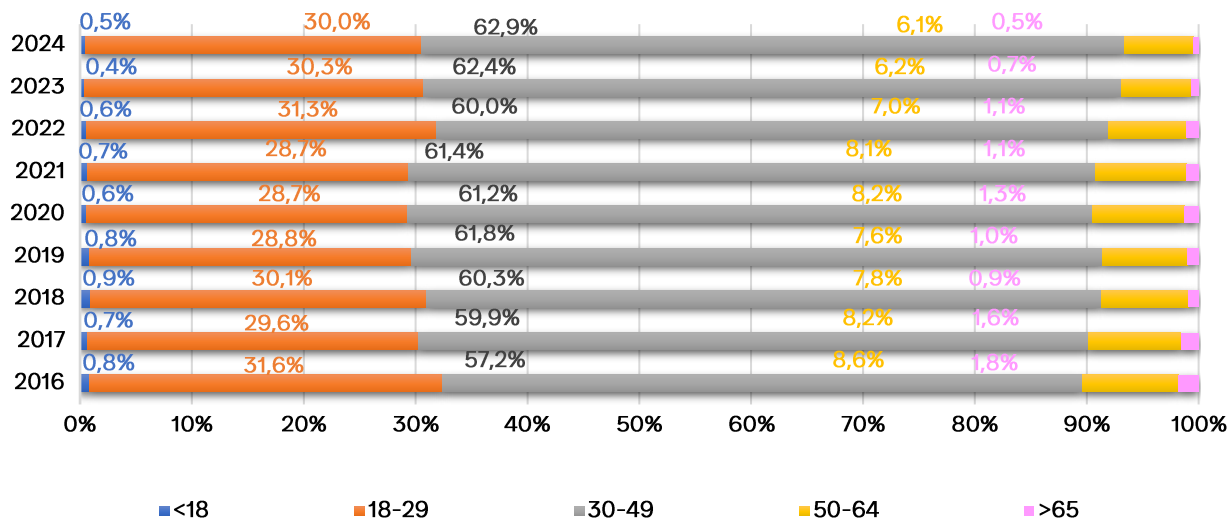
У розрізі вікових груп, найбільша кількість осіб, засуджених за ст. 305-320 ККУ у 2024 році, – особи вікової групи 30-49 років (Рис. 140). Кількість осіб, які були засуджені за вчинені правопорушення за статтями 305-320 ККУ наведено у [Додатку 10](#), частка таких осіб зображена на Рис. 141.

Рис. 140. Характеристика засуджених осіб у 2024 році, за віковою групою



Джерело розрахунку: «Звіт про склад засуджених» за 2024 рік

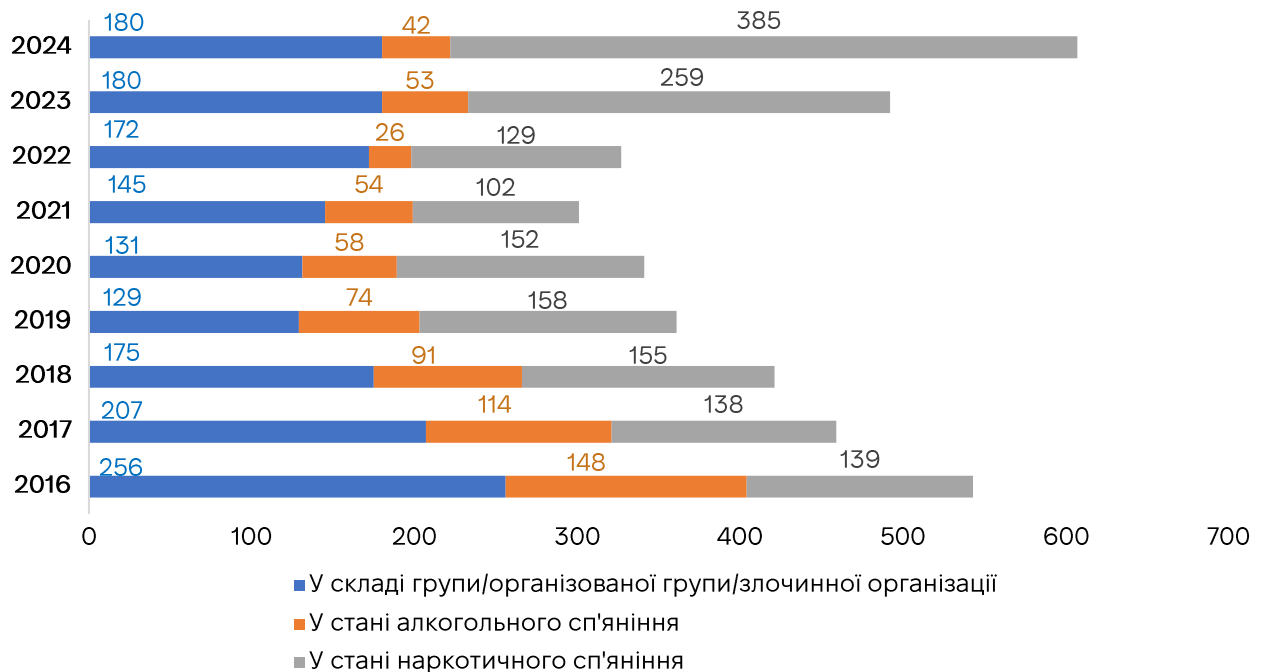
Рис. 141. Частки засуджених осіб у 2016-2024 роках, за віковою групою



Джерело розрахунку: «Звіт про склад засуджених» за 2016-2024 роки

У 2024 році із загальної кількості осіб, засуджених за правопорушення за ст.305-320 ККУ, 180 осіб (1,5 %) вчинили правопорушення у складі групи/організованої групи/злочинної організації. У звітному році кількість осіб, які вчинили правопорушення у сфері обігу наркотиків у стані сп'яніння склало 427 (385 осіб перебували у стані наркотичного сп'яніння, 42 особи – у стані алкогольного сп'яніння). Кількість осіб, які вчинили кримінальні правопорушення у стані сп'яніння та у складі групи та організації у 2016-2024 роках наведено на Рис. 142.

Рис. 142. Кількість осіб, які вчинили кримінальні правопорушення у стані сп'яніння, у складі групи чи організації

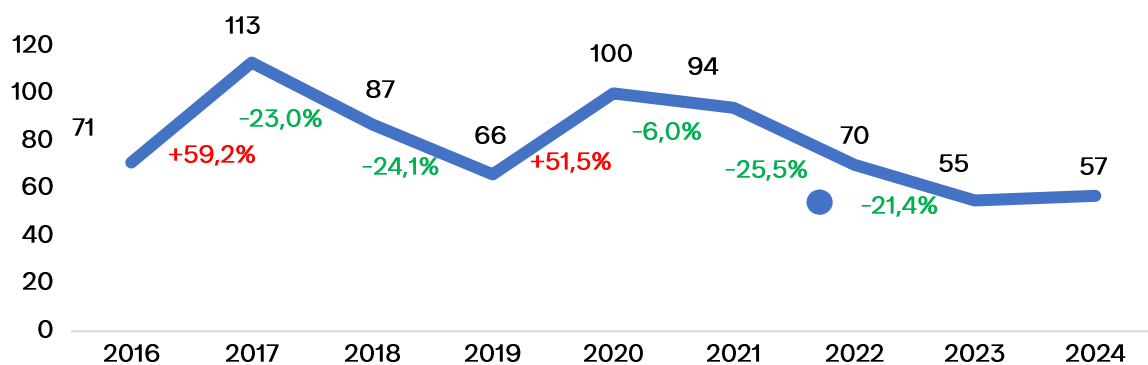


Джерело розрахунку: «Звіт про склад засуджених» за 2016-2024 роки

З огляду на статистику, у 2021 році кількість осіб, які вчинили кримінальні правопорушення у стані наркотичного сп'яніння було найменшим, проте, потім спостерігається збільшення їх кількості. У 2024 році частка таких осіб збільшилась у 3,8 рази порівняно з 2021 роком.

Із загальної кількості осіб, засуджених за кримінальні правопорушення у сфері незаконного обігу наркотиків, 57 осіб скоїли відповідні правопорушення у віці від 14 до 18 років (Рис. 143).

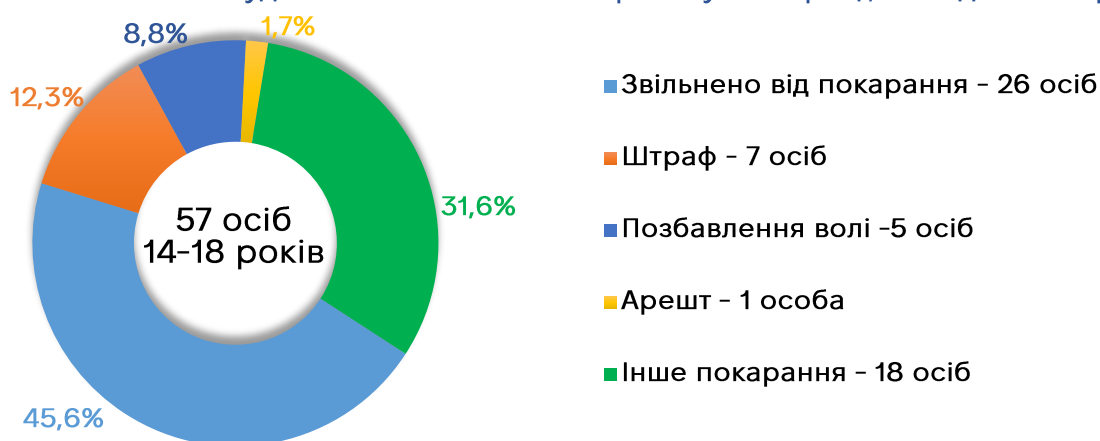
Рис. 143. Кількість осіб віком 14-18 років, засуджених за скоєння кримінальних правопорушень (ст. 305-320 ККУ) у 2016-2024 роках



Джерело розрахунку: «Звіт про неповнолітніх засуджених» за 2016-2024 роки

У розрізі видів застосованого покарання, із загальної кількості засуджених осіб віком 14-18 років за ст. 305-320 ККУ найбільшу частку таких осіб (45,6 %) було звільнено від покарання (Рис. 144).

Рис. 144. Кількість засуджених осіб віком 14-18 років у 2024 році, за видом покарання

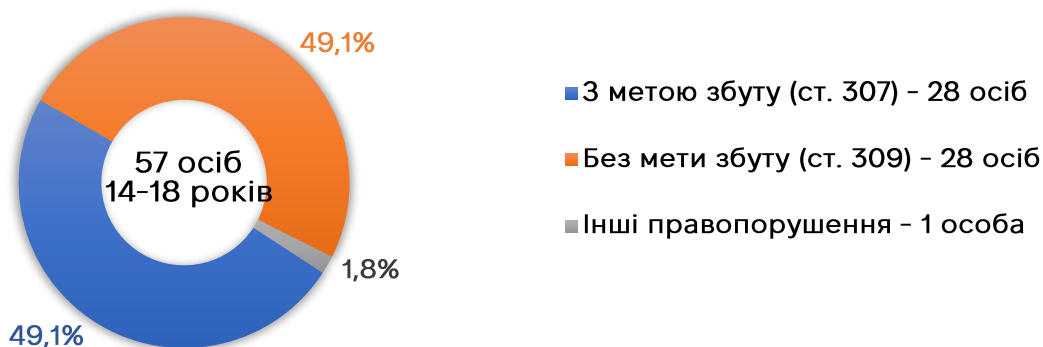


Джерело розрахунку: «Звіт про неповнолітніх засуджених» за 2024 рік

Із загальної кількості осіб віком від 14 до 18 років, засуджених у 2024 році за ст. 305-320 ККУ (Рис. 145), 49,1 % неповнолітніх було засуджено за незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів з метою збуту (ст. 307 ККУ).

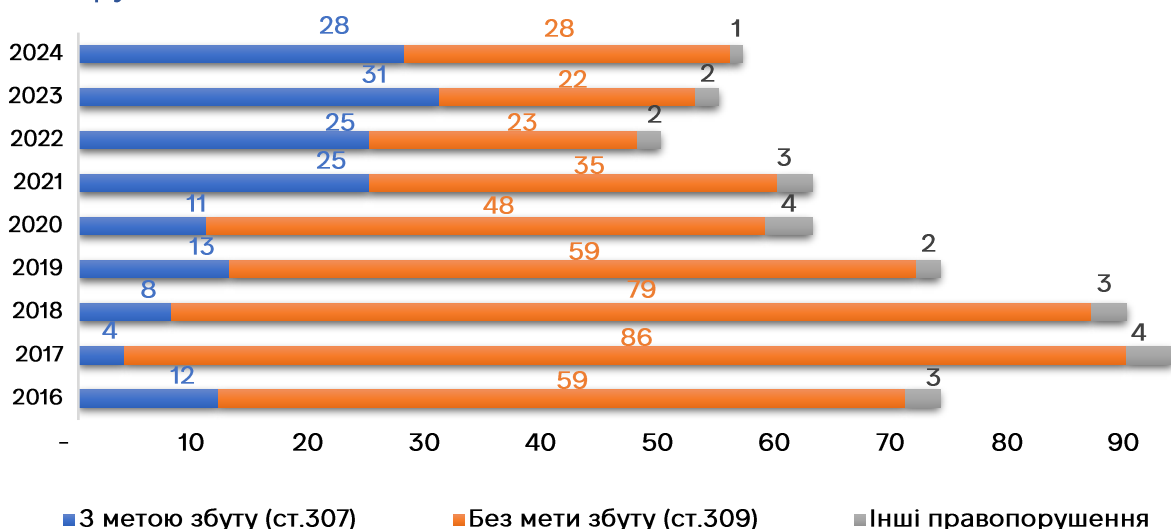
Впродовж 2016-2021 років найбільшою часткою серед осіб 14-18 років, засуджених за ст. 305-320 ККУ, була кількість осіб, засуджених за ст. 309 ККУ, що наведено на Рис. 146. При цьому ця частка стабільно зменшувалася при одночасному збільшенні частки неповнолітніх, засуджених за ст. 307 ККУ.

Рис. 145. Кількість засуджених осіб віком 14-18 років у 2024 році, за видом правопорушення



Джерело розрахунку: «Звіт про склад засуджених» за 2024 рік

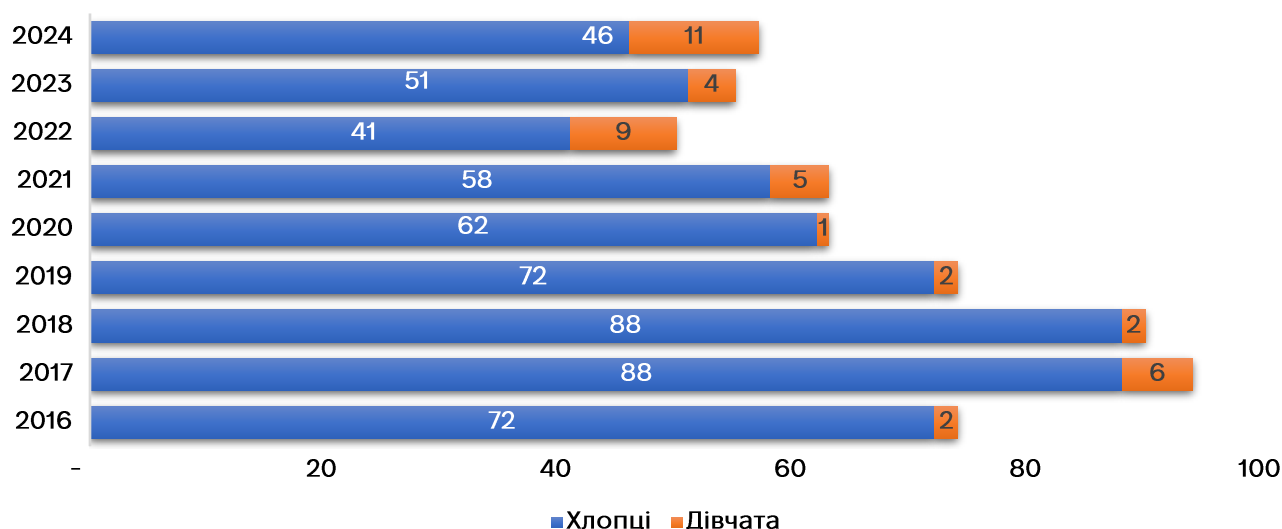
Рис. 146. Кількість засуджених осіб віком 14-18 років у 2016-2024 роках, за видом правопорушення



Джерело розрахунку: «Звіт про склад засуджених» за 2016-2024 роки

У розрізі статі, із загальної кількості засуджених осіб віком 14-18 років за ст. 305-320 ККУ хлопці склали понад 90,0 %. Кількість засуджених неповнолітніх осіб у 2016-2024 роках зображено на Рис. 147. Частка дівчат, які були засуджені за вчинення кримінального правопорушення у 2024 році склала 19,3 %, що більше майже в три рази порівняно з даними 2023 року.

Рис. 147. Кількість засуджених осіб віком 14-18 років у 2016-2024 роках, за статтю



Джерело розрахунку: «Звіт про неповнолітніх засуджених» за 2016-2024 роки

Правопорушення, які передували легалізації (відмиванню) майна одержаного злочинним шляхом

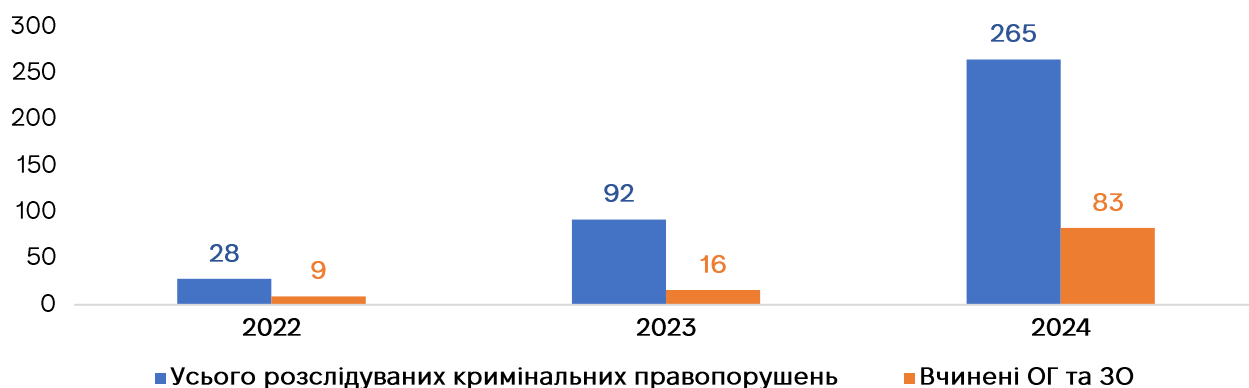
Відповідно до статистичної звітності ОГП здійснюється облік кількості правопорушень за статтею [209 ККУ](#), яка передбачає відповідальність за легалізацію (відмивання) майна, одержаного злочинним шляхом.

Частка кримінальних правопорушень, які передували (**предикатні злочини**) легалізації (відмиванню) майна, одержаного злочинним шляхом у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів щороку збільшується:

- 2022 – 5,4 % (28 із загальної кількості 520);
- 2023 – 10,3 % (92 із загальної кількості 895);
- 2024 – 13,6 % (265 із загальної кількості 1 954).

Значна кількість предикатних злочинів вчиняється організованими групами (ОГ) або злочинними організаціями (ЗО), що зображено на Рис. 148.

Рис. 148. Кількість предикатних злочинів у 2022-2024 роках



Джерело розрахунку: форма № 1-ЛФТ «Звіт про результати розслідування кримінальних проваджень про кримінальні правопорушення щодо легалізації (відмивання) майна, одержаного злочинним шляхом, фінансування тероризму, розповсюдження зброї масового знищення», за 2022-2024 рр.

У Табл. 56 зображено кількість предикатних злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів у 2022-2024 роках, за статтями ККУ.

Табл. 56. Кількість предикатних злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів у 2022-2024 роках, за статтями ККУ

Стаття ККУ	2022			2023			2024		
	Усього	З них:		Усього	З них:		Усього	З них:	
		Обліковано у звітному році	Скеровано до суду		Обліковано у звітному році	Скеровано до суду		Обліковано у звітному році	Скеровано до суду
305	3	2	2	1	0	0	10	9	4
306	1	1	1	7	7	6	6	5	5
307	22	15	15	72	38	69	241	197	238
308	0	0	0	0	0	0	0	0	0
310	1	1	1	3	3	3	0	0	0
311	0	0	0	1	0	0	3	2	2
312	0	0	0	0	0	0	0	0	0
313	1	1	1	0	0	0	0	0	0
317	0	0	0	0	0	0	3	2	2
318	0	0	0	6	6	6	0	0	0
319	0	0	0	1	1	0	1	0	0
320	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Всього	28	20	20	92	55	84	265	215	251

Джерело розрахунку: форма № 1-ЛФТ «Звіт про результати розслідування кримінальних проваджень про кримінальні правопорушення щодо легалізації (відмивання) майна, одержаного злочинним шляхом, фінансування тероризму, розповсюдження зброї масового знищення», за 2022-2024 рр.

Вироки за кримінальні правопорушення у сфері обігу наркотиків, переглянутих в апеляційному порядку

У 2024 році частка вироків за кримінальні правопорушення у сфері обігу наркотиків, переглянутих в апеляційному порядку, становила 4,7 % від загальної кількості переглянутих вироків за кримінальні правопорушення.

У звітному році було переглянуто 1018 вироків за кримінальні правопорушення у сфері обігу наркотиків. Більш детальна інформація міститься у [Додатку 11](#).

Касаційний перегляд судових рішень по кримінальним правопорушенням у сфері обігу наркотиків

У 2024 році частка судових рішень по кримінальним правопорушенням у сфері обігу наркотиків, переглянутих в касаційному порядку, становила 9,8 % від загальної кількості переглянутих у цьому порядку судових рішень по кримінальним правопорушенням. Детальна інформація відображена у [Додатку 12](#).

1.8.3. РОБОТА ОРГАНУ ПРОБАЦІЇ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Відомості від органу пробації	Державна установа «Центр пробації»	-	За запитом

З метою забезпечення безпеки суспільства, попередження повторних правопорушень та надання суду характеристики обвинувачених осіб у 2015 році було ухвалено Закон України «Про пробацію».

Державна установа «Центр пробації» виконує завдання Державної кримінально-виконавчої служби України з питань пробації, координує та спрямовує діяльність уповноважених органів пробації. Серед основних функцій – організація виконання таких покарань, як заборона займати певні посади, громадські та виправні роботи, пробаційний нагляд, а також нагляд за особами, звільненими з випробуванням.

У роботі з суб'єктами пробації, які мають залежність від психоактивних речовин, застосовуються соціально-виховні інструменти:

- оцінка ризиків вчинення повторного кримінального правопорушення;
- індивідуальний план роботи;
- пробаційна програма «Попередження вживання психоактивних речовин».

Оцінка ризиків дозволяє виявити криміногенні потреби, що сприяють протиправній поведінці, та сформувати ефективну стратегію роботи з правопорушником.

Цей інструмент є формалізованою процедурою, що проводиться у визначені строки на основі даних, отриманих від суб'єкта пробації, органів влади, установ та організацій.

Пробаційна програма – це програма, що призначається за рішенням суду особі, засудженій до покарання у виді пробаційного нагляду або звільненій від відбування покарання з випробуванням, та передбачає комплекс заходів, спрямованих на корекцію соціальної поведінки або її окремих проявів, формування соціально сприятливих змін особистості, які можливо об'єктивно перевірити.

Наказом Міністерства юстиції України від 28.03.2018 №926/5 «Про затвердження Переліку заходів щодо реалізації пробаційних програм» (зареєстрований у Мін'юсті 24.04.2018 року за № 483/31935) впроваджено механізм реалізації пробаційних програм уповноваженими органами з питань пробації. Цей наказ є ключовим нормативно-правовим актом, який регламентує порядок здійснення заходів пробаційної програми як інструменту зміни поведінки засуджених без ізоляції від суспільства.

Існують 5 пробаційних програм:

- 1) Зміна прокримінального мислення;
- 2) Попередження вживання психоактивних речовин
- 3) Подолання агресивної поведінки;
- 4) Формування життєвих навичок;
- 5) Подолання домашнього насильства.

Метою реалізації пробаційної програми «Попередження вживання психоактивних речовин» є досягнення позитивних змін у поведінці суб'єкта пробації шляхом розвитку та підтримки навичок ефективного самоконтролю, усвідомлення необхідності стратегій зменшення шкоди від вживання психоактивних речовин та підвищення вмотивованості до відмови від вживання. Протягом 2024 року працівниками уповноважених органів з питань пробації забезпечено реалізацію заходів зазначеної пробаційної програми відносно 147 осіб, які пройшли програму та досягли її мету.

У Табл. 57 наведено дані про суб'єктів пробації, яких за рішенням суду в 2024 році зобов'язано пройти пробаційну програму, за віком та статтю.

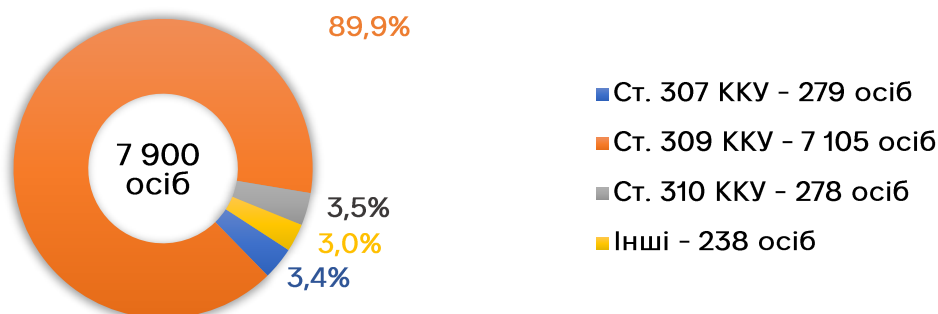
Табл. 57. Характеристика осіб, які проходили пробаційну програму «Попередження вживання психоактивних речовин» у 2024 року, за віком та статтю

Звільнені від відбування покарань з випробуванням	Засуджених до покарання у виді пробаційного нагляду	З них:		
		Чоловіки	Жінки	Неповнолітні
160	234	346	45	3

Крім того, 17 осіб пройшли лікування від наркотичної залежності (розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин) у 2024 році.

У 2024 році за результатами розгляду кримінальних справ судами було надіслано 7 900 судових рішень на виконання до ДУ «Центр пробації» за вчинення особами правопорушення у сфері незаконного обігу наркотиків. На Рис. 149 наведено кількість засуджених осіб, рішення яких надійшли на виконання до ДУ «Центр пробації» у 2024 році у розрізі статей 305-320 ККУ.

Рис. 149. Кількість засудження осіб, рішення щодо яких надійшли до ДУ «Центр пробації» у 2024 році, за статтями ККУ



Частка чоловіків, щодо яких прийнято рішення про застосування покарань у 2024 році, складає 88,0 %, а жінок – 12,0 %, що наведено на Рис. 150. У 2023 році частка чоловіків складала 91,5 %, а жінок – 8,5 %.

Рис. 150. Частки осіб, щодо яких прийнято рішення про застосування покарань у 2024 році, за статтю

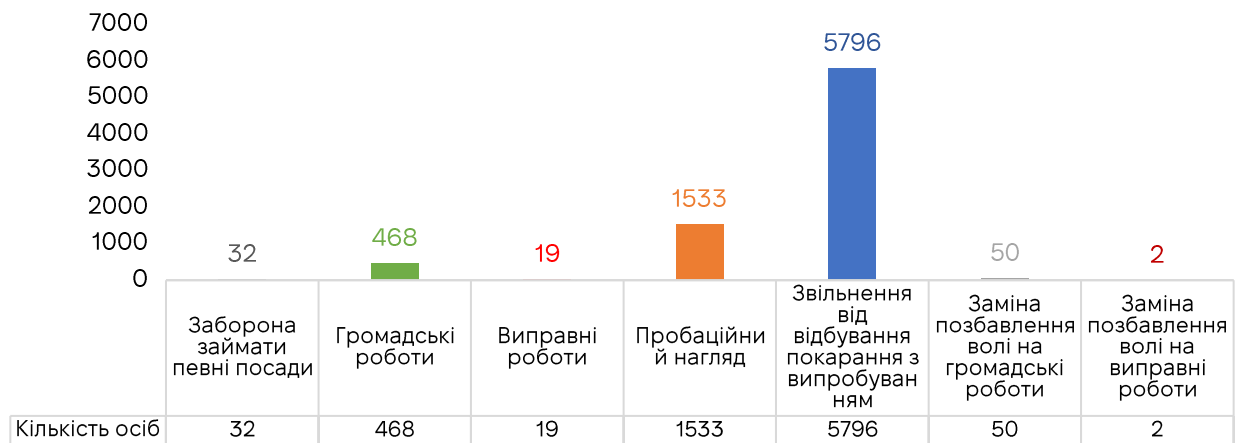


За видом покарання судові рішення поділяють на:

- заборону обіймати певні посади або займатись певною діяльністю;
- громадські роботи;
- виправні роботи;
- звільнення від покарання від відбування покарання з випробуванням;
- зміну позбавлення або обмеження волі на громадські роботи;
- зміну позбавлення або обмеження волі на виправні роботи.

Кількість осіб, до яких було застосовано одне з наведених вище покарань, зображено на Рис. 151.

Рис. 151. Кількість осіб, щодо яких прийнято рішення про застосування покарань у 2024 році, за видом покарання



У 2024 році органом пробації було зафіксовано 970 порушень порядку та умов відбування покарання, обов'язків, покладені судом та визначені законом, з них – 865 чоловіків та 105 жінок. Варто відзначити, що у 2023 році було зафіксовано лише 53 таких правопорушень.

1.8.4. В'ЯЗНИЦІ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
Дані Мін'юсту	Мін'юст	-	За запитом
Дані ЦОЗ ДКВС України	ЦОЗ ДКВС України	-	За запитом

Центр охорони здоров'я Державної виконавчої служби України забезпечує медичною допомогою засуджених, осіб взятих під варту та персонал ДКВС України та провадить господарську діяльність з медичної практики відповідно до законодавства України.

Станом на кінець звітного періоду в установах виконання покарань перебувало 37 119 осіб, з яких 2 798 (7,5 %) – за вчинення кримінальних правопорушень у сфері обігу наркотиків (статті 305-322 ККУ).

Згідно даних Мін'юсту в установах виконання покарань існують наступні послуги, які надаються особам, що мають психічні та поведінкові розлади внаслідок вживання психоактивних речовин

- обстеження і короткочасне втручання;
- дезінтоксикація;
- симптоматична терапія;
- поступове купірування абстинентного синдрому;
- замісна підтримувальна терапія;
- терапія опіоїдними антагоністами;
- планування лікування;
- консультування.

У 2024 році було надано 10 820 послуг засудженим в установах виконання покарань, що на 17,8 % менше порівняно з минулим роком (13 158). Кількість наданих послуг у 2023-2024 роках зображено на Рис. 152.

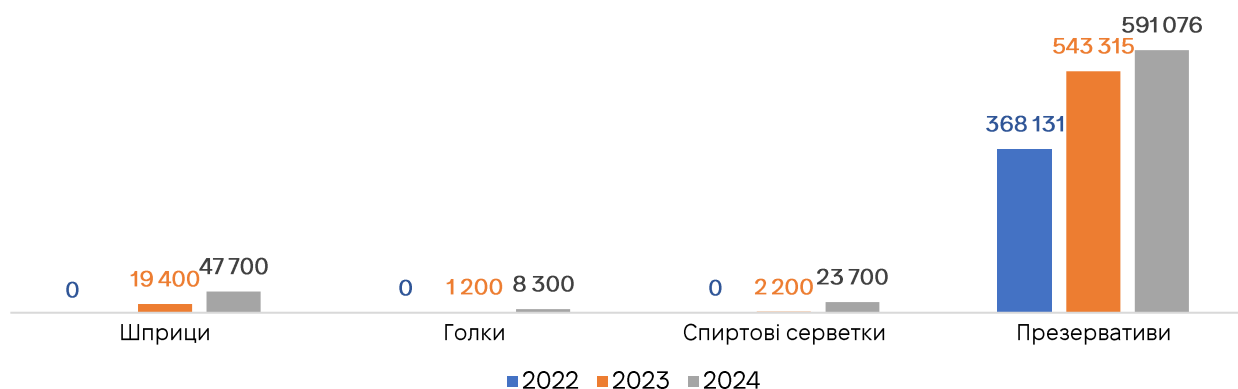
Рис. 152. Кількість наданих послуг в установах виконання покарань у 2023-2024 роках, за видом



Джерело розрахунку: Дані Мін'юсту, 2023-2024 роки

Крім того, у двох установах виконання покарань є програма зменшення шкоди, яка включає видачу шприців, голок, спиртових серветок, презервативів (Рис. 153). Кількість засуджених та осіб, узятих під варту в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, які отримали компоненти послуги зменшення шкоди у 2024 році – 43 549 осіб (у 2023 році такі послуги отримало 39 169 осіб, у 2022 році – 34 193 особи).

Рис. 153. Кількість наданих матеріалів, які були надані особам у програмі по зменшенню шкоди у 2020-2024 роках

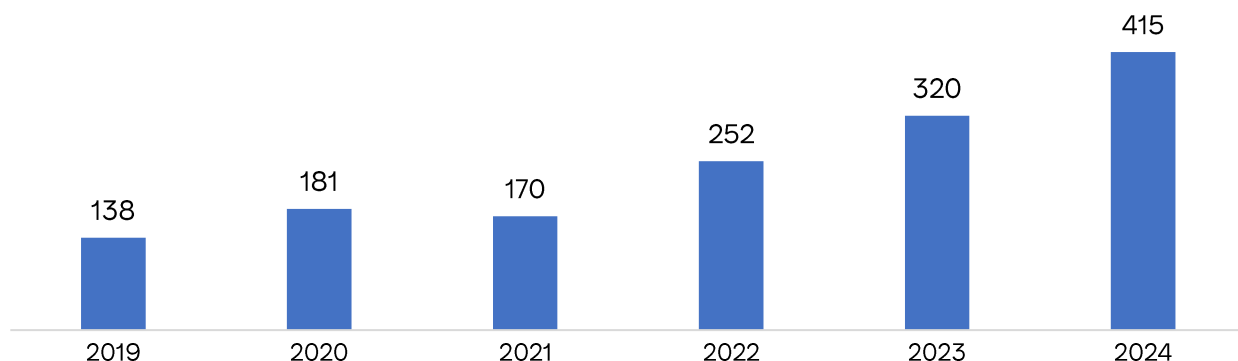


Джерело розрахунку: Дані Мін'юсту, 2022-2024 роки

Охоплення лікуванням

З 2019 року в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах впроваджується ЗПТ. Станом на 31.12.2024 року таке лікування надається у 16 закладах охорони здоров'я ЦОЗ ДКВС України. На Рис. 154 зображено динаміку кількості осіб, які пройшли лікування препаратами ЗПТ у ЦОЗ ДКВС у 2019-2024 роках станом на кінець звітного періоду.

Рис. 154. Динаміка кількості осіб, які пройшли лікування препаратами ЗПТ в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, у 2019-2024 роках



Джерело розрахунку: Дані ЦОЗ ДКВС, 2019-2024 роки

Протягом 2024 року 761 пацієнт отримував ЗПТ (всього, з урахуванням нових, пацієнтів, які завершили лікування та тих, які отримували лікування станом на 31.12.2024 року). З них 467 пацієнтів мали інфекційні захворювання:

- пацієнтів з ВІЛ – 130 осіб (17,0 % від загальної кількості);
- пацієнтів з ВІЛ та Гепатит В – 2 особи (0,3 %);
- пацієнтів з ВІЛ та Гепатит С – 39 осіб (5,1 %);
- пацієнтів з Гепатитом С – 254 особи (33,4 %);
- пацієнтів з Гепатитом В – 11 осіб (1,4 %);
- пацієнтів з ТБ – 31 особа (4,1 %).

У зв'язку з гострою інтоксикацією внаслідок вживання ПАР медичну допомогу отримали 8 осіб в умовах амбулаторії (через вживання опіоїдних наркотиків) та 1 особа в умовах стаціонару (через вживання опіоїдного наркотику).

Вилучення наркотиків

За даними Мін'юсту наявна інформація щодо випадків вилучення/виявлення ПАР в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах. Крім того, є випадки спроб доставки ПАР до згаданих установ, які були виявлені/вилучені. У Табл. 58 зображено інформацію стосовно виявлення/вилучення ПАР в установах виконання покарань і слідчих ізоляторах у 2024 році. Загалом було виявлено/вилучено 3088,5 грамів ПАР.

Табл. 58. ПАР, які були виявлені/вилучені в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах у 2024 році, за видом речовини

Назва ПАР		Обсяг виявленого / вилученого ПАР (г)		Обсяг виявленого / вилученого ПАР у перерахунку на суху речовину (г)	Загальна кількість випадків виявлення / вилучення ПАР	Кількість осіб в яких було виявлено / вилучено ПАР
		УВП	СІЗО			
Канабіс, всього		1 684,1371	1 034,4433	2 707,5079	160	80
у тому числі:	маришуана (трава)	1 6 81,4011	1 034,4433	2 704,7719	158	76
	гашиш (смола)	2,736	0	2,736	2	1
Опіоїди, всього		228,5133	37,3577	262,387	211	52
у тому числі:	метадон, бупренорфін	228,5133	37,3577	262,387	211	52
	Кокаїн, всього	0,813	0,0864	0,8994	2	2
Стимулятори амфетамінового ряду, всього		32,1635	54,3038	58,6116	72	26
у тому числі:	амфетамін	10,1838	3,3263	9,9919	18	9
	метамфетамін	0,2543	23,0	1,1268	3	2
	«Екстазі»	1,479	0	1,479	1	0
	PVP солі	19,1943	27,7295	44,9618	50	15
Седитивні засоби і транквілізатори, всього		3,6963	4,1016	7,7979	33	0
у тому числі:	інші види (димедрол)	3,6963	4,1016	7,7979	33	0
	Галюциногени, всього	0	7,5281	7,5281	2	2
Нові ПАР		0	1,365	1,365	3	3
Всього		1 949,3232	1 139,1859	3 046,10	485	165

Джерело розрахунку: Дані Мін'юсту 2024 року

На Рис. 155 наведено кількість виявлених/вилучених ПАР у 2023-2024 роках.
Рис. 155. Кількість виявлених/вилучених ПАР у 2023-2024 роках, за видом речовини (г)



Джерело розрахунку: Дані Мін'юсту, 2023-2024 роки

Наявна інформація стосовно виявлених/вилучених Пар під час спроби їх доставки до установ виконання покарань і слідчих ізоляторів у 2024 році зображена у Табл. 59. Загалом було виявлено/вилучено 7728,4 грами.

Табл. 59. ПАР, які були виявлені/вилучені під час спроби їх доставки в установи виконання покарань та слідчі ізолятори у 2024 році, за видом речовини

Назва ПАР		Обсяг виявленого / вилученого ПАР (г)		Обсяг виявленого / вилученого ПАР у перерахунку на суху речовину (г)	Загальна кількість випадків виявлення / вилучення ПАР	Кількість осіб в яких було виявлено / вилучено ПАР
		УВП	СІЗО			
Канабіс, всього		3450,5304	1451,716	5627,9192	362	182
у тому числі:	маришуана (трава)	3313,3442	1358,599	5397,616	266	178
	гашиш (смола)	2,64	1,3628	4,0028	2	1
	інші види	0,55	0	0,055	2	0
Опіоїди, всього		2340,9846	200,54568	281,05826	292	144
у тому числі:	опій	0	0,005	0,005	1	0
	метадон, бупренорфін, трамадол	2340,9846	200,54068	281,05326	292	144
Кокаїн, всього		0	0	0	0	0
Стимулятори амфетамінового ряду, всього		101,6907	85,0295	157,40171	214	114
у тому числі:	амфетамін	21,8617	21,3187	43,1804	68	56
	метамфетамін	19,9075	9,8422	12,13595	60	39
	«Екстазі»	2,479	0,247	2,0094	3	1
	виток/підробка рецептурного відпуску	3,026	11,497	14,523	3	0
	альфа РVP	53,2104	69,2746	111,49686	82	20
Седативні засоби і транквілізатори, всього		4,5763	4,1016	6,5744	7	23
у тому числі:	інші види (димедрол)	4,8113	4,1016	6,8094	8	23
Галюциногени, всього		44,1954	32,456135	76,651535	52	51
у тому числі:	ЛСД	0	0,000035	0,000035	1	0
	інші види	44,1954	32,4561	76,6515	51	51
Нові ПАР		10,595	1,992	12,587	14	7
Всього		5 952,6	1 775,8	6 162,2	941	521

Джерело розрахунку: Дані Мін'юсту, 2024 рік

На Рис. 156 наведено кількість виявлених/вилучених ПАР у 2023-2024 роках під час спроби їх доставки

Рис. 156. Кількість виявлених/вилучених ПАР у 2023-2024 роках під час спроби їх доставки, за видом речовини (г)



Джерело розрахунку: Дані Мін'юсту, 2023-2024 роки

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Здійснити перегляд таблиць невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу (наказ МОЗ від 01.08.2000 № 188).

1.9. ПРАВОПОРУШЕННЯ, ЯКІ ВЧИНЕНО ОСОБАМИ У СТАНІ НАРКОТИЧНОГО СП'ЯНІННЯ

Висвітлення даних щодо адміністративних та кримінальних правопорушень, вчинених у стані наркотичного сп'яніння, є вкрай важливим для забезпечення громадської безпеки, профілактики злочинності та формування ефективної державної політики у сфері боротьби з наркозалежністю.

1.9.1. АДМІНІСТРАТИВНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
«Звіт про стан застосування адміністративного законодавства органами Національної поліції України»	НПУ	форма №1-АП	За запитом

На запит Центру НПУ надала інформацію/дані щодо складених протоколів про адміністративні правопорушення вчинені у стані наркотичного сп'яніння відповідно до статей:

- 130 КУпАП (керування транспортними засобами або суднами) та
- 173-2 КУпАП (вчинення домашнього насильства, насильства за ознакою статі).

На Рис. 157 зображено кількість виявлених адміністративних правопорушень вчинених у стані наркотичного сп'яніння та загальна кількість правопорушень.

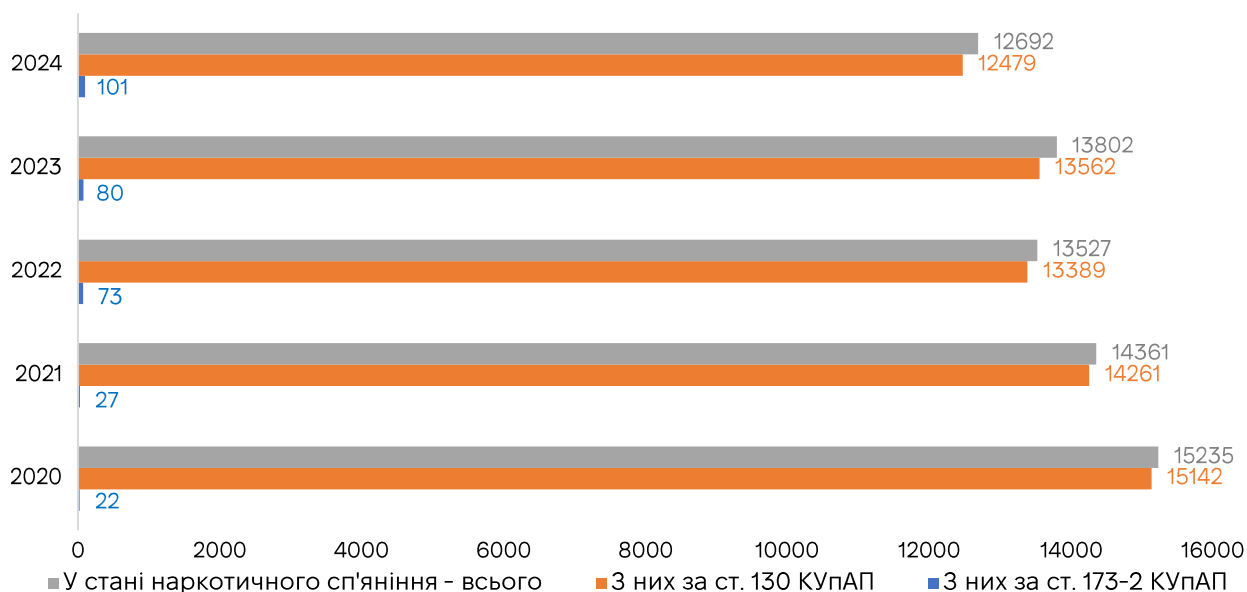
На Рис. 158 зображено кількість вчинених адміністративних правопорушень у стані наркотичного сп'яніння, за видом правопорушення.

Рис. 157. Кількість вчинених адміністративних правопорушень у стані наркотичного сп'яніння



Джерело розрахунку: форма №1-АП «Звіт про стан застосування адміністративного законодавства органами Національної поліції України» за 2020- 2024 рр.

Рис. 158. Кількість вчинених адміністративних правопорушень у стані наркотичного сп'яніння



Джерело розрахунку: форма №1-АП «Звіт про стан застосування адміністративного законодавства органами Національної поліції України» за 2020- 2024 рр.

Зберігається тенденція щодо збільшення кількості вчинених адміністративних правопорушень та кількості осіб, яких притягнуто до адміністративної відповідальності за вчинення таких правопорушень. Зазначена тенденція потребує подальшого спостереження та аналізу, особливо з урахуванням того, що дані з 2022 по 2024 роки не включають інформацію з низки територій країни, які є тимчасово окупованими та на яких відбуваються активні бойові дії.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Підвищити штрафи за порушення законодавства зокрема статті 130 КУпАП (керування ТЗ у стані алкогольного/наркотичного сп'яніння).

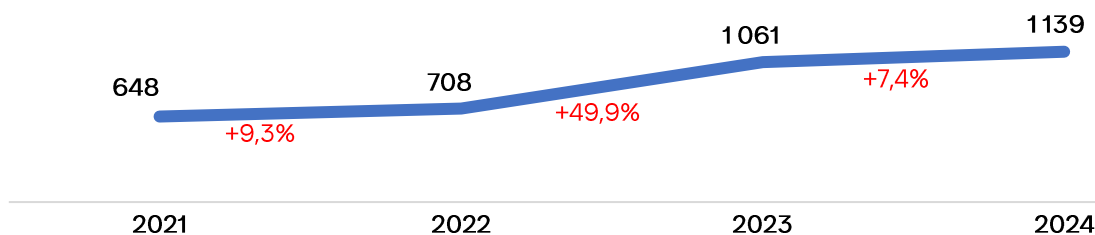
1.9.2. КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми звітності	Періодичність збору інформації
«Звіт про кримінальні правопорушення»	НПУ	форма №1-Д	За запитом

За запитом Центру НПУ надала відомості про вчинені особами кримінальні правопорушення у стані наркотичного сп'яніння за період з 2021 по 2024 рік.

На Рис. 159 наведено загальну кількість кримінальних правопорушень у стані наркотичного сп'яніння, за якими закінчено досудове розслідування.

Рис. 159. Загальна кількість правопорушень у стані наркотичного сп'яніння, за якими закінчено досудове розслідування



Джерело розрахунку: форма №1-Д «Звіт про кримінальні правопорушення», ф454 за 2021-2024 рр.

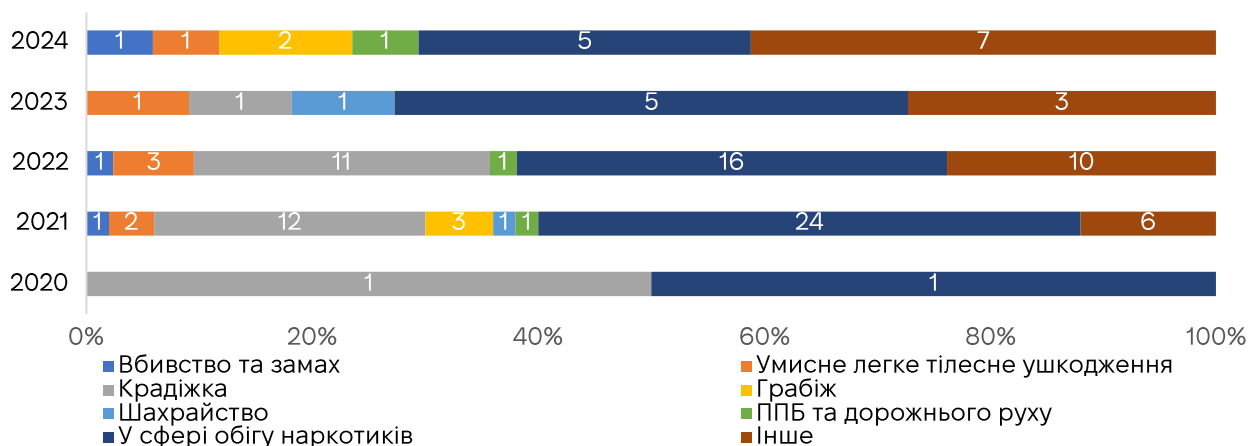
Спостерігається щорічне збільшення кількості кримінальних правопорушень, які вчиняються особами у стані наркотичного сп'яніння. Порівняно з 2021 роком, у 2024 році було вчинено на 75,8 % більше правопорушень.

Окремо проаналізовано кримінальні правопорушення, вчинені неповнолітніми у стані наркотичного, психотропного, токсичного сп'яніння (Рис.160).

Аналізуючи отримані дані варто в першу чергу виділити:

- замах на кримінальне правопорушення (ст. 15 ККУ), умисне вбивство (115 ККУ);
- крадіжка (ст. 185 ККУ);
- умисне легке тілесне ушкодження (ст. 125 ККУ);
- грабіж (ст. 186 ККУ);
- шахрайство (ст. 190 ККУ);
- порушення правил пожежної безпеки (ст. 270 ККУ)порушення правил безпеки дорожнього руху або експлуатації транспорту особами в стані сп'яніння (ст. 286-1 ККУ), далі – ППБ та дорожнього руху.

Рис. 160. Кількість кримінальних правопорушень вчинених неповнолітніми у стані наркотичного, психотропного, токсичного сп'яніння за статтями ККУ



Джерело розрахунку: форма №1-Д «Звіт про кримінальні правопорушення», ф454 за 2020-2024 рр.

1.10. ПОЛІТИКА ТА ЗАКОНОДАВСТВО ЩОДО НАРКОТИКІВ

1.10.1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ ЩОДО НАРКОТИКІВ, ПСИХОТРОПНИХ РЕЧОВИН ТА ПРЕКУРСОРІВ, ЯКІ БУЛО ПРИЙНЯТО У 2024 РОЦІ

Закони України

Закон України «Про внесення змін до Кримінального, Кримінального процесуального кодексів України та інших законодавчих актів України щодо удосконалення видів кримінальних покарань». Прийняття – 23 серпня 2023 року. Набуття чинності – 28 березня 2024 року.

Мета: врегулювання питання запровадження пробаційного нагляду як виду покарання та альтернативу позбавлення та обмеження волі для осіб, які вчиняють злочини, пов'язані з наркотиками. Так, пункт 3 статті 59 визначає перелік обов'язків до пробаційного нагляду щодо засудженого, які можуть бути покладені судом у вигляді проходження курсу лікування від наркотичної, алкогольної залежності, розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин або захворювання, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб.

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». Прийняття – 21 грудня 2023 року. Набуття чинності – 16 серпня 2024 року.

Мета: врегулювання умов легального обігу та використання канабісу, його смоли, екстрактів і настоянок у медичних, промислових цілях науковій та науково-технічній діяльності (питання виробництва, призначення, відпуску тощо).

Даний Закон передбачає наступне:

- створення умов для розширення доступу пацієнтів до необхідного лікування;
- проведення наукових досліджень;
- використання канабісу у промислових цілях.

Нормативно-правові акти КМУ

Постанова КМУ «Про внесення змін до Порядку видачі дозволів на право ввезення на територію України, вивезення з території України або транзиту через територію України наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 16 серпня 2024 року № 927.

Мета: забезпечити відкриту та ефективну роботу Державної служби з лікарських засобів шляхом внесення змін до Порядку видачі дозволів на право ввезення, вивезення або транзиту через територію України наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів.

Зміни, затверджені постановою КМУ від 16 серпня 2024 року № 927, передбачають:

- спрощення та уніфікацію процедури декларування лікарських засобів, що містять контрольовані речовини, які призначені для медичного забезпечення підрозділів Збройних Сил України, що виконують завдання за кордоном, та збройних сил країн-членів ЄС, НАТО й інших держав, допущених на територію України;
- гармонізацію правил із європейськими та північноатлантичними стандартами;
- зменшення фінансового навантаження на суб'єктів господарювання шляхом скорочення переліку документів для отримання дозволів;
- скасування застарілих та надмірних регуляторних вимог, які ускладнювали обіг лікарських засобів з контрольованими речовинами;

- підвищення прозорості процедури через чітке визначення підстав і вимог до документів, що унеможливило б зловживання.

Ці зміни спрямовані на оперативне та безперешкодне медичне забезпечення оборонних сил України та союзників у період збройної агресії, а також на створення більш сприятливих умов для бізнесу.

Внесення змін до Постанови Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 року № 770 «Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів»

У 2024 році було здійснено внесення змін до зазначеної Постанови такими Постановами КМУ:

- 1) «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 26 квітня 2024 року № 458.
- 2) «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 24 травня 2024 року № 653.
- 3) «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 15 листопада 2024 року № 1306.

Метою внесення змін, що було здійснено шляхом прийняття постанов КМУ № 458 та 1306 було оновлення Таблиці I списку № 1 та № 2, Таблиці II списку № 2, Таблиці III списку № 2 та Таблиці IV списку № 1 шляхом доповнення до них 55 нових психоактивних речовин, обіг яких заборонено, а також внесення уточнень щодо хімічної формули, повної назви та ідентифікаторів для вже внесених до переліків речовин. Основною стратегічною метою таких змін є посилення державного контролю та протидії обігу ПАР та приведення переліку речовин, обіг яких заборонено, до міжнародних вимог.

Нижче представлено аналіз ключових змін здійснених в рамках прийняття зазначених Постанов.

Постанова КМУ «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 26 квітня 2024 року № 458.

До переліку внесено такі зміни:

До списку № 1 Таблиці I (заборонені до обігу) додано нові наркотичні засоби, зокрема:

- Брорфін – синтетичні опіоїди;
- Метонітазен – синтетичні опіоїди (нітазени);
- 2-Метил-АР-237 – синтетичні опіоїди;
- Етазен (etazene) – синтетичні опіоїди (нітазени);
- Етонітазепін (etonitazepin) – синтетичні опіоїди (нітазени);
- Протонітазен (protonitazen) – синтетичні опіоїди (нітазени).

Уточнено хімічну формулу Трамадолу у Таблиці II списку № 1.

До списку № 1 Таблиці IV додано такі позиції:

- 1-BOC-4-AP (t-BOC-4-AP; 4-AP-t-BOC; t-BOC-4-anilinopiperidine) – прекурсор синтетичних опіоїдів, зокрема фентанілу;
- Норфентаніл – прекурсор синтетичних опіоїдів, зокрема фентанілу;
- Метиламін (амінометан) – прекурсор для синтезу стимуляторів, зокрема метамфетаміну;
- Пропіоніл хлорид – прекурсор синтетичних опіоїдів, зокрема фентанілу;
- Пропіоніл бромід – прекурсор синтетичних опіоїдів, зокрема фентанілу та інших.

До списку № 2 Таблиці IV додано такі позиції:

- Брометан (етилбромід) – прекурсор катинонів (синтетичних стимуляторів);
- Валерофенон – прекурсор катинонів (синтетичних стимуляторів), зокрема альфа-PVP;
- 4-AP(4-anilinopiperidine, despropionyl norfentanyl) – прекурсор карфентанілу, ацетилфентанілу;
- Піролідін (тетрагідропірол) – прекурсор катинонів (синтетичних стимуляторів), зокрема альфа-PVP;

- 4'-Метилпропіофенон (4-метилпропіофенон) – прекурсор катинонів (синтетичних стимуляторів);
- 4-Метилбензойна кислота – прекурсор катинонів (синтетичних стимуляторів);
- Валеріл бромід – прекурсор катинонів (синтетичних стимуляторів), зокрема альфа-PVP;
- Валеріл хлорид – прекурсор катинонів (синтетичних стимуляторів), зокрема альфа-PVP;
- Валеріанова кислота – прекурсор катинонів (синтетичних стимуляторів), зокрема альфа-PVP.

Зміни розроблені на основі аналізу даних від МВС, Держлікслужби та міжнародних партнерів, з урахуванням появи нових психоактивних речовин на нелегальному ринку.

Отже, цією постановою було внесено зміни до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, зокрема додано:

- 6 синтетичних опіоїдів, серед яких 4 належать до групи нітазенів;
- 14 прекурсорів.

Детальний аналіз змін наявний у [Додатку 13](#).

Постанова КМУ «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 15 листопада 2024 року № 1306.

До переліку внесено такі зміни:

До списку № 2 Таблиці I доповнено позицією MDMA-BUTINACA (MDMA-BINACA; MDMA(N)-073) – належить до групи синтетичних канабіноїдів.

У списку № 1 Таблиці II уточнено хімічну назву Трамадолу та додано наступне:

- Листя (подрібнене чи ціле) рослини *Mitragyna speciosa* (Кратом (kratom, ketum, biak) – не синтетичні (природні) опіоїди;
- Мітрагінін (Mitragynine) – не синтетичні (природні) опіоїди;
- 7-Гідроксимітрагінін (7-hydroxymitragynine; 7-OH; 7-HMG) – не синтетичні (природні) опіоїди.

До списку № 2 Таблиці II додано наступні позиції:

- Hexahydrocannabinol (Гексагідроканабінол; ННС; НХС) – напівсинтетичний канабіноїд;
- Hexahydrocannabinol acetate (ННС-О; ННС acetate; гексагідроканабінолілацетат) – синтетичний канабіноїд;
- Hexahydrocannabiphorol (ННС-Р; гексагідроканабіфорол) – синтетичний канабіноїд;
- Tetrahydrocannabiphorol (ТНСП; тетрагідроканабіфорол) – не синтетичний (природний) канабіноїд;
- Hexahydrocannabihexol (ННСН; гексагідроканабігексол) – синтетичний канабіноїд;
- Дельта-9-тетрагідроканабінол та його стереохімічні варіанти – не синтетичний (природний) канабіноїд;
- 2-фтордезхлоркетамін – синтетичний дизайнерський дисоціатив (аналог кетаміну).

До списку № 2 Таблиці III доповнено такими позиціями:

- Бутонітазен – синтетичні опіоїди (нітазени);
- Бромазолам – бензодіазепіни.

До списку № 1 Таблиці IV доповнено такими позиціями:

- 3,4-MDP-2-P метилгліцидова кислота (3,4-MDP-2-P methyl glycidic acid; PMK glycidic acid) – прекурсор для синтезу амфетамінів та MDMA;
- Етиловий ефір 3,4-MDP-2-P метилгліцидової кислоти («ПМК етилгліцидат») (усі стереоізомери) – прекурсор для синтезу MDMA;
- Пропіловий естер 3,4-MDP-2-P метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери) – прекурсор для синтезу MDMA;
- Ізопропіловий естер 3,4-MDP-2-P метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери) – прекурсор для синтезу MDMA;

- Бутиловий естер 3,4-MDP-2-P метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери) – прекурсор для синтезу MDMA;
- Ізобутиловий естер 3,4-MDP-2-P метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери) – прекурсор для синтезу MDMA;
- Втор-бутиловий естер 3,4-MDP-2-P метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери) – прекурсор для синтезу MDMA;
- Трет-бутиловий естер 3,4-MDP-2-P метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери) – прекурсор для синтезу MDMA.

До списку № 2 Таблиці IV доповнено такими позиціями:

- 4-піперидон – прекурсор у синтезі фентанілів;
- 1-бос-4-піперидон – прекурсор у синтезі фентанілів;
- P-2-P метилгліцидова кислота («BMK glycidic acid») (усі стереоізомери) – прекурсор синтезу амфетаміну або метамфетаміну;
- Метиловий естер P-2-P метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери) – прекурсор синтезу амфетаміну або метамфетаміну;
- Етиловий естер P-2-P метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери) – прекурсор синтезу амфетамінів або метамфетаміну;
- Пропіловий естер P-2-P метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери) – прекурсор синтезу амфетамінів або метамфетаміну;
- Ізопропіловий естер P-2-P метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери) – прекурсор синтезу амфетамінів або метамфетаміну;
- Бутиловий естер P-2-P метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери) – прекурсор синтезу амфетамінів або метамфетаміну;
- Ізобутиловий естер P-2-P метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери) – прекурсор синтезу амфетамінів або метамфетаміну;
- Втор-бутиловий естер P-2-P метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери) – прекурсор синтезу амфетамінів або метамфетаміну;
- Трет-бутиловий естер P-2-P метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери) – прекурсор синтезу амфетамінів або метамфетаміну.

Отже, цією постановою було внесено зміни до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, зокрема додано:

- 4 синтетичні канабіноїди;
- 1 бензодіазепін;
- 3 природні опіоїди;
- 1 напівсинтетичний канабіноїд;
- 2 природні (не синтетичні) канабіноїди;
- 1 синтетичний дизайнерський дисоціатив;
- 1 синтетичний опіоїд із групи нітазенів;
- 19 прекурсорів.

Детальний аналіз змін наявний у [Додатку 14](#).

Двома постановами Кабінету Міністрів України у 2024 році – від 26 квітня № 458 та від 15 листопада № 1306 – було врегульовано актуалізацію переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, що підлягають державному контролю в Україні.

Зміни були внесені з метою реагування на виклики, пов'язані з поширенням нових психоактивних речовин, у тому числі синтетичних опіоїдів, канабіноїдів та прекурсорів, що активно з'являються на нелегальному ринку. Уточнення стосувалися як доповнення списків Таблиць I–VI новими речовинами, так і коригування вже існуючих позицій (наприклад, хімічної формули трамадолу).

[Постанова КМУ «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 24 травня 2024 року № 653.](#)

Мета: внесення змін до Постанови Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 року № 770 «Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» для оновлення механізмів державного регулювання обігу контрольованих речовин відповідно до сучасних потреб охорони здоров'я, науково-освітньої сфери та економіки. Вони передбачають:

- уточнення правових умов культивування рослин роду *Cannabis* (конопель) для:
 - промислових цілей (виготовлення волокна, олії тощо),
 - медичного використання відповідно до ліцензованої діяльності;
- створення окремого списку речовин, дозволених для використання виключно в освітніх і наукових цілях, з чітко визначеним порядком обліку та контролю;
- перегляд обмежень на окремі речовини та їх похідні, які використовуються у медичній практиці, з метою забезпечення доступу пацієнтів до ефективного лікування відповідно до міжнародних рекомендацій;
- усунення термінологічних неточностей у вже існуючих позиціях переліку для правової визначеності.

Також було додано до списку № 2 Таблиці II позицію – Тетрагідроканнабінол (наступні ізомери та їх стереохімічні варіанти).

Ці зміни дозволяють:

- гармонізувати національне законодавство з підходами ЄС, Міжнародного комітету з контролю за наркотиками (INCB) та ВООЗ;
- покращити доступ до медичних і наукових розробок, що пов'язані з контрольованими речовинами;
- водночас забезпечити належний контроль, щоб запобігти зловживанню чи нелегальному обігу.

Детальний аналіз змін наявний у [Додатку 15](#).

[Постанова КМУ «Про порядок придбання насіння рослин, включених до таблиці I переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, з метою провадження діяльності з їх культивування, крім діяльності з посіву та вирощування конопель для промислових цілей» від 21 червня 2024 року № 776.](#)

Мета: встановити чіткі вимоги щодо придбання кондиційного та сертифікованого насіння для культивування маку снотворного та конопель, які використовуються для промислових і лікарських цілей. Це спрямовано на забезпечення контролю за вирощуванням рослин, що містять малі кількості наркотичних речовин, відповідно до законодавчих норм і Державного реєстру сортів рослин. Постанова також скасовує низку застарілих підзаконних актів, які раніше регулювали порядок придбання насіння, зокрема:

- Наказ Міністерства аграрної політики України від 04.06.2009 № 353, який втратив актуальність після змін до Закону України «Про наркотичні засоби, психотропні речовини і прекурсори»;
- інші документи, що не відповідали сучасним підходам до ліцензування та контролю за вирощуванням рослин, що містять наркотичні речовини.

Нормативно-правові акти центральних органів влади

[Наказ Міністерства юстиції України «Про затвердження Змін до Порядку здійснення нагляду та проведення соціально-виховної роботи із засудженими до покарань, не пов'язаних з позбавленням волі» від 05 лютого 2024 року № 303/5. Набрання чинності – 29 лютого 2024 року.](#)

Мета: унормування порядку виконання покарання у вигляді пробаційного нагляду та передбачають:

- порядок реєстрації засуджених до пробаційного нагляду, включно з фіксацією первинних та супровідних даних;
- деталізовано обов'язки засуджених, які проходять пробаційний нагляд, зокрема встановлено вимоги щодо їхньої поведінки, обов'язок з'являтися за викликом, повідомляти про зміну місця проживання чи роботи, дотримання обмежень, установлених судом тощо. Це спрямовано на забезпечення ефективного контролю за дотриманням умов покарання;
- визначення підстав і процедур зняття з обліку осіб, які відбули покарання у вигляді пробаційного нагляду або були звільнені, включно з процедурою

оформлення відповідних матеріалів. Це дозволяє систематизувати роботу органів пробації на завершальному етапі виконання покарання;

- унормовано проведення соціально-виховної роботи, акцентовано на формуванні індивідуального плану заходів, що враховує ризик повторного правопорушення. Посилено профілактичну складову: передбачено використання інструментів мотиваційного консультування, роботи з психоемоційними станами засуджених, залучення до програм ресоціалізації. Це має на меті зменшення рецидиву та соціальну реінтеграцію осіб, які перебувають під пробаційним наглядом.

Ці зміни спрямовані на посилення ефективності пробаційної служби, забезпечення належного обліку та контролю за особами, які відбувають покарання без позбавлення волі, та гармонізацію практики виконання таких покарань із європейськими підходами у сфері досудової та післясудової пробації.

[Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про визнання таким, що втратив чинність, наказу Міністерства охорони здоров'я від 05 січня 2017 року № 6» від 23 серпня 2024 року № 1482.](#)

Мета: усунення правової колізії та приведення нормативної бази у відповідність до чинного законодавства шляхом визнання таким, що втратив чинність, наказу МОЗ України від 5 січня 2017 року № 6, яким було затверджено норми комплектування медичних аптек, зокрема – передбачалося включення до їх складу препарату за міжнародною непатентованою назвою Налбуфін.

[Наказ МОЗ від 13 вересня 2024 року № 1586 «Про затвердження Переліку форм лікарських засобів, які можуть виготовлятися в умовах аптеки з рослинної субстанції канабіса, Переліку захворювань та станів, за наявності яких призначаються лікарські засоби, які можуть виготовлятися в умовах аптеки з рослинної субстанції канабіса, Особливостей призначення та медичного застосування лікарських засобів, які можуть виготовлятися в умовах аптеки з рослинної субстанції канабіса».](#)

Цей наказ визначає перелік форм лікарських засобів на основі рослинної канабісу, які можуть виготовлятися безпосередньо в умовах аптек, та перелік захворювань і станів, за наявності яких такі препарати дозволені до призначення.

Мета:

- Забезпечити офіційно встановлену та безпечну медичну доступність канабісу через аптеки.
- Регулювати клінічне застосування канабісу шляхом чіткого визначення форм препаратів, умов виготовлення та відповідних медичних показань.

Цей крок закладає основу для старту легального забезпечення пацієнтів медичним канабісом у терапевтичних цілях в Україні .

[Наказ МОЗ від 30 травня 2024 року № 927 «Про затвердження Змін до деяких нормативно-правових актів Міністерства охорони здоров'я України щодо запровадження електронних рецептів на лікарські засоби, виготовлені з рослинної субстанції канабісу».](#)

Мета: впровадити електронні рецепти на екстемпоральні препарати на основі канабісу. Документ затверджує кабінет електронних рецептів для таких засобів, визначає, як лікарі виписують рецепти, реєструється обіг через електронну систему – це підвищує контроль, прозорість та безпеку рецептурного процесу.

2. АЛКОГОЛЬНА СИТУАЦІЯ В УКРАЇНІ

2.1. ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД НАСЕЛЕННЯ УКРАЇНИ ТА ДЕЯКІ НАСЛІДКИ ПОВ'ЯЗАНІ З ВЖИВАННЯМ

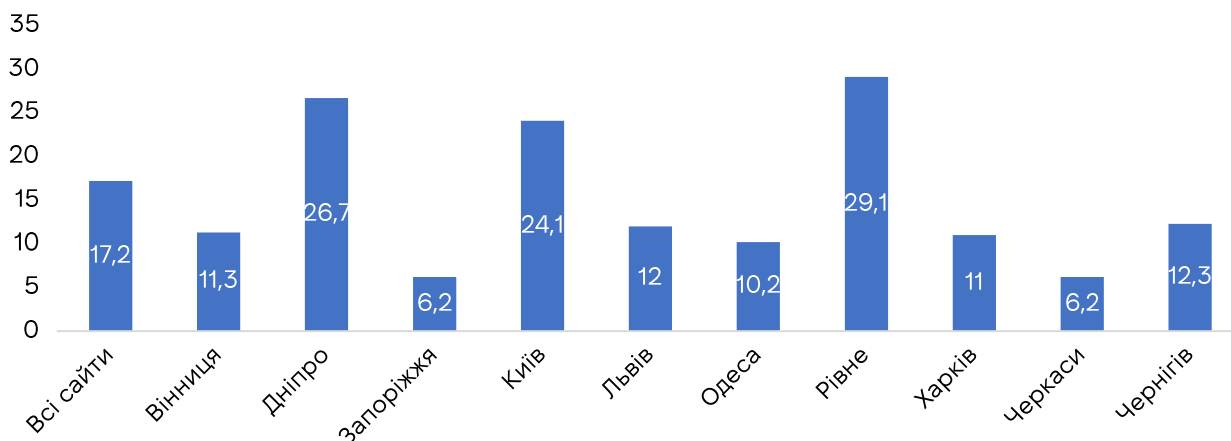
У 2024 році Київський міжнародний інститут соціології за фінансової та технічної підтримки Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ) провів другий раунд соціологічного опитування серед дорослого населення віком від 18 років щодо споживання алкоголю в Україні. Метою дослідження було оцінити рівень споживання алкогольних напоїв, ставлення до обмежувальних заходів та ефективність політик, спрямованих на зменшення шкоди від алкоголю. Отримані результати узагальнено в інформаційному бюлетені, який відображає ключові тенденції та слугує основою для формування рекомендацій щодо подальшого вдосконалення державної політики у цій сфері. З результатами соціологічного опитування можна ознайомитися [за посиланням](#) або у [Додатку 22](#).

2.1.1. ІНТЕГРОВАНЕ БІОПОВЕДІНКОВЕ ДОСЛІДЖЕННЯ СЕРЕД ОСІБ, ЯКІ ВЖИВАЮТЬ НАРКОТИКИ ІН'ЄКЦІЙНИМ ШЛЯХОМ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми	Періодичність збору інформації
Інтегроване біоповедінкове дослідження серед людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом	Центр	-	-

На Рис. 161 зображено поширеність зловживання алкоголем на основі Інтегрованого біоповедінкового дослідження серед людей, які вживають наркотики ін'єкційним шляхом, про яке описано у розділі 1.1.1.3. даного звіту.

Рис. 161. Поширеність зловживання алкоголем (AUDIT-C ≥ 5), за сайтами дослідження (%)



Під час ІБПД ЛВНІ 2023 для оцінки ризикованого вживання алкоголю застосовувалась шкала AUDIT-C, де показник понад 5 балів у чоловіків свідчить про загрозливий для здоров'я рівень споживання. Загалом 17,2 % учасників мали такий рівень (Табл. 60). Найвищі показники спостерігались серед молоді (35,5 %) з поступовим зниженням у старших вікових групах. Зловживання алкоголем також частіше трапляється серед безробітних (22,1%), осіб, які поєднують опіоїди зі стимуляторами (23,9 %) або вживають стимулятори (22,6 %) (Табл. 61). У розрізі міст найвищі рівні зафіксовано в Рівному (29,1 %), Дніпрі (26,7 %) та Києві (24,1 %). Водночас серед клієнтів НУО та програми ЗПТ поширеність зловживання є нижчою – 11,3 % та 11,5 % відповідно.

Табл. 60. Зловживання алкоголем в розрізі соціально-демографічних характеристик

		Значення шкали AUDIT-C >=5		
		ні	так	
		% (ДІ)	% (ДІ)	p-value
Серед усіх				
Всі сайти ІБПД ЛВНІ 2023		82,8 (81,0-84,4)	17,2 (15,6-19,0)	1,0000
Стать				
Чоловіки		82,7 (80,6-84,6)	17,3 (15,4-19,4)	0,8353
Жінки		83,1 (79,3-86,3)	16,9 (13,7-20,7)	
Вік				
<25		64,5 (47,4-78,5)	35,5 (21,5-52,6)	0,0001
25-34		79,2 (75,2-82,6)	20,8 (17,4-24,8)	
35-44		82,9 (80,4-85,2)	17,1 (14,8-19,6)	
45+		88,3 (85,4-90,6)	11,7 (9,4-14,6)	
Стаж вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом				
До 2 років включно		73,2 (63,6-81,0)	26,8 (19,0-36,4)	0,0000
3-5 років		73,5 (63,6-81,4)	26,5 (18,6-36,4)	
6-10 років		75,4 (69,9-80,2)	24,6 (19,8-30,1)	
11 років і більше		85,3 (83,3-87,0)	14,7 (13,0-16,7)	
Проживають				
Самі		82,6 (80,2-84,8)	17,4 (15,2-19,8)	0,8450
З партнером		83,0 (80,2-85,4)	17,0 (14,6-19,8)	
Зайнятість				
Мають постійну роботу		84,8 (81,5-87,5)	15,2 (12,5-18,5)	0,0070
Мають випадкові заробітки		83,3 (80,9-85,4)	16,7 (14,6-19,1)	
Безробітні		77,9 (71,2-83,4)	22,1 (16,6-28,8)	
Інваліди, непрацездатні		91,0 (84,5-95,0)	9,0 (5,0-15,5)	
Інше		75,2 (66,3-82,4)	24,8 (17,6-33,7)	
Особистий дохід за останні 30 днів				
<3 тис. грн		87,8 (83,8-90,9)	12,2 (9,1-16,2)	0,2159
3-10 тис. грн		83,3 (80,5-85,7)	16,7 (14,3-19,5)	
10-20 тис. грн		82,5 (78,7-85,7)	17,5 (14,3-21,3)	
>=20 тис. грн		81,2 (74,6-86,4)	18,8 (13,6-25,4)	
Досвід ув'язнення				
Не мають		82,3 (80,2-84,2)	17,7 (15,8-19,8)	0,6368
Мають		83,2 (79,6-86,4)	16,8 (13,6-20,4)	

Табл. 61. Зловживання алкоголем в розрізі окремих підгруп

		Значення шкали AUDIT-C >=5		
		no		yes
		% (ДІ)	% (ДІ)	p-value
Клієнт профільної НУО				
Ні	80,1 (77,8-82,3)	19,9 (17,7-22,2)	0,0000	
Так	88,7 (86,4-90,7)	11,3 (9,3-13,6)		
Учасник програми ЗПТ				
Ні	81,8 (79,7-83,7)	18,2 (16,3-20,3)	0,0015	
Так	88,5 (85,0-91,3)	11,5 (8,7-15,0)		
Тип наркотиків, які вживали протягом останніх 30 днів				
Опіоїди	84,8 (82,7-86,8)	15,2 (13,2-17,3)	0,0019	
Стимулятори	77,4 (72,8-81,5)	22,6 (18,5-27,2)		
Зміш, вживання оп,+стим,	76,1 (71,1-80,5)	23,9 (19,5-28,9)		
Інше	83,2 (50,6-96,0)	16,8 (4,0-49,4)		
Наркотик, який вважають основним				
Опіоїди	84,4 (82,4-86,2)	15,6 (13,8-17,6)	0,0062	
Стимулятори	76,6 (72,1-80,5)	23,4 (19,5-27,9)		
Інше	71,3 (42,0-89,5)	28,7 (10,5-58,0)		

2.1.2. ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ СЕРЕД ПІДЛІТКІВ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми	Періодичність збору інформації
Європейське опитування учнів щодо вживання алкоголю та інших наркотичних речовин ESPAD-2014	ГО «Український інститут соціалістичних досліджень імені Олександра Яременка»	-	1 раз на 4 роки

Дослідження щодо вживання алкоголю серед дорослого населення в Україні не проводилось.

Оцінка споживання алкоголю здійснювалась у межах дослідження STEPS, проведеного Всесвітньою організацією охорони здоров'я у 2019 році. Звіт опубліковано на сайті Центру: <https://www.phc.org.ua/naukovadiyalnist/doslidzhennya/doslidzhennya-z-neinfekciynikh-zakhvoryuvan/nacionalne-doslidzhennya-steps-v-ukraini> та дослідження ВООЗ в 2023 році (дослідження серед осіб старше 18 років). Результати представлено в попередньому звіті.

Починаючи з 1995 року країна проводить «Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю та наркотичних речовин» (ESPAD). Опитування проводиться раз на чотири роки. Україна представлена в усіх хвилях опитування, які проведені в 1995, 1999, 2003, 2007, 2011, 2015 та 2019 роках. У 2019 році цільовою групою стали учні 2003 року народження – на період проведення анкетування їм було 15-16 років.

Опитування 2024 року в Україні проведено у 300 навчальних закладах, репрезентує вікову групу підлітків 14-17 років, які навчаються в закладах загальної середньої освіти (ЗЗСО) (9-11 класи), закладах професійно-технічної освіти (ЗПТО) (I-II курсів після базової середньої освіти) та закладах фахової передвищої освіти

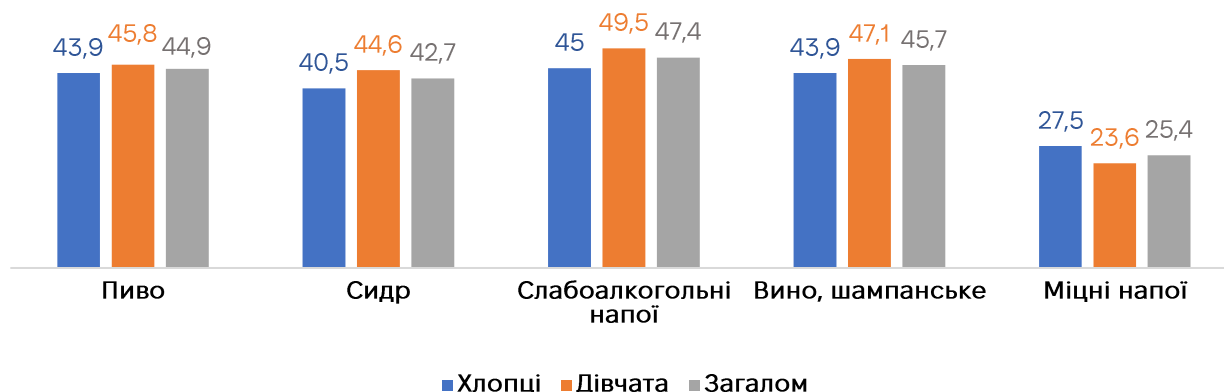
(ЗФПО) (I-II курсів після базової середньої освіти). Загальна кількість опитаних визначеної вікової групи складає 8 819 учнів/студентів віком 14-17 років (4074 хлопця та 4745 дівчат) на підконтрольній Україні території (20 областей України та м. Київ).

Доступність алкоголю

За оцінками респондентів, найпростіше отримати слабоалкогольні напої – про це зазначили 47,4 % підлітків. У порівнянні з попередньою хвилиною дослідження 2019 року, коли цей показник становив 60,7 %, спостерігається суттєве зниження їхньої доступності. Близько половини опитаних також вважають легкодоступними пиво (44,9 %), сидр (42,7 %) та вино або шампанське (45,7 %). Зазначені напої легше дістати дівчатам, ніж хлопцям.

Про доступність міцних алкогольних напоїв повідомили 25,4% респондентів, що також є зниженням порівняно з 2019 роком (28,6 %). Вони виявилися більш доступними для хлопців (27,5 %), ніж для дівчат (23,6 %) (Рис. 162 відображає суму відповідей «дуже легко» та «скоріше, легко» дістати, якби захотіли).

Рис. 162. Рівень доступності алкогольних напоїв, за віком та статтю (%)



Отримані дані свідчать, що в період з 1995 по 2003 рік спостерігалася зростання частки осіб, які вважали різні види алкогольних напоїв доступними. Однак, у 2007-2015 роках цей показник поступово знижувався. Опитування 2019 року зафіксувало певне зростання рівня доступності алкоголю, тоді як результати 2024 року знову демонструють тенденцію до його зниження.

Порівняно з 1995 роком рівень доступності міцного алкоголю скоротилася більш ніж удвічі: з 57,5 % у 1995 році до 28,6 % у 2019 році та 26,3 % у 2024 році. Доступність пива також зменшилася – з 66,7 % у 1995 році до 50,4 % у 2019-му та 47,6% у 2024-му. Вимірювання рівня доступності слабоалкогольних напоїв розпочалося у 2011 році, коли цей показник становив 66,5 %. У 2019 році він знизився до 60,7 %, а у 2024-му – до 49,9 %.

Відповідно до законодавства України, продаж алкогольних напоїв особам до 18 років заборонено. Проте 19,0 % опитаних зізналися, що купують алкоголь у магазинах, а ще 4,5 % – у пабах або барах.

Серед підлітків, які купують алкоголь у магазинах, 24,6 % проживають у сільській місцевості, 22,3 % – у селищах, а 16,0 % – у містах. Хлопці частіше роблять такі покупки (21,0 %), ніж дівчата (17,4 %).

Частина підлітків отримує алкоголь через третіх осіб, зокрема від батьків (11,2%, причому серед дівчат цей показник дещо вищий), братів або сестер (5,9%) та інших дорослих (8,7 %). Найчастіше алкоголь своїм дітям купують міські жителі (13,5 %), тоді як серед мешканців селищ цей показник становить 9,0 %, а серед сільських жителів – 7,0 % (Табл. 62 відображає відповідь на питання «Як ти зазвичай дістаєш алкоголь?»).

Табл. 62. Розподіл відповідей респондентів, за віком та статтю (%)

	Всі опитані	Стать		Вікові групи (рік народження)		
		Хлопці	Дівчата	2006 / 2007	2008	2009 / 2010
Купую в магазині	19,0	21,0	17,4	20,8	20,1	16,4
Купую контрабандні товари або алкоголь домашнього виробництва	3,9	5,3	2,6	3,7	3,5	4,5
Отримую або купую у інших молодих людей	8,6	9,3	8,0	11,2	8,3	7,9
Батьки дарують / купують мені алкоголь	11,2	8,4	13,7	12,4	11,8	9,7
Брати / сестри купують для мене / дарують мені	5,9	5,3	6,4	6,8	6,2	5,0
Беру алкоголь вдома без дозволу	4,0	4,5	3,5	5,0	3,5	4,3
Інші дорослі купують / дарують мені	8,7	9,3	8,2	10,7	9,2	7,0
Купую в пабах / барах тощо	4,5	5,3	3,8	5,2	4,5	4,1
В інший спосіб	32,1	29,3	34,5	33,3	32,2	31,4
Купую в інтернеті	3,2	4,5	2,2	3,0	3,1	3,5

Обізнаність щодо ризику вживання алкоголю

66,4% опитаних визнають, що щоденне вживання 1-2 порцій алкоголю становить ризик для здоров'я. Серед них 39,1 % вважають цей ризик значним, 20,0% – помірним, а 7,3 % – незначним. Половина респондентів (55,3 %) оцінюють щоденне вживання 4-5 порцій алкоголю як серйозний ризик, тоді як 10,0 % сприймають його як помірний, а 3,2 % – як слабкий.

Щодо вживання 5 і більше порцій алкоголю на вихідних, 54,1 % респондентів вважають, що це суттєво шкодить здоров'ю, тоді як 11,3 % оцінюють цей ризик як помірний, а 2,9 % – як слабкий. Дівчата частіше, ніж хлопці, усвідомлюють ризики вживання алкоголю незалежно від частоти його споживання (Рис. 163 відображає відповіді на питання «На твою думку, на скільки люди ризикують нашкодити собі (фізично або ще щось), якщо вони...?»).

Рис. 163. Розподіл відповідей на запитання щодо ймовірності ризику нашкодити собі або оточуючим, за статтю (%)



Учні закладів професійної (професійно-технічної) освіти порівняно з учнями закладів загальної середньої та фахової передвищої освіти рідше визнають серйозну небезпеку від вживання алкоголю та є менш обізнаними щодо можливих ризиків. У порівнянні з результатами дослідження 2019 року, рівень необізнаності щодо ризиків вживання алкоголю серед підлітків зріс у всіх типах закладів освіти.

Вживання алкоголю протягом життя

Результати опитування свідчать, що 76,7 % підлітків хоча б раз у житті вживали алкоголь. Серед них 17,1 % спробували алкоголь один-два рази, що можна розглядати як «ознайомлення». Досвід вживання від трьох до дев'яти разів має 26,1 % респондентів, а від десяти до 19 разів – 12,4 %, що вже можна вважати «значним» рівнем споживання. «Великий» досвід (20-39 разів) мають 7,4 % опитаних, а 13,8 % вживали алкоголь понад 40 разів, що свідчить про «дуже великий» досвід споживання (Табл. 63).

Кожен третій підліток вживав алкоголь понад 10 разів у житті. Порівняно з 2019 роком, частка підлітків із досвідом споживання алкоголю понад 10 раз знизилася з 46,3 % до 33,6 % у 2024 році. Однією з можливих причин такого зниження є зменшення доступності алкоголю.

Табл. 63. Частка респондентів, які мають досвід споживання алкогольних напоїв протягом життя (%)

	2019	2024
Досвід відсутній (алкоголь не вживали жодного разу)	14,3	23,3
Прецедент ознайомлення (один-два рази)	13,6	17,1
Певний досвід (від трьох до дев'яти разів)	25,8	26,1
Значний досвід (від 10 до 19 разів)	16,4	12,4
Великий досвід (від 20 до 39 разів)	11,5	7,4
Дуже великий досвід (40 разів і більше)	18,4	13,8

Щодо вікових та гендерних тенденцій, то вони залишаються сталими: з віком частка підлітків, які вживали алкоголь, зростає, а дівчата зазвичай пробують його раніше, ніж хлопці.

На основі даних щодо досвіду вживання алкоголю серед підлітків 2006/2007, 2008 та 2009/2010 років народження, встановлено наступні тенденції:

Гендерні відмінності: У всіх вікових групах дівчата частіше за хлопців повідомляли про значний досвід вживання алкоголю. Водночас хлопці частіше зазначали, що не вживали алкоголь взагалі. Зокрема, у наймолодшій групі (2009/2010 р.н.) частка таких хлопців становила 29,4 %, тоді як серед дівчат – 25,8 %.

Вікові особливості: З віком частка осіб без досвіду вживання алкоголю зменшується, тоді як зростає частка респондентів із досвідом вживання від 3 до 9 разів, а також 10 разів і більше. Наприклад, серед хлопців 2006/2007 р.н. 17,1 % зазначили досвід споживання алкоголю 40 разів і більше, тоді як серед хлопців 2009/2010 р.н. цей показник становить 12,8 %.

Географічні відмінності: Виявлено залежність споживання алкоголю від місця проживання. Найнижчий рівень відмови від алкоголю зафіксовано серед підлітків, які мешкають у селищах (18,2 %), тоді як у містах цей показник становить 23,5 %, а в селах – 24,0 %. Водночас жителі селищ демонструють вищий рівень «великого» або «дуже великого» досвіду вживання алкоголю (22,9 %) порівняно з підлітками з міст обласного підпорядкування та сіл (21,0 %).

Вживання алкоголю за останні 12 місяців

У 2024 році спостерігається позитивна тенденція до зменшення споживання алкоголю серед підлітків порівняно з 2019 роком. Зросла частка тих, хто жодного разу не вживав алкоголь, а показники епізодичного та частого вживання знизилися, що свідчить про загальне зменшення рівня споживання. Водночас серед підлітків із дуже частим досвідом вживання змін майже не відбулося.

За останні 12 місяців алкоголь вживали 63,7 % респондентів: 24,7 % – один-два рази, 21,9 % – епізодично (3-9 разів), 17,7 % – часто (від 10 разів і більше).

Дані свідчать про поступове зростання поширеності повної відмови від алкоголю серед підлітків, що зображено у Табл. 64.

Табл. 64. Частка респондентів, які вживали алкогольні напої впродовж останніх 12 місяців зі вказаною частотою, (%)

	2019	2024
Жодного разу	25,3	36,3
Один-два рази	22,7	24,1
Епізодично (від трьох до дев'яти разів)	27,6	21,9
Досить часто (від 10 до 19 разів)	11,6	7,2
Часто (від 20 до 39 разів)	5,9	3,7
Дуже часто (40 разів і більше)	6,9	6,8

Зберігаються усталені вікові та ґендерні тенденції: з віком частота вживання алкоголю зростає. Протягом останніх 12 місяців 43,6 % хлопців не вживали алкоголь жодного разу, тоді як серед дівчат цей показник суттєво нижчий – 33,5%. За іншими частотними категоріями (від 1 до 39 разів) дівчата демонструють дещо вищі показники. Винятком є група з дуже частим споживанням (40 разів і більше), де частка хлопців перевищує частку дівчат (8,4% проти 5,3 %).

Щодо місця проживання, найвищий рівень відмови від алкоголю зафіксовано серед мешканців міст (37,7 %), дещо нижчий – у селах (34,4 %) та селищах (31,5%). Частка підлітків, які споживають алкоголь часто або дуже часто, є подібною в усіх типах населених пунктів – близько 10,5 %.

Вживання алкоголю за останні 30 днів

За останній місяць 39,1 % опитаних підлітків повідомили про вживання алкоголю щонайменше один раз (Табл. 65). Із них 18,1 % вживали алкоголь тричі або більше разів.

Табл. 65. Частота вживання алкогольних напоїв упродовж останніх 30 днів, (%)

	2019	2024
Жодного разу	53,5	60,9
Один-два рази	24,4	21,0
Від трьох до дев'яти разів	16,6	11,9
10 разів і більше	5,5	6,2

За останні 30 днів алкоголь хоча б один раз вживали 43,6 % дівчат та 37,5% хлопців, при цьому ґендерна різниця найбільш помітна у молодшій віковій групі (2009/2010 р.н.) та майже відсутня серед найстарших підлітків (2006/2007 р.н.).

За місцем проживання найвищий рівень споживання зафіксовано серед підлітків із селищ – 46,6 %, тоді як у містах і селах показники були подібними (38,2% і 39,5 % відповідно).

Найбільш уживаними напоями серед підлітків залишаються вино/шампанське, пиво та слабоалкогольні напої (Табл. 66).

Табл. 66. Частка респондентів, які вживали різні види алкогольних напоїв, хоча б один раз, впродовж останніх 30 днів, (%)

	Хлопці	Дівчата	Серед усіх
Пиво (крім безалкогольного)	31,7	26,8	28,8
Сидр	17,9	19,2	18,6
Шампанське, вино	29,6	39,9	35,1
Слабоалкогольні напої/коктейлі	23,6	31,0	27,6
Міцні алкогольні напої (горілку, віскі, коньяк, лікер, самогон тощо)	19,3	14,6	16,8

Найпоширенішими алкогольними напоями серед підлітків залишаються вино, шампанське та пиво. Зокрема, пиво є найбільш популярним серед хлопців у середній та старшій вікових групах (2006-2008 р.н.): його споживали щонайменше раз протягом місяця близько третини респондентів. Серед дівчат пиво менш поширене – на 4,9 % нижчий показник, однак споживання зростає з віком (від 23,3 % у молодшій групі до 28,9 % у старшій).

Сидр вживають майже однаково хлопці та дівчата (17,9 % і 19,2 % відповідно), з невеликими відмінностями у вікових групах. Загалом цей напій є найменш популярним серед слабоалкогольних.

Натомість вино та шампанське частіше обирають дівчата: 39,9 % з них споживали ці напої протягом останніх 30 днів, порівняно з 29,6 % хлопців. У молодшій віковій групі такі напої вживали 35,5 % дівчат, у старшій – 38,7 %.

Слабоалкогольні коктейлі також популярніші серед дівчат (31,0 %) ніж серед хлопців (23,6 %), особливо у старшій віковій групі.

Міцні алкогольні напої вживали 16,8 % опитаних, з чітко вираженою гендерною різницею: серед старших хлопців (2006/2007 р.н.) цей показник становить 21,6 %, серед дівчат – 14,9 %.

Порівняно з попереднім дослідженням, зафіксовано зниження споживання слабоалкогольних коктейлів (майже на 10,0 %), незначне зменшення споживання пива серед хлопців (на 3,0 %) та міцного алкоголю серед обох статей (на 3,0 %). Попри це, загальна структура переваг залишилась незмінною: найпопулярніші напої – вино/шампанське (35,1 %) та пиво (28,8 %). Найменш поширеними залишаються міцні алкогольні напої, однак навіть за рівнем у 16,8% цей показник свідчить про наявність проблеми.

Причини вживання алкоголю

Аналіз відповідей респондентів дозволив умовно розподілити мотиви вживання алкоголю на три основні групи: соціальні, емоційні та гедоністичні. Спостерігаються відмінності щодо поширеності зазначених мотивів за віковими та гендерними характеристиками.

Соціальні мотиви включають бажання зробити захід веселішим, бути частиною колективу або подібатися іншим. Найпоширенішим є мотив «насолодитися вечіркою» (31,9 %), особливо серед дівчат старшої вікової групи (38,2 %). Хлопці частіше зазначають потребу соціального визнання – вписатися у групу (15,0 %) чи не бути остронь (13,9 %).

Емоційні мотиви вказують на використання алкоголю як способу зняття стресу, покращення настрою або уникнення проблем. Ці мотиви частіше обирають дівчата, зокрема у старшій групі (до 24,6 %).

Гедоністичні мотиви (отримання задоволення, приємних відчуттів) частіше зустрічаються у хлопців. У старшій групі 24,3 % хлопців вказують на бажання «кайфанути» як причину вживання алкоголю.

Під час опитування респондентам запропонували вказати, як часто певна причина була мотивом вживання алкогольних напоїв протягом останніх 12 місяців. Показники «іноді», «часто» або «завжди» підсумовувалися для аналізу (Табл. 67).

Табл. 67. Частка респондентів, які вказали, що відповідний чинник «рідко», «іноді», «часто» або «завжди» був причиною того, що вони вживали алкогольні напої упродовж останніх 12 місяців, (%)

Причина вживання алкоголю	2006/2007 р.н.		2008 р.н.		2009/2010 р.н.		Всі опитані
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	
Тому що це допомагало тобі насолодитися вечіркою	36,5	38,2	32,3	35,6	26,1	25,5	31,9
Тому що це робить заходи веселішими	29,6	30,8	25,9	30,0	21,2	23,0	26,5
Тому що це покращує вечірки та святкування	28,6	30,4	26,4	29,6	22,7	22,0	26,4
Тому що це весело	23,8	25,7	20,9	24,5	18,7	18,6	21,8

Тому що тобі подобається відчуття	25,1	26,6	21,5	23,3	20,1	17,5	21,8
Щоб отримати кайф	24,3	22,2	20,0	20,9	18,7	15,1	19,7
Для того, щоб підбадьоритись, коли ти перебуваєш у поганому настрої	20,9	24,6	18,7	20,3	17,1	14,5	18,8
Щоб забути про свої проблеми	17,4	24,1	16,4	21,3	14,8	15,0	18,0
Тому що це допомагає тобі, коли ти відчуваєш депресивно або нервуєш	21,7	24,3	20,2	21,4	16,3	16,5	19,7
Щоб вписатися до групи, яка тобі подобається	15,0	12,9	13,1	13,0	12,9	11,3	12,9
Щоб не відчувати себе осторонь	13,9	11,1	12,0	11,1	12,2	9,3	11,4
Щоб подібатися іншим	10,2	7,9	10,6	7,5	11,1	6,9	8,9

Вік першої спроби різних напоїв

Згідно з результатами опитування, 17,0% респондентів вперше спробували алкоголь у віці 10 років або раніше, що перевищує аналогічний показник 2019 року (13,4 %). 12,2 % вказали на перше вживання у віці до 9 років, причому такі випадки частіше зустрічаються серед хлопців. Однак у групі 2009/2010 р.н. показник майже вирівнюється, із незначною перевагою дівчат.

34,8 % підлітків ніколи не вживали алкоголь, з вищими показниками серед молодших хлопців (47,1 %) порівняно з дівчатами (35,5 %). У старшій групі ці цифри знижуються до 34,9 % у хлопців та 24,6 % у дівчат, що свідчить про зростання досвіду вживання з віком. Загалом хлопці частіше зазначають, що не вживали алкоголь.

Вікова структура першого досвіду споживання алкоголю виглядає наступним чином (Див. Табл. 68):

- 9 років і менше – 12,2 % (частіше хлопці);
- 10 років – 4,8 % (без суттєвих ґендерних/вікових відмінностей);
- 11 років – 3,9 % (переважно дівчата, особливо старші);
- 12 років – 7,6 % (частіше дівчата);
- 13 років – 9,7 % (частіше дівчата у всіх вікових групах);
- 14 років – 14,8 % (особливо серед дівчат – до 18,3 %);
- 15 років – 10,0 % (частіше дівчата старшої групи – 17,3 %);
- 16 років і старше – лише 2,3 %, що підтверджує тенденцію до раннього початку вживання алкоголю.

Табл. 68. Частка респондентів, які вперше випили алкогольний напій (хоча б один келих) у відповідному віці, (%)

Вік, коли випив алкогольний напій	2006/2007 р.н.		2008 р.н.		2009/2010 р.н.		Всі опитані
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	
Ніколи	34,9	24,6	39,6	26,7	47,1	35,5	34,8
9 років і молодше	13,5	8,0	13,2	9,8	13,9	14,2	12,2
10 років	4,2	4,5	4,6	4,5	5,2	5,3	4,8
11 років	2,2	5,4	3,4	4,3	3,6	4,5	3,9
12 років	5,8	7,7	6,4	8,6	7,5	8,4	7,6
13 років	6,2	10,4	7,3	11,5	8,5	12,3	9,7
14 років	11,8	14,3	12,9	18,3	11,4	16,1	14,8
15 років	10,8	17,3	11,2	14,6	2,7	3,6	10,0
16 років і старше	10,7	7,7	1,4	1,7			2,3

Структура та обсяг вживання алкогольних напоїв

Понад чверть опитаних підлітків (27,1 %) зазначили, що вживали алкоголь протягом останніх двох тижнів, з них 19,9 % – протягом останнього тижня. Найвищі показники нещодавнього вживання зафіксовано серед підлітків 2006/2007 р.н., при цьому дівчата частіше, ніж хлопці, повідомляли про споживання алкоголю за останні 7 днів (24,9 % проти 21,5 %).

Табл. 69. Частка респондентів, які пили алкогольний напій останній раз певний час тому, (%)

Час тому, коли пив алкогольний напій	2006/2007 р.н.		2008 р.н.		2009/2010 р.н.		Всі опитані
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	
Я ніколи не вживаю алкоголю	34,6	26,2	40,2	28,5	44,9	37,2	35,6
1–7 днів тому	21,5	24,9	18,9	23,1	15,3	17,1	19,9
8–14 днів тому	5,3	7,5	5,8	9,0	5,9	8,2	7,2
15–30 днів тому	6,2	8,6	7,1	9,6	8,1	8,6	8,3
1 місяць – 1 рік тому	19,8	21,9	17,5	21,7	15,2	20,2	19,4
Більше ніж 1 рік тому	12,6	11,0	10,5	8,0	10,7	8,6	9,7

За результатами опитування, під час останнього вживання алкоголю респонденти найчастіше вказували вино або шампанське (32,1 %), пиво (20,1%) та слабоалкогольні напої (15,5 %), що наведено у Табл. 70.

Табл. 70. Частка респондентів за типом алкогольного напою, спжитого під час останнього вживання алкоголю, (%)

	2006/2007 р.н.		2008 р.н.		2009/2010 р.н.		Всі опитані
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	
Я ніколи не вживаю алкоголю	35,6	26,9	42,7	29,0	46,3	40,6	37,2
Пиво (крім безалкогольного)	29,2	18,6	24,5	15,7	24,2	14,4	20,1
Сидр	11,9	14,0	10,3	10,8	8,8	9,0	10,4
Шампанське, вино	27,9	38,2	23,7	40,8	24,5	35,0	32,1
Слабоалкогольні напої	14,0	18,7	12,4	18,5	13,5	15,4	15,4
Міцні напої	12,3	6,7	11,7	7,7	9,5	8,0	8,6

Вживання алкоголю у великих кількостях (сп'яніння)

Респондентам було запропоновано самостійно оцінити рівень сп'яніння під час останнього вживання алкоголю за 10-бальною шкалою (1 – «не відчував сп'яніння», 10 – «сильне сп'яніння, неможливість згадати події»). Середнє значення склало 2,2 бала, що відповідає «помітному сп'янінню». При цьому 9,4% опитаних оцінили свій стан на рівні 5-10 балів, що свідчить про високий ступінь сп'яніння, що відображено у Табл. 71.

Табл. 71. Частка респондентів, оцінили своє сп'яніння під час останнього вживання алкоголю на рівні 5 балів або вище за 10-бальною шкалою, (%)

	2006/2007 р.н.		2008 р.н.		2009/2010 р.н.		Всі опитані
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	
Я ніколи не пив(ла) алкогольних напоїв	15,3	10,5	16,3	11,1	17,9	17,1	14,7
Від 1 до 4 балів («незначне» сп'яніння)	72,1	80,1	72,2	79,9	72,6	77,0	75,9
Від 5 до 10 балів («значне» сп'яніння)	12,6	9,4	11,5	8,9	9,5	5,8	9,4
Середня оцінка сп'яніння за 10-бальною шкалою (серед тих, хто вживав алкоголь)	2,43	2,03	2,30	1,99	2,11	1,95	2,17

У межах опитування респондентів запитали, скільки разів вони стикались із проявами алкогольного сп'яніння (нетверда хода, порушення мовлення, блювання, втрата пам'яті). Виявилось, що 31,7 % підлітків принаймні раз у житті переживали подібний стан, 23,5 % – протягом останнього року, а 13,0 % – упродовж останнього місяця (Див. Табл. 72).

Табл. 72. Частка респондентів, яким траплялося відчувати стан алкогольного сп'яніння принаймні один раз за певний період життя, (%)

	2006/2007 р.н.		2008 р.н.		2009/2010 р.н.		Всі опитані
	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	Хлопці	Дівчата	
Протягом життя	34,8	36,7	35,7	33,1	28,1	25,7	31,7
За останні 12 місяців	26,8	25,7	25,8	23,9	21,2	19,1	23,5
За останні 30 днів	15,6	11,1	15,3	12,7	12,9	9,9	13,0

Вживання алкоголю та вимушене переміщення внаслідок війни

Згідно з отриманими даними, серед підлітків, які є ВПО, утримувалися від вживання алкоголю протягом життя 18,7 %, тоді як серед непереміщених – 23,8%. Епізодичне вживання частіше фіксується серед непереміщених (43,5%) порівняно з ВПО (40,4 %). Натомість регулярне вживання алкоголю більш характерне для підлітків із досвідом переміщення – 40,9 % проти 32,7% серед тих, хто не є ВПО (Табл. 73).

Табл. 73. Вживання алкоголю протягом життя, за приналежності до ВПО та статтю, (%)

	Відносяться до ВПО			Не відносяться до ВПО		
	Хлопці	Дівчата	Серед усіх	Хлопці	Дівчата	Серед усіх
Не вживали	19,4	17,8	18,7	27,8	20,5	23,8
Епізодичне вживання	38,6	42,4	40,4	41,9	44,8	43,5
Регулярне вживання	42,0	39,8	40,9	30,4	34,7	32,7

Щодо вживання алкоголю протягом останнього року, спостерігається подібна тенденція, як і у випадку зі споживанням протягом життя: серед непереміщених респондентів частіше фіксується повна відмова або епізодичне вживання, тоді як регулярне вживання частіше відзначають ВПО – 24,6 % проти 16,5 % серед тих, хто не має досвіду переміщення (Табл. 74).

Табл. 74. Вживання алкоголю протягом року в розрізі приналежності до ВПО, за статтю, (%)

	Відносяться до ВПО			Не відносяться до ВПО		
	Хлопці	Дівчата	Серед усіх	Хлопці	Дівчата	Серед усіх
Не вживали	35,0	29,6	32,5	44,7	33,9	38,8
Епізодичне вживання	38,2	48,2	42,9	38,8	50,1	44,7
Регулярне вживання	26,8	22,2	24,6	17,0	16,1	16,5

Що стосується вживання алкогольної продукції за останній місяць, то найвище значення показника як епізодичного (35,2 %) так і регулярного (11,4 %) вживання алкоголю спостерігається в групі підлітків-ВПО (Табл. 75).

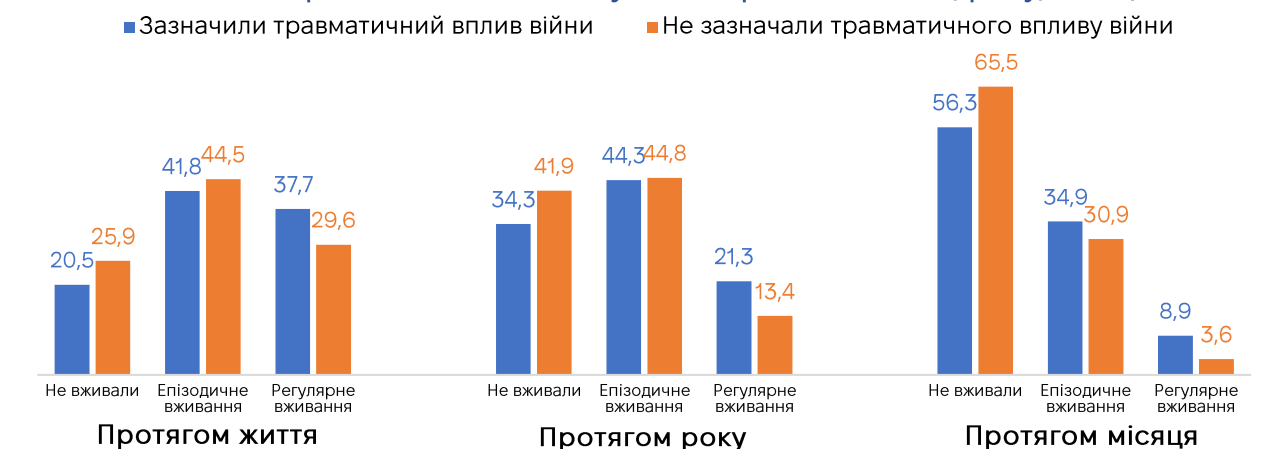
Табл. 75. Вживання алкоголю протягом місяця в розрізі приналежності до ВПО, за статтю, (%)

	Відносяться до ВПО			Не відносяться до ВПО		
	Хлопці	Дівчата	Серед усіх	Хлопці	Дівчата	Серед усіх
Не вживали	35,0	29,6	32,5	44,7	33,9	38,8
Епізодичне вживання	38,2	48,2	42,9	38,8	50,1	44,7
Регулярне вживання	26,8	22,2	24,6	17,0	16,1	16,5

Вживання алкоголю та травматичний вплив війни

Результати дослідження свідчать про вплив травматичного досвіду війни на частоту вживання алкоголю. Серед респондентів, які мали такий досвід, рівень регулярного вживання алкоголю вищий: протягом життя – 37,7 % (проти 29,6 % серед тих, хто не мав такого досвіду), протягом року – 21,3 % (проти 13,4 %), протягом місяця – 8,9 % (проти 3,6 %), що зображено на Рис. 164.

Рис. 164. Наявність травматичного впливу війни протягом життя, року, місяця



Результати дослідження чітко демонструють вплив війни на вживання алкоголю серед підлітків. Зокрема, серед тих, хто відзначає вплив війни на своє життя, регулярно вживають алкоголь протягом життя 35,8 % хлопців і 39,4 % дівчат. Протягом останнього року – 22,0 % хлопців і 20,7 % дівчат, а за останній місяць – 10,0 % хлопців і 7,8 % дівчат. Водночас епізодичне вживання алкоголю протягом життя частіше фіксується серед тих, хто не відзначає впливу війни на своє життя. Проте за даними щодо вживання алкоголю протягом року різниця між цими групами є мінімальною. Що стосується останнього місяця, то рівень епізодичного вживання алкоголю серед підлітків, які відчувають вплив війни на своє життя, перевищує показники їхніх однолітків, які такого впливу не відчули.

2.1.3. ПОШИРЕНІСТЬ ФЕТАЛЬНОГО АЛКОГОЛЬНОГО СИНДРОМУ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми	Періодичність збору інформації
Статистичні дані НСЗУ за діагнозом Q86.0	Національна служба здоров'я України	-	За запитом

Вживання алкоголю має численні наслідки для здоров'я, які варіюються від короткострокових ефектів, таких як інтоксикація, до серйозних довгострокових ускладнень, включаючи гострі та хронічні захворювання та порушення функцій організму.

Варто зазначити, що наявна система збору даних не дозволяє оцінити тягар, що пов'язаний з вживанням алкоголю на здоров'я.

Наразі наявні дані дозволяють лише оцінити поширеність фетального алкогольного синдрому (ФАС), як однієї із найбільш серйозних форм впливу алкоголю на організм. ФАС є результатом вживання алкоголю під час вагітності та характеризується серйозними фізичними та когнітивними порушеннями у дітей. Дані про поширеність і вплив цього синдрому представлені далі в розділі.

Фетальний алкогольний синдром – це стан дитини, який виникає внаслідок вживання алкоголю під час вагітності. На Рис. 165 наведено кількість осіб, яким вперше встановлений діагноз Q86.0 за МКХ-10 у 2024 році, за статтю та на Рис.166 – за віковою групою.

Рис. 165. Кількість пацієнтів, яким вперше встановлений діагноз Q86.0 за МКХ-10 у 2024 році, за статтю

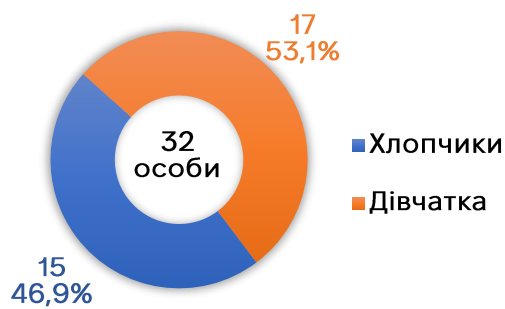
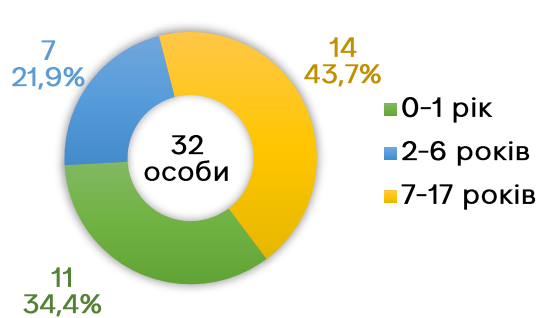


Рис. 166. Кількість пацієнтів, яким вперше встановлений діагноз Q86.0 за МКХ-10 у 2024 році, за віковими групами



За період 2020-2024 роки кількість пацієнтів, яким було встановлено діагноз Q86.0 вперше складає 363 особи, з яких 51,5 % хлопчики та 48,8 % – дівчатка.

На Рис. 167 зображено кількість пацієнтів, які мали взаємодію з діагнозом Q86.0 за МКХ-10 у 2024 році, за статтю, Рис. 168 – за віковими групами.

Кількість пацієнтів, яким вперше встановлений діагноз Q86.0 за МКХ-10, за віковими групами зображено на Рис. 169, кількість пацієнтів, які мали взаємодію з діагнозом Q86.0 за МКХ-10, за віковими групами – Рис. 170.

Рис. 167. Кількість пацієнтів, які мали взаємодію з діагнозом Q86.0 за МКХ-10 у 2024 році, за статтю

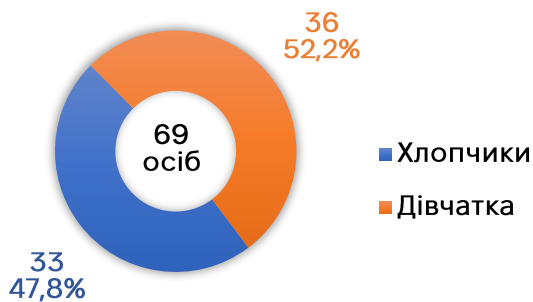


Рис. 168. Кількість пацієнтів, які мали взаємодію з діагнозом Q86.0 за МКХ-10 у 2024 році, за віковими групами

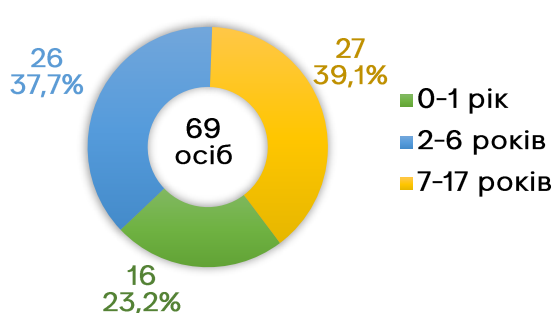


Рис. 169. Кількість пацієнтів, яким вперше встановлений діагноз Q86.0 за МКХ-10, за віковими групами

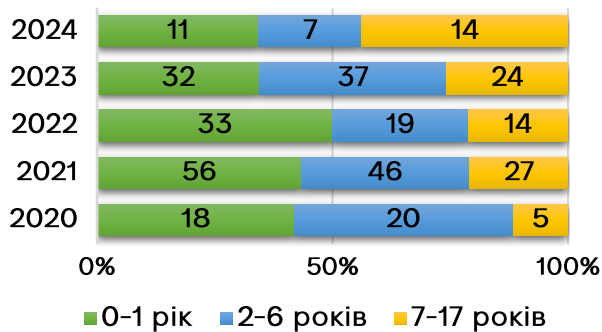
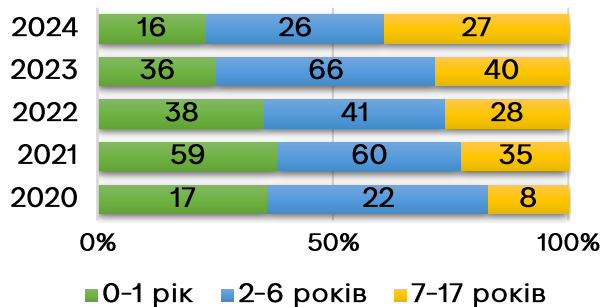


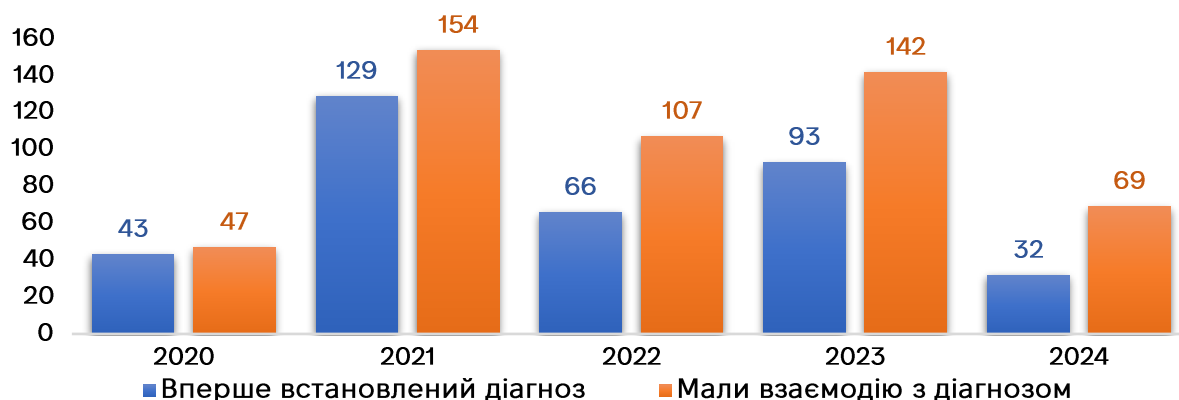
Рис. 170. Кількість пацієнтів, які мали взаємодію з діагнозом Q86.0 за МКХ-10, за віковими групами



Сукупно за період 2020-2024 років **519 осіб**, які мали взаємодію з діагнозом Q86.0.

На Рис. 171 зображено динаміку кількості пацієнтів з діагнозом Q86.0 за 2020-2024 рр.

Рис. 171. Динаміка кількості пацієнтів з діагнозом Q86.0 за 2020-2024 рр.



Кількість пацієнтів, які мали взаємодію з діагнозом Q86.0 за МКХ-10, у підконтрольних Україні регіонах, у 2024 році наведено у [Додатку 16](#).

У [Додатку 17](#) наведено статистику щодо діагнозу Q86.0. у 2024 році.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Провести популяційне дослідження щодо вживання алкоголю серед дорослого населення та окремих груп.
2. Провести національну оцінку тягаря захворювань та інших наслідків вживання алкоголю.
3. Включити до оцінки поширеності вживання алкоголю питання, що пов'язані зі зловживанням лікарських засобів.

2.2. ПРОФІЛАКТИКА ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

Профілактика вживання алкоголю в Україні передбачає комплекс нормативних, адміністративних та інформаційних заходів, спрямованих на зменшення його доступності, обмеження реклами та зниження шкідливих наслідків для населення.

Запроваджені в Україні обмеження щодо обігу та вживання алкоголю є ефективним інструментом державної політики, що базується на міжнародних рекомендаціях ВООЗ і ЄС. Вони спрямовані на зниження доступності алкоголю, обмеження його реклами, підвищення контролю та відповідальності, а також формування культури відповідального споживання.

Обмеження доступу – зокрема заборона продажу неповнолітнім, у громадських місцях, у зонах бойових дій та для військових – знижують рівень вживання, особливо серед уразливих груп. Заборона реклами алкоголю у ЗМІ, транспорті та публічних просторах зменшує привабливість алкоголю для молоді. Акцизна політика, що передбачає щорічне підвищення ставок, а також запровадження електронної системи простежуваності, сприяє боротьбі з тіньовим ринком і підвищенню бюджетних надходжень.

Посилення адміністративної та кримінальної відповідальності за керування у стані сп'яніння має стримувальний ефект і сприяє зменшенню кількості ДТП.

Загалом, ці заходи формують комплексний підхід до зниження вживання алкоголю та його наслідків для здоров'я населення.

В Україні ефективно запроваджується державне регулювання, яке передбачає наступне:

1. Обмеження доступу до алкоголю. На національному рівні діють законодавчі норми, що обмежують доступ до алкогольних напоїв, зокрема:

- заборонено вживання алкогольних напоїв у громадських місцях ([ст.178КУпАП](#));
- заборонено продаж алкоголю особам, які не досягли 18-річного віку ([ст.156КУпАП](#));
- встановлено обмеження на реалізацію алкоголю у зонах бойових дій, а також військовослужбовцям, зокрема через введення внутрішніх нормативних актів і наказів на рівні підрозділів та адміністративних територій ([пункт 29 Розділу XIII Закону України «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, спиртових дистилятів, алкогольних напоїв, тютюнових виробів, рідин, що використовуються в електронних сигаретах, та пального»](#)).

У звітному році також відбулося важливе нормативне оновлення: було скасовано обмеження щодо продажу алкогольних напоїв на підконтрольних Україні територіях, за винятком територій, де ведуться активні бойові дії або діє комендантська година.

2. Обмеження щодо реклами алкоголю ([ст. 22 Закону України «Про рекламу»](#)). На законодавчому рівні в Україні встановлено обмеження та заборони на рекламу алкогольних напоїв:

- заборонено розміщення реклами алкоголю в будь-яких аудіовізуальних засобах масової інформації в період з 6:00 до 23:00 (виняток – спонсорські повідомлення);
- діє повна заборона на:
 - зовнішню рекламу (білборди, лайтбокси тощо);
 - рекламу у друкованих ЗМІ (крім спеціалізованих видань);
 - рекламу всередині будинків і споруд, зокрема у торгових центрах;
 - рекламу у громадському транспорті та метрополітені;
- заборонено використання у рекламі образів або сцен, що містять процес вживання алкоголю або участь неповнолітніх у рекламі;
- обов'язковою умовою є наявність попередження про шкоду вживання алкоголю.

3. Фіскальна політика. Одним із ефективних інструментів зменшення доступності алкоголю є державна акцизна політика. В Україні щороку відбувається поступове підвищення ставок акцизного податку на алкогольні напої, що має на меті обмеження їх споживання, особливо серед молоді та соціально вразливих груп.

У межах реалізації [Національної стратегії доходів до 2030 року в Україні](#) (схваленої Розпорядженням КМУ від 27 грудня 2023 року № 1218-р) передбачено низку важливих заходів, які стосуються посилення контролю за обігом алкогольних напоїв та підвищення ефективності фіскальної політики у цій сфері.

Зокрема, планується впровадження електронної системи простежуваності за обігом алкогольних напоїв, тютюнових виробів та рідин для електронних сигарет. Відповідно до Закону України від 29 червня 2023 року № 3173-ІХ, передбачено розробку нормативно-правових актів та ІТ-рішень, необхідних для впровадження такої системи. Вона дозволить ідентифікувати і відстежувати переміщення алкогольної продукції від виробника чи імпортера до кінцевого продавця із використанням даних реєстраторів розрахункових операцій (РРО/ПРРО).

Ключовою метою є удосконалення адміністрування акцизного податку, підвищення прозорості обігу підакцизної продукції та посилення платіжної дисципліни, що сприятиме збільшенню надходжень до бюджету та дотриманню вимог Європейського Союзу (зокрема Директив 2020/262/ЄС, 2014/40/ЄС та Імплементативного Регламенту Комісії (ЄС) № 2018/574).

Також Стратегія передбачає підвищення ставок акцизного податку на алкогольні напої, тютюнові вироби та паливо до мінімального рівня ЄС, що має на меті зменшення доступності цих товарів, зокрема для молоді, а також боротьбу з нелегальним обігом підакцизної продукції.

Реалізація усіх вищезазначених заходів розпочалась у 2023 році та триватиме поетапно до 2026 року, із розробкою відповідної нормативної та технічної бази. Це є важливою складовою формування сучасної системи державного контролю у сфері обігу алкогольних напоїв.

4. Посилена відповідальність за використання алкоголю. На законодавчому рівні передбачено сувору відповідальність за керування транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння. Такі правопорушення регулюються статтею [130КУпАП](#) (адміністративна відповідальність) та статтею [286-1 ККУ](#) (кримінальна відповідальність). Законодавство передбачає суттєві штрафи, позбавлення права керування транспортним засобом, а у випадках настання тяжких наслідків – кримінальну відповідальність.

Частина заходів первинної профілактики, що стосується інформування, промоції здоров'я та роботи з факторами ризику/захисту серед населення, реалізується як складова загальної профілактики вживання психоактивних речовин, включаючи алкоголь. Ці підходи детально висвітлено в розділі 1.4. даного звіту.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Здійснити аудит національних/регіональних профілактичних програм/заходів з урахуванням рівнів втручання з точки зору їх відповідності доказовим підходам та ефективності
2. Розробити та прийняти нормативний документ (порядок) щодо запровадження заходів/програм з профілактики вживання алкоголю заснованих на доказах, що базується на таких складових:
 - Інформування – надання достовірної, науково обґрунтованої інформації про ризику, пов'язані з вживанням алкоголю;
 - Промоція здоров'я – формування цінностей здорового способу життя через освітні й соціальні ініціативи;
 - Робота з факторами ризику – зменшення впливу несприятливих медичних, соціальних, емоційних і поведінкових чинників (проблеми психічного здоров'я, булінг, насильство в сім'ї, брак підтримки, академічна неуспішність тощо);

- Посилення факторів захисту – розвиток особистісних ресурсів, підтримка в родині та на рівні громади, розвиток сприятливого освітнього, виробничого середовища.
3. Посилити заходи з обмеження доступу до алкоголю зокрема:
- Підвищити мінімальний вік (до 21 року) для купівлі алкогольних напоїв шляхом внесення змін до пункту 1 та 2 частини 1 статті 71 ЗУ «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, спиртових дистилатів, біоетанолу, алкогольних напоїв, тютюнових виробів, тютюнової сировини, рідин, що використовуються в електронних сигаретах, та пального»;
 - Посилити перевірки, які проводяться Національною поліцією України та Державною податковою службою України за продаж алкогольних напоїв неповнолітнім особам та посилити відповідальність за такі правопорушення шляхом внесення змін до частини 2 ст. 156 КУпАП;
 - Запровадити обов'язкові часові обмеження купівлі алкогольних напоїв на території України (не менше ніж з 20:00 до 11:00), шляхом внесення змін до ЗУ «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового....» або посилити адвокацію у частині затвердження ОДА рекомендованих часових обмежень годин продажу алкоголю;
 - Заборонити реклами, спонсорства та стимулювання продажу алкогольних напоїв шляхом внесення змін до ст. 22 ЗУ «Про рекламу» щодо поступової заборони всіх форм реклами та стимулювання продажу алкогольних напоїв, а також напоїв з вмістом спирту етилового 0,5 % об. та менше, які є версією алкогольних напоїв (або альтернативою алкогольних напоїв), зокрема, в мережі Інтернет.

2.3. ЛІКУВАННЯ РОЗЛАДІВ ПСИХІКИ ТА ПОВЕДІНКИ ВНАСЛІДОК ВЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми	Періодичність збору інформації
Дані НСЗУ	НСЗУ	-	За запитом

Опис системи надання медичних послуг у сфері лікування розладів, пов'язаних із вживанням алкоголю, детально наведено в Національному звіті щодо наркотичної ситуації в Україні 2025 року (за даними 2024 року). Зокрема, у звіті висвітлено інформацію про реалізацію Програми медичних гарантій (ПМГ), мережу закладів охорони здоров'я, що надають відповідні послуги, а також пакети медичних послуг, за якими здійснюється фінансування лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання ПАР, включаючи алкоголь.

Слід зазначити, що не всі заклади охорони здоров'я, зокрема приватні, надають звітність про пацієнтів, які проходять лікування, що ускладнює оцінку обсягів наданої допомоги на національному рівні.

Часовий аналіз: 01.01.2022 – 30.12.2024 рр.

Коди, які аналізувались: F10 – «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю» та інформації щодо надання послуг відповідно до ПМГ.

У 2024 році кількість осіб з діагнозом «Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю», які отримували медичну допомогу з приводу зазначеного діагнозу склала **105 068 осіб**. Більш детальна інформація по роках розміщена у Табл. 76.

Табл. 76. Кількість осіб з діагнозом F10 за 2022-2024 роки

2022			2023			2024		
Кількість унікальних пацієнтів з відповідним діагнозом	Кількість пацієнтів, що мали вперше встановлений діагноз протягом звітного періоду	% нових випадків	Кількість унікальних пацієнтів з відповідним діагнозом	Кількість пацієнтів, що мали вперше встановлений діагноз протягом звітного періоду	% нових випадків	Кількість унікальних пацієнтів з відповідним діагнозом	Кількість пацієнтів, що мали вперше встановлений діагноз протягом звітного періоду	% нових випадків
116 495	92 205	79,1%	123 129	76 973	62,5%	105 068	60 148	57,2%

Частка осіб, які отримали лікування з діагнозом «розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю», становила 61,1 % від загальної кількості осіб з розладами психіки та поведінки, спричиненими вживанням психоактивних речовин, включаючи алкоголь.

Частка розладів психіки і поведінки, пов'язаних з вживанням алкоголю (F10) зменшилась відносно розладів, викликаних вживанням всіх ПАР, з 65,4 % у 2022 році до 55,9 % у 2024 році для осіб з відповідним основним діагнозом. Серед пацієнтів, яким діагноз був встановлений вперше це 75,5 % у 2022 році, 69,5 % у 2023 році та 67,8 % у 2024 році. Щодо додаткових діагнозів, зафіксовано збільшення частки розладів, пов'язаних з вживанням алкоголю, відносно розладів, спричинених вживанням інших ПАР, з 78,7 % у 2022 році до 81,6 % у 2023 році. Станом на 30.12.2024 цей показник знизився до 76,8 %. (Див. Рис. 172, Рис. 173 та Рис. 174).

Рис. 172. Частки осіб з відповідним основним діагнозом

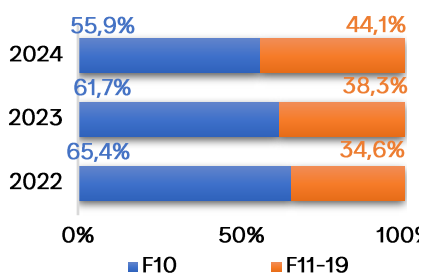


Рис. 173. Частки осіб, що мали вперше встановлений відповідний діагноз

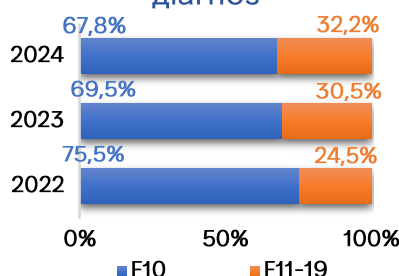
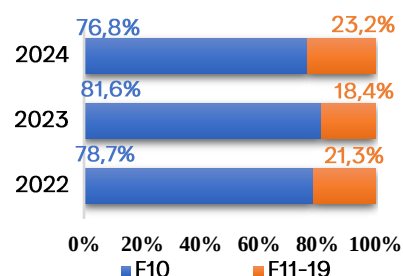


Рис. 174. Частки осіб з відповідним додатковим діагнозом

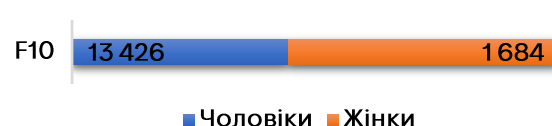


Щодо кількості осіб з відповідним основним та додатковим діагнозом (Додатковий діагноз – стан, скарга або захворювання, що існує паралельно з причиною госпіталізації або ж виникає протягом епізоду надання медичної допомоги стаціонарному хворому. В ЕСОЗ можуть бути внесені такі види додаткових діагнозів як супутні та ускладнення) у 2024 році за статтю зображено на Рис. 175 та Рис. 176.

Рис. 175. Кількість осіб з відповідним основним діагнозом у 2024 році



Рис. 176. Кількість з відповідним додатковим діагнозом у 2024 році



В розрізі вікових груп як за відповідним основним, так і за додатковим діагнозом переважають особи віком 36-59 років з розладами психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, що зображено на Рис. 177 та Рис. 178.

Рис. 177. Кількість осіб за віковими групами з відповідним основним діагнозом у 2024 р.

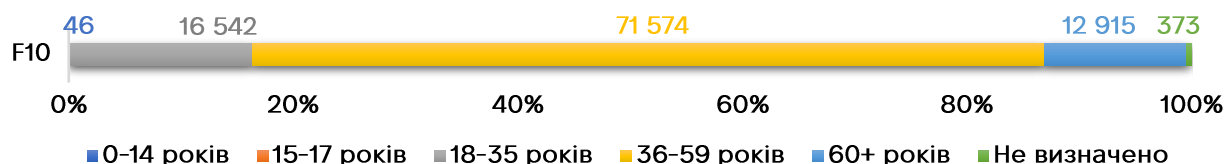
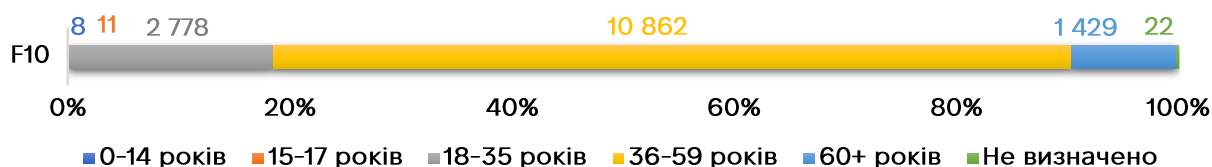


Рис. 178. Кількість осіб за віковими групами з відповідним додатковим діагнозом у 2024р.



Інформацію щодо екстреної медичної допомоги у зв'язку з гострою інтоксикацією внаслідок вживання алкоголю наведено у розділі 1.4.2. даного звіту.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Затвердити стандарти медичної допомоги щодо діагностики та лікування розладів вживання алкоголю.
2. Врегулювати питання міжвідомчої співпраці, зокрема взаємодії надавачів медичних та соціальних послуг у частині раннього скринінгу, переадресації, спільного ведення осіб з розладами вживання алкоголю.
3. Інтегрувати послуги раннього скринінгу, короткі втручання, лікування розладів вживання алкоголю до системи надання послуг з психічного здоров'я.
4. Впровадити окрему спеціалізацію «Консультант з залежностей» та «рівний-рівному за напрямом залежностей».
5. Посилити взаємодію між надавачами медичних, соціальних послуг особам з розладами та сервісами «рівний-рівному» (групи АА).
6. Врегулювати проходження скринінгу, діагностики та за потреби психосоціальних або медичних інтервенцій щодо розладів вживання алкоголю для осіб, які вчинили правопорушення перебуваючи в стані сп'яніння (з акцентом на водіїв, осіб, які вчинили домашнє насильство тощо).
7. Інтегрувати послуги раннього скринінгу розладів вживання алкоголю, коротких інтервенцій, супроводу після лікування осіб з розладами вживання алкоголю до надання соціальних послуг та послуг з соціально-психологічної підтримки.

1.4. ДІЯЛЬНІСТЬ ТОВАРИСТВА АНОНІМНИХ АЛКОГОЛІКІВ НА ТЕРИТОРІЇ УКРАЇНИ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми	Періодичність збору інформації
Дані товариства анонімних алкоголіків	Товариство анонімних алкоголіків	-	За запитом

Анонімні Алкоголіки (АА) – це товариство чоловіків та жінок, які діляться своїм досвідом, силою та надією, з метою вирішити їхню спільну проблему та допомогти іншим позбутися алкоголізму. Єдиною вимогою для членства є бажання кинути пити. Членство в АА **не передбачає** вступних або обов'язкових внесків, товариство утримується завдяки нашим власним добровільним пожертвуванням. АА **не пов'язане** з будь-якою сектою, релігією, політикою, організацією чи установою, не бажає брати участь в будь-яких суперечках, не підтримує та не виступає проти будь-яких справ.

Основна мета – залишатися тверезими та допомагати іншим алкоголікам досягти тверезості.

В Україні зареєстровано близько 130 груп АА. На сьогодні зустрічі проводять приблизно 90 груп. Кількість груп по регіонах зображено у Табл. 77. Ще 9 українських груп створено за кордоном. Існують групи онлайн, кількість україномовних наразі близько 11.

Кількість членів АА в Україні визначити складно, оскільки Товариство АА не веде документації про членство (зберігаючи принцип анонімності). На зустрічах бувають присутні від 3-4 до 15-20 осіб.

Табл. 77. Кількість груп, які діють на території України

Область	Кількість груп	Область	Кількість груп
Волинська	4	Одеська	4
Дніпропетровська	2	Полтавська	10
Житомирська	2	Рівненська	2
Закарпатська	2	Тернопільська	2
Запорізька	3	Харківська	1
Івано-Франківська	2	Херсонська	1
Кіровоградська	1	Хмельницька	4
Київська	29	Черкаська	1
Львівська	14	Тернопільська	2
Миколаївська	2	Чернігівська	2

Зустрічі бувають закритими (присутні тільки алкозалежні) та відкритими (можуть бути присутні родичі, друзі, лікарі, журналісти, всі, хто цікавиться Товариством АА).

Основою одужання в АА є Програма «12 Кроків АА». Вона викладена в книзі «Анонімні алкоголіки». Перелік літератури стосовно програми та Товариства як такого, можна знайти за посиланням <https://aa.org.ua/literatura/>. В наявності інформаційні друковані матеріали (брошури, листівки, візитівки) для розповсюдження серед громадськості та професіоналів, аудіо та відеоролики (як соціальна реклама).

Налагоджена співпраця з реабілітаційними центрами та наркологічними клініками (як приватними, так і державними), там проводяться зустрічі для потенційних членів АА, їх запрошують на зібрання місцевих груп. Товариство рекомендують фахівці, дотичні до розладу психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, які мають позитивний досвід співпраці з АА – працівники соціальних служб, психологи, священники.

На сьогодні діють декілька осередків донесення ідей АА в пенітенціарних установах: слідчий ізолятор для жінок в м. Чернігів, Житомирська виправна колонія, Дрогобицька виправна колонія (значно зменшилася кількість закладів з початком карантину). Проводяться спроби відновити групу АА в Полтавській виправній колонії. Є співпраця з ДУ «Центр пробації» через укладений в 2022 році меморандум – проводяться інформаційні зустрічі з працівниками центру та потенційними членами АА.

З 1968 року проводиться опитування про членство в АА в Сполучених Штатах Америки та Канади. У 2024 році відповідне опитування було проведене в Україні в якому прийняло участь 382 члена АА. Опитування тривало 1 місяць, респонденти надавали відповіді на запропоновані питання в режимі онлайн.

Основні показники опитування свідчать про наступне:

- Частки чоловіків та жінок серед членів АА майже рівна: 46,3 % жінки (176) та 53,7 % чоловіків (204);
- 89,8 % респондентів є особами працездатного віку (25-60 років), 9,5 % – пенсійного віку (60 років та більше) та 0,7 % – особи від 18 до 24 років;
- 42,6 % осіб зазначили, що мають 1-5 років тверезості; 27,6 % – до року; 15,0% – 6-10 років; 14,8 % – більше 10 років;
- 40,8 % респондентів повідомили, що відвідують 1-2 зустрічі з групою на тиждень; 24,7 % – 1-2 на місяць; 25,3 % – 3-5 на тиждень; 9,2 % – частіше ніж 5 разів на тиждень;
- 32,6 % опитаних повідомили, що відвідують онлайн групи АА 1-3 на тиждень; 18,7 % – частіше ніж 3 рази на тиждень;
- 21,1 % повідомили про те, що дізнались про групи АА з інтернету або телебачення; 20,5 % – від члена АА; 17,9 % – від медичного працівника; 16,1% – інше; 8,9 % – від члена сім'ї; 7,9 % – за місцем отримання лікування; 7,6 % – самі знайшли інформацію у відкритих джерелах.

Результати опитування 2024 року серед членів АА (n=382) підтверджують ефективність програми: 42,6 % осіб мають від 1 до 5 років тверезості, 14,8 % –

понад 10 років. Джерелом інформації про АА для більшості респондентів стали Інтернет, засоби масової інформації та рекомендації медичних працівників.

Незважаючи на принцип анонімності, діяльність Товариства АА має вагомое значення для підтримки тверезості, ресоціалізації та зниження рівня шкоди, спричиненої вживанням алкоголю. Продовження співпраці з фахівцями та посилення інформаційної роботи є важливим напрямом для розширення доступу до підтримки людей із залежністю.

Підтримка військовослужбовців і ветеранів, які мають проблеми з алкоголем: досвід групи «Військові Анонімні Алкоголіки України» (ВААУ)

В Україні діє спеціалізована ініціатива – група «Військові Анонімні Алкоголіки України» (ВААУ), яка є частиною міжнародного руху взаємодопомоги «Анонімні Алкоголіки». Її мета — надання підтримки чинним військовослужбовцям та ветеранам Збройних Сил України, які мають проблеми з вживанням алкоголю та прагнуть до одужання.

Зустрічі груп ВААУ відбуваються в онлайн- та офлайн-форматах:

- Закриті онлайн-збори (для військових і ветеранів);
- Відкриті онлайн-зустрічі (доступні також для фахівців (медичних працівників, психологів, волонтерів), а також родичів та близьких осіб із залежністю);
- Офлайн-група у м. Київ.

Інформацію про діяльність ВААУ, розклад зустрічей, аудіоматеріали українською мовою та контакти гарячої лінії розміщено на офіційному сайті: <https://www.vaau.info>.

ВААУ активно співпрацює з медичними закладами та фахівцями, які працюють із військовими, що мають досвід проблемного вживання алкоголю. Група дотримується принципів анонімності, добровільності участі та самофінансування, не є пов'язаною з жодною політичною, релігійною чи державною інституцією.

Діяльність ВААУ є важливою складовою системи підтримки психічного здоров'я військових і ветеранів, зокрема в частині подолання алкогольної залежності та збереження бойової і соціальної спроможності осіб, що захищають Україну.

Підтримка родин залежних осіб: досвід групи «Ал-Анон» в Україні

В Україні вже понад **35 років** функціонують групи **Ал-Анон** – спільнота родичів та близьких людей, які мають у своєму оточенні особу з залежністю від алкоголю чи інших психоактивних речовин. Головною метою груп Ал-Анон є надання емоційної підтримки, взаєморозуміння та допомоги близьким залежних осіб. Учасники груп навчаються піклуватися про себе, не засуджуючи залежну людину, а підтримуючи її на шляху до одужання, зберігаючи при цьому власну рівновагу та здоров'я.

До початку пандемії COVID-19 в Україні діяло **104 активних групи Ал-Анон**, натомість **станом на 2025 рік функціонують 35-36 груп**, з яких 7 працюють в офлайн-форматі, інші – в онлайн-форматі, що забезпечує їхню доступність попри безпекові виклики війни. Скорочення кількості груп пов'язане як із повномасштабним вторгненням росії в Україну, так і з вимушеною міграцією учасників та втратою постійних безпечних приміщень для зустрічей.

Окрему увагу заслуговує ініціатива **«Алатін»** – програма для підлітків, які зростають у сім'ях із проблемою залежності. Її впровадження було розпочато в Україні напередодні повномасштабного вторгнення, однак через безпекову ситуацію, брак ресурсів, обмеження участі неповнолітніх в онлайн-форматах та відсутність системної підтримки програма наразі не реалізується в повному обсязі.

Детальніше про діяльність спільноти Ал-Анон в Україні можна дізнатися на офіційному сайті: <https://www.al-anon.org.ua/yak-pracyuye-al-anon/>.

2.5. СМЕРТНІСТЬ, ПОВ'ЯЗАНА ЗІ ВЖИВАННЯМ АЛКОГОЛЮ ТА ОТРУЄННЯМ НИМ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми	Періодичність збору інформації
Табл. 3 додатку 4 Постанови КМУ від 10 липня 2019 року №689 «Питання проведення моніторингу наркотичної та алкогольної ситуації в Україні»	Обласні та міста Києва бюро судово-медичної експертизи	-	Щорічна

В Україні збір та узагальнення інформації для розкриття показника «Смерті, пов'язані зі вживанням алкоголю, та смертність серед споживачів алкоголю» здійснюється з використанням даних Державної служби статистики (далі – Держстат) щодо випадків смертей, пов'язаних зі вживанням алкоголю та отруєнням ним.

Зважаючи на ситуацію, що склалася у зв'язку з повномасштабною військовою агресією російської федерації проти України, згідно з положеннями пункту 1 Закону України № 2115-IX «Про захист інтересів суб'єктів подання звітності та інших документів у період дії воєнного стану або стану війни» та постановою КМУ від 12.03.2022 № 263 «Деякі питання забезпечення функціонування інформаційно-комунікаційних систем, електронних комунікаційних систем, публічних електронних реєстрів в умовах воєнного стану», отримання територіальними органами Держстату відповідних адміністративних даних, на підставі яких формується статистична інформація з демографічної статистики (у т. ч. смертності), у повному обсязі на цей час є неможливим.

Формування статистичної інформації щодо чисельності населення (за оцінкою), починаючи із даних станом на 01.01.2023, та показників природного руху населення (у т. ч. смертності), починаючи із 2022 року, призупинено. Дані від Держстату були опубліковані у Національних звітах щодо наркотичної та алкогольної ситуації в Україні за [2023 \(за даними 2022 року\)](#) та [2022 \(за даними 2021 року\)](#) роки.

Таким чином, дані щодо кількості померлих від розладів психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю та кількості померлих від зовнішніх причин смерті, пов'язаних зі вживанням алкоголю, розпорядником яких є Держстат, у цьому звіті відсутні.

Варто зауважити, що інтерпретацію даних та висновки щодо тенденцій смертності за результатами аналізу доступної інформації (результати фіксації, збору та обробки інформації стосовно визначення причини смерті особи, у біологічному матеріалі якої було виявлено алкоголь) слід формувати з обережністю, враховуючи проблеми з якістю даних. Така ситуація склалася через недосконалу систему фіксації та збору таких даних, що може призводити до некоректного відображення реальної кількості смертей, спричинених вживанням алкоголю. Крім того, на сьогодні в Україні не налагодження в повній мірі звітність щодо смертей, опосередковано пов'язаних із вживанням алкоголю (смерті від нещасних випадків, насильства, самогубств тощо, пов'язаних із вживанням алкоголю тощо). Це не дозволяє в повній мірі відобразити тенденції впливу алкоголю на збільшення кількості смертельних випадків та ризику для системи громадського здоров'я.

За даними обласних бюро судово-медичної експертизи та бюро судово-медичної експертизи міста Києва, у 2024 році було проведено **57 128** досліджень біологічних матеріалів померлих, щодо яких існувала підозра, що їхня смерть могла бути пов'язана з вживанням алкоголю. У 32,3% випадків, що становить **18473** дослідження, було виявлено наявність алкоголю у біологічних зразках

померлої особи. У [Додатку 18](#) зображено кількість проведених експертиз та їх результати у 2024 році, по областях.

За даними, отриманими від бюро судово-медичної експертизи, серед всіх біологічних зразків у яких було ідентифіковано алкоголь, 85,5 % було ідентифіковано у представників чоловічої статі, 14,5 % – у жінок. На Рис. 179 відображено кількість осіб, у біологічному матеріалі яких було виявлено алкоголь у 2023 році, за статтю.

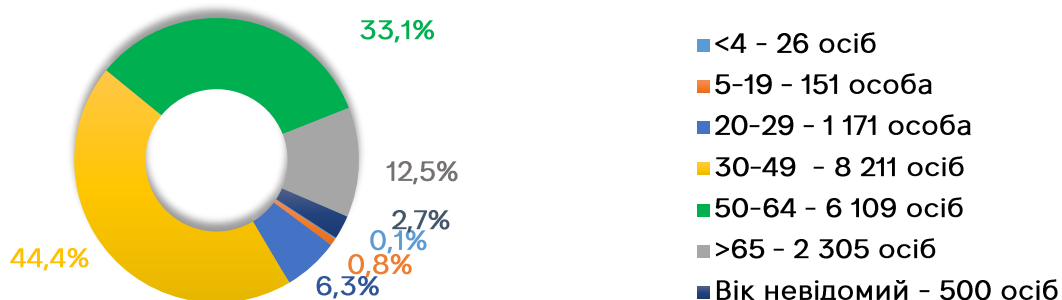
Рис. 179. Кількість осіб у біологічному матеріалі яких було виявлено алкоголь у 2023-2024 роках, за статтю



Джерело розрахунку: Обласні та міста Києва бюро судово-медичної експертизи

Лідерами по кількості осіб у біологічному матеріалі яких було виявлено алкоголь була вікова категорія 30-49 років, що склала 44,4 % від загальної кількості позитивних результатів досліджень. На Рис. 180 відображено кількість осіб, у біологічному матеріалі яких було виявлено алкоголь, за віком. Дані вказані без урахування інформації із Луганської області, через її відсутність.

Рис. 180. Кількість осіб, у біологічному матеріалі яких було виявлено алкоголь, за віком



Джерело розрахунку: Обласні та міста Києва бюро судово-медичної експертизи

Найбільшу кількість випадків (21 випадок) виявлення алкоголю в біологічному матеріалі зафіксовано серед дітей віком від 0 до 4 років у Закарпатській області.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Внести зміни до ст. 238 КПК України задля врегулювання критеріїв відповідно до яких здійснюється виявлення в біологічних рідинах померлої особи слідів алкоголю (обов'язковість призначення судово-медичної експертизи на факт наявності алкоголю в організмі особи у випадках ДТП/підозри на самогубство/нещасні випадки, виробничий травматизм тощо).

2.6. ПРАВОПОРУШЕННЯ У СФЕРІ ОБІГУ АЛКОГОЛЮ

У зазначеному розділі розглянуто наступні дані та показники:

1) **Притягнення до адміністративної відповідальності** за правопорушення, пов'язані з алкоголем:

- кількість складених адміністративних протоколів;
- кількість справ, які перебували на розгляді суду першої інстанції;
- види адміністративних стягнень;

- сума штрафів, накладених судом за вчинення адміністративних правопорушень;
- склад осіб, притягнутих до адміністративної відповідальності.

2) **Притягнення до кримінальної відповідальності** за правопорушення, пов'язані з алкоголем:

- види правопорушень;
- кількість виявлених осіб за вчинення правопорушення;
- кількість справ, які перебували на розгляді у суді першої інстанції;
- види покарань;
- кількість засуджених;
- кількість порушень та осіб, які вчинили кримінальні правопорушення у стані алкогольного сп'яніння.

Кодекс України про адміністративні правопорушення (далі – КУпАП) передбачає відповідальність за порушення, вчинені особами в стані алкогольного сп'яніння; порушення правил переробки, зберігання, транспортування, знищення, торгівлі алкогольними напоями; розпивання алкогольних напоїв військовими на території військової частини чи об'єкту або цивільними у громадських місцях; виготовлення, придбання, зберігання фальсифікованих напоїв та доведення неповнолітнього до стану сп'яніння.

У розділі VII Кримінального кодексу України (далі – ККУ) передбачено відповідальність за вчинення кримінальних правопорушень у сфері господарської діяльності за незаконне виготовлення, зберігання, збут або транспортування з метою збуту підакцизних товарів, у тому числі алкоголю.

Закон України «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, спиртових дистилятів, алкогольних напоїв, тютюнових виробів, рідин, що використовуються в електронних сигаретах, та пального» визначає основні засади державної політики щодо регулювання виробництва, експорту, імпорту, оптової і роздрібною торгівлі спиртом етиловим, спиртовими дистилятами, біоетанолом, алкогольними напоями, тютюновими виробами, рідинами, що використовуються в електронних сигаретах, та паливом, забезпечення їх високої якості та захисту здоров'я громадян, а також посилення боротьби з незаконним виробництвом та обігом алкогольних напоїв, тютюнових виробів, рідин, що використовуються в електронних сигаретах, та пального на території України.

На схемі нижче зображено процес розгляду справи.



2.6.1. АДМІНІСТРАТИВНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми	Періодичність збору інформації
Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення	Державна судова адміністрація України	Форма № 1-п, затверджена наказом Державної судової адміністрації України від 23.06.2018 № 325	Щорічна
Звіт судів апеляційної інстанції щодо розгляду апеляційних скарг у справах про адміністративні правопорушення	Державна судова адміністрація України	Форма № 2-п, затверджена наказом Державної судової адміністрації України від 23.06.2018 № 325	Щорічна

Законодавство України про адміністративні правопорушення складається з КУпАП та інших законодавчих актів України.

У [Додатку 19](#) наведено перелік статей КУпАП, які передбачають відповідальність за вчинені правопорушення, пов'язані з алкоголем.

Перша інстанція

У 2024 році:

на розгляді у місцевих загальних судах перебувало **107 444** справ про адміністративні правопорушення за інкримінацію статей 156, 156-2, 164-5, 172-20, 176, 177, 177-2, 178, 179 та 180 КУпАП;

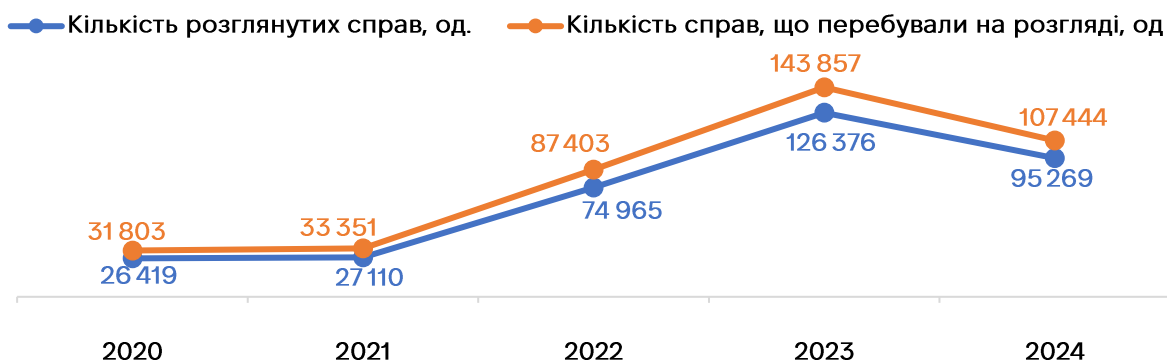
з них **надійшло за звітний період** – 101 085 справ;

розглянуто 95 269 справ та прийнято відповідні рішення щодо **95 271** особи.

Аналіз статистичних даних щодо правопорушень за статтею 130 КУпАП (керування транспортним засобом у стані сп'яніння) не проводився у даному підрозділі через обмеження у доступній інформації. Зокрема, зазначена стаття охоплює керування у стані алкогольного, наркотичного або іншого сп'яніння, а також під впливом лікарських засобів, що знижують увагу та швидкість реакції. У зв'язку з цим відсутня можливість виокремити випадки, пов'язані виключно з алкогольним сп'янінням, що унеможливорює коректну оцінку масштабів цього явища в контексті алкогольної ситуації в країні.

На Рис. 181 зображено динаміку кількості справ про адміністративні правопорушення пов'язані з алкоголем, які перебували на розгляді, та які було розглянуто у 2020-2024 роках. За роки, які аналізувались, порушення за статтею 129 КУпАП відсутні.

Рис. 181. Динаміка кількості справ про адміністративні правопорушення у сфері алкоголю, які перебували на розгляді, та які було розглянуто у 2020-2024 роках



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за [2020](#), [2021](#), [2022](#), [2023](#) та [2024](#) роки.

Кількість розглянутих справ у 2020-2024 роках за статтями КУпАП наведено у Табл. 78.

Табл. 78. Кількість розглянутих справ у 2020-2024 рр., за статтями

Стаття КУпАП	2020	2021	2022	2023	2024
156	2 497	4 731	10 702	17 181	13 136
156-2	0	0	0	1	0
164-5	401	486	941	1 663	1 585
172-20	15 168	13 984	56 136	97 150	71 962
176	1	1	7	3	0
177	1	3	1	0	2
177-2	266	313	15	39	4
178	8 045	7 554	7 118	10 297	8 555
179	6	4	6	4	4
180	34	34	39	38	21

Довідково:

Стаття 156 КУпАП – Порушення правил торгівлі пивом, алкогольними, слабоалкогольними напоями, тютюновими виробами, електронними сигаретами та рідинами, що використовуються в електронних сигаретах, пристроями для споживання тютюнових виробів без їх згоряння

Стаття 156-2 КУпАП – Порушення встановленого порядку промислової переробки, зберігання, транспортування або знищення конфіскованих спирту, алкогольних напоїв чи тютюнових виробів

Стаття 164-5 КУпАП – Зберігання або транспортування алкогольних напоїв чи тютюнових виробів, на яких немає марок акцизного податку встановленого зразка

Стаття 172-20 КУпАП – Розпивання алкогольних, слабоалкогольних напоїв або вживання наркотичних засобів, психотропних речовин чи їх аналогів військовослужбовцями, військовозобов'язаними та резервістами під час проходження зборів на території військових частин, військових об'єктів

Стаття 176 КУпАП – Виготовлення, зберігання самогону та апаратів для його вироблення

Стаття 177 КУпАП – Придбання самогону та інших міцних спиртних напоїв домашнього вироблення

Стаття 177-2 КУпАП – Виготовлення, придбання, зберігання або реалізація фальсифікованих алкогольних напоїв або тютюнових виробів

Стаття 178 КУпАП – Розпивання пива, алкогольних, слабоалкогольних напоїв у заборонених законом місцях або поява у громадських місцях у п'яному вигляді

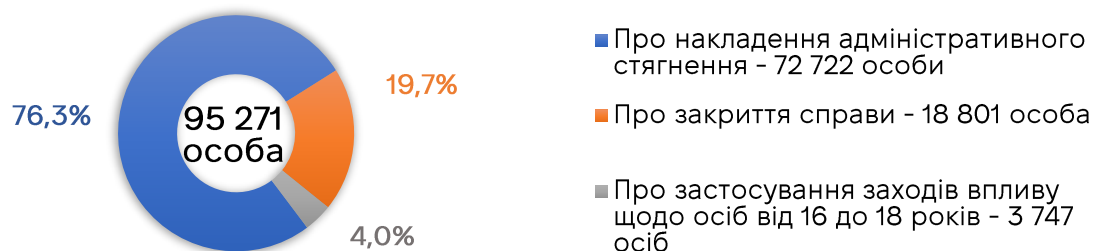
Стаття 179 КУпАП – Розпивання пива, алкогольних, слабоалкогольних напоїв на виробництві

Стаття 180 КУпАП – Доведення неповнолітнього до стану сп'яніння

Із зазначеної вище інформації можна побачити, що з 2020 року спостерігається тенденція стосовно збільшення кількості розглянутих справ по статтям 156-164-5 КУпАП. Водночас по статті 177-2 КУпАП спостерігається зменшення кількості справ. Кількість справ за статтею 172-20 КУпАП, розглянутих у 2022, 2023 роках збільшилась порівняно з 2020, 2021 роками через впровадження воєнного стану на всій території України з 24 лютого 2022 року, що призвело до збільшення кількості військовослужбовців внаслідок мобілізаційних заходів. Натомість у 2024 році спостерігається суттєве зменшення розглянутих справ за ст. 172-20 на 25,9% порівняно з 2023 роком.

На Рис. 182 зображено результати розгляду справ про адміністративні правопорушення та прийняті рішення у 2024 році.

Рис. 182. Результати розгляду справ про адміністративні правопорушення та прийняті рішення у 2024 році



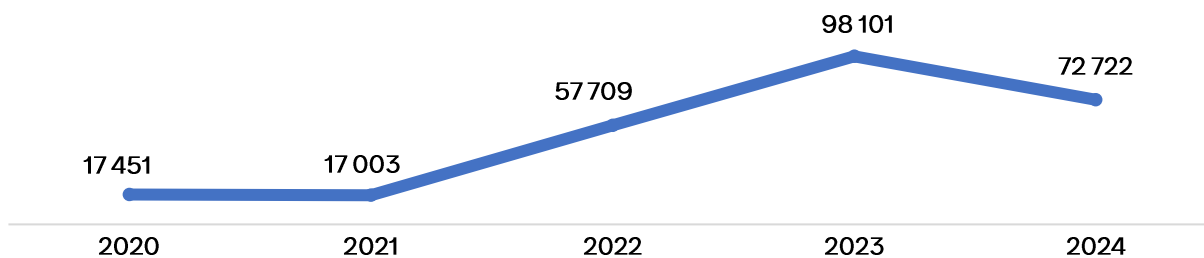
Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за 2024 рік.

Примітка:

*Заходи впливу до неповнолітніх у віці від 16 до 18 років передбачено статтею 24-1 КУпАП (зобов'язання публічно або в іншій формі попросити вибачення у потерпілого; попередження; догана або сувора догана; передача неповнолітнього під нагляд батькам або особам, які їх замінюють, чи під нагляд педагогічному або трудовому колективу за їх згодою, а також окремим громадянам на їх прохання).

Рішення про накладання адміністративного стягнення є найпоширенішим рішенням судів у справах про адміністративні правопорушення у сфері алкоголю. У 2020-2024 роках кількість осіб, щодо яких були прийняті рішення про накладання адміністративного стягнення, мала тенденцію до збільшення (див. Рис. 183).

Рис. 183. Динаміка кількості осіб, щодо яких прийнято рішення про накладання адміністративного стягнення у 2020-2024 рр.



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за [2020](#), [2021](#), [2022](#), [2023](#) та [2024](#) роки.

На Рис. 184 зображено кількість осіб, щодо яких було розглянуто справи у 2020-2024 роках за видом рішення.

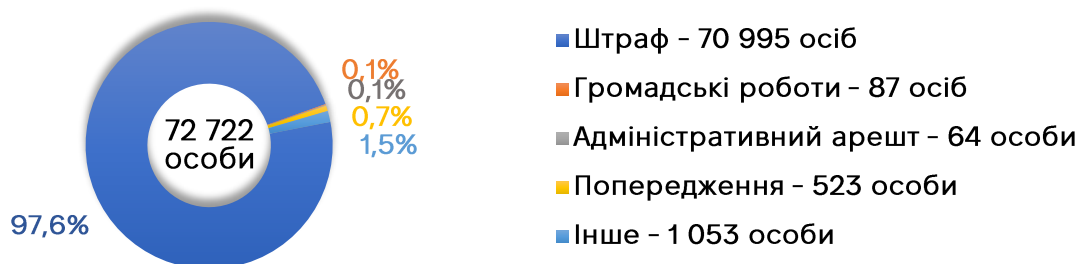
Рис. 184. Кількість осіб, щодо яких було розглянуто справи у 2020-2024 рр., за рішенням суду



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за [2020](#), [2021](#), [2022](#), [2023](#) та [2024](#) роки.

У 2024 році **72 722 особи** було притягнуто до адміністративної відповідальності та накладено адміністративне стягнення, водночас на переважну кількість осіб (97,6 %) було накладено стягнення у вигляді штрафу. На Рис. 185 наведено дані щодо кількості прийнятих рішень із застосуванням окремих видів стягнення.

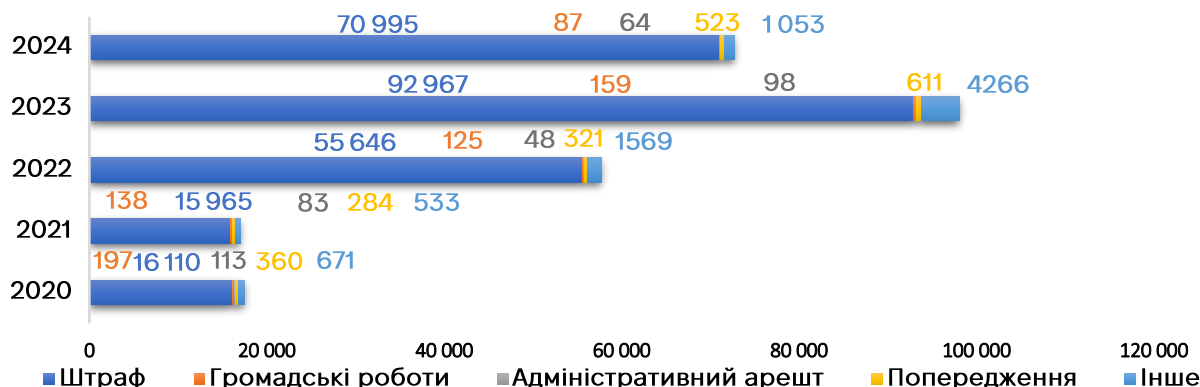
Рис. 185. Прийняті рішення про накладання адміністративного стягнення у 2024 році, за видом стягнення



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за [2024](#) рік.

У 2020-2024 роках основним видом адміністративного стягнення залишався штраф. Частка осіб, щодо яких прийнято рішення про накладення штрафу, стабільно збільшувалася із року в рік. Проте, у 2024 році у відсотковому співвідношенні знизилась, як і кількість інших видів стягнень, які передбачені КУпАП (див. Рис. 186).

Рис. 186. Кількість осіб, щодо яких прийнято рішення про накладання адміністративного стягнення у 2020-2024 рр., за видом стягнення



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за [2020](#), [2021](#), [2022](#), [2023](#) та [2024](#) роки.

Із загальної кількості осіб, притягнутих до адміністративної відповідальності, 93,1 % були представниками чоловічої статі, що зображено на Рис. 187.

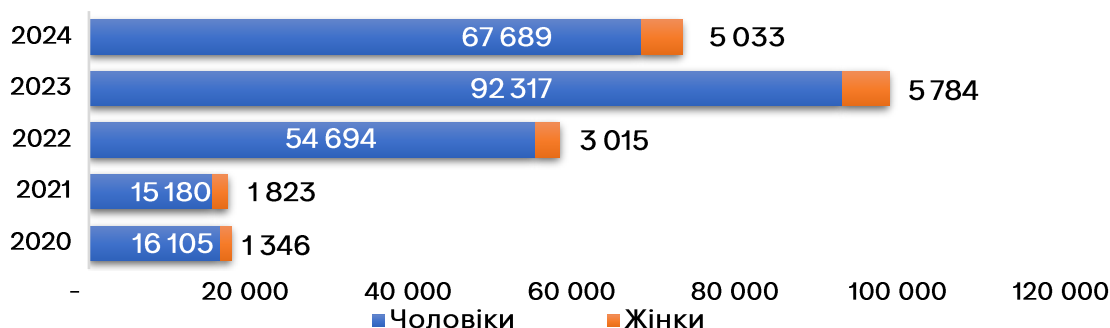
Рис. 187. Характеристика осіб, щодо яких прийнято рішення про накладання адміністративного стягнення в 2024 році, за статтю



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за [2024](#) рік.

У 2020-2024 роках гендерний розподіл у структурі притягнутих до адміністративної відповідальності осіб залишається майже незмінним (в середньому – 92,7 % чоловіків та 7,3 % жінок), що відображено на Рис. 188.

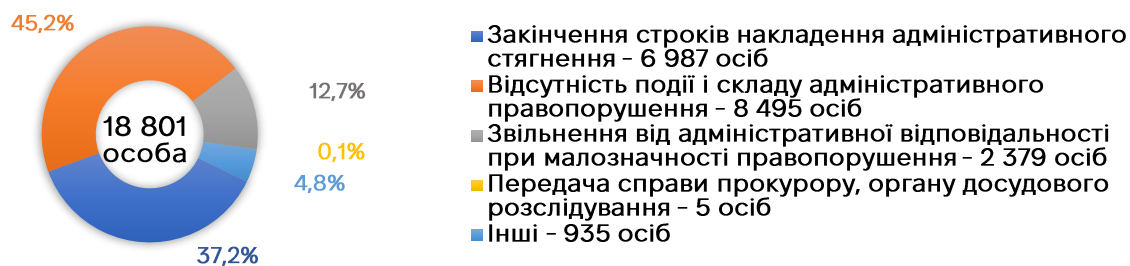
Рис. 188. Кількість осіб, щодо яких прийнято рішення про накладання адміністративного стягнення в 2020-2024 рр., за статтю



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за [2020](#), [2021](#), [2022](#), [2023](#) та [2024](#) роки.

У 2024 році було прийнято рішення про закриття справи по відношенню до **18 801 особи**. Причини закриття справ та кількість осіб, щодо яких справи було закрито, наведено на Рис. 189. Водночас головною причиною закриття справи є відсутністю події і складу адміністративного правопорушення (45,2 % у структурі причин закриття справ).

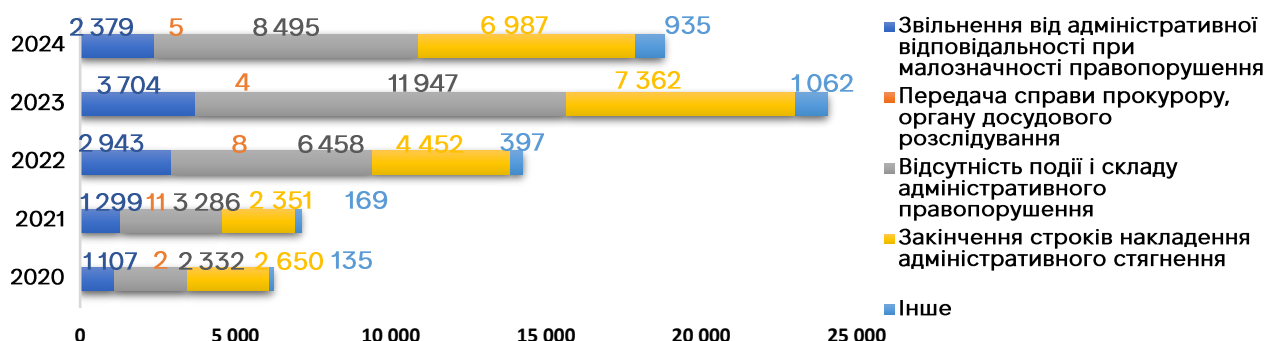
Рис. 189. Причини закриття справ у 2024 році



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за [2024](#) рік.

Частка осіб, щодо яких було прийнято рішення про закриття справи через відсутність події і складу адміністративного правопорушення, у 2020-2024 роках залишалась найбільшою і складала в середньому 44,8 % (див. Рис. 190).

Рис. 190. Кількість осіб, щодо яких прийнято рішення про закриття справи у 2020-2024 рр., за причиною закриття



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за [2020](#), [2021](#), [2022](#), [2023](#) та [2024](#) роки.

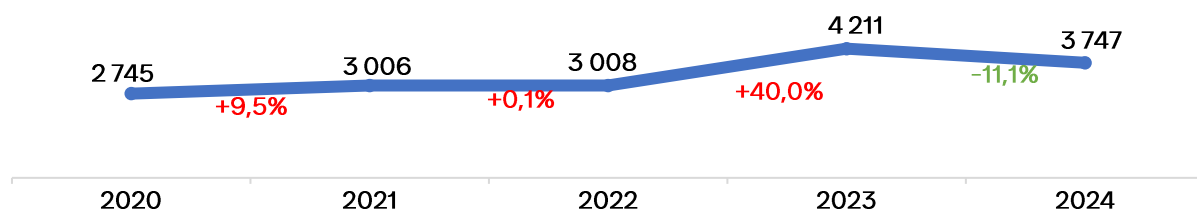
КУпАП ([ч. 2 ст. 13](#)) передбачено, що у разі вчинення особами віком від 16 до 18 років адміністративних правопорушень, передбачених статтями, які були перераховані на початку даного розділу, такі особи підлягають адміністративній відповідальності на загальних підставах.

Але, з урахуванням характеру вчиненого правопорушення та особи правопорушника, до зазначених осіб можуть бути застосовані заходи впливу, передбачені статтею [24-1](#) КУпАП:

1. зобов'язання публічно або в іншій формі попросити вибачення у потерпілого;
2. попередження;
3. догана або сувора догана;
4. передача неповнолітнього під нагляд батькам або особам, які їх замінюють, чи під нагляд педагогічному або трудовому колективу за їх згодою, а також окремим громадянам на їх прохання.

У 2024 році з-поміж 12 844 осіб у віці від 16 до 18 років, щодо яких було розглянуто справи та застосовано заходи впливу відповідно до ст. 24-1 КУпАП, **3 747** були особами, які вчинили правопорушення у стані алкогольного сп'яніння. (Рис. 191).

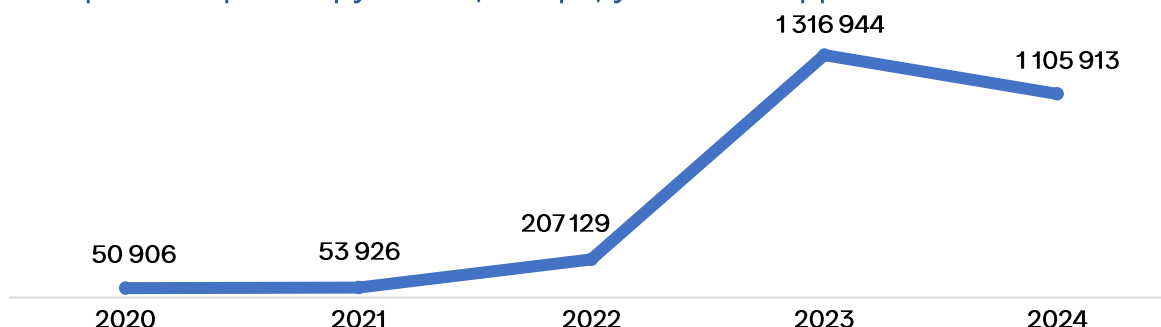
Рис. 191. Динаміка кількості осіб у віці від 16 до 18 років, щодо яких прийнято рішення про застосування заходів впливу (ст. 24-1 КУпАП) у 2020-2024 рр.



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за [2020](#), [2021](#), [2022](#), [2023](#) та [2024](#) роки.

Загальна сума штрафів за 2024 рік, накладених за рішенням суду у справах про адміністративні правопорушення, склала **1105 913 619 грн** (в середньому – 15 577,3 грн на особу) (Рис. 192).

Рис. 192. Динаміка загальної суми штрафів, накладених за рішенням суду у справах про адміністративні правопорушення (тис. грн) у 2020-2024 рр.



Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за [2020](#), [2021](#), [2022](#), [2023](#) та [2024](#) роки.

Відповідно до доступних статистичних даних, упродовж 2020-2024 років спостерігається зростання як кількості розглянутих справ за ст. 130 КУпАП (керування транспортним засобом у стані сп'яніння), так і обсягу накладених штрафів. Однак варто зазначити, що в межах цієї статті не розрізняються випадки, пов'язані з алкогольним, наркотичним або іншим сп'янінням, а також вживанням лікарських засобів, що впливають на увагу та швидкість реакції. Тому аналіз надається окремо та свідчить про збільшення кількості вчинених правопорушень та прийнятих по ним рішень:

- **2020** – було розглянуто **123 978** справ щодо 124 049 осіб, до **83 648** осіб було застосовано адміністративне стягнення у вигляді штрафу;
- **2021** – було розглянуто **118 934** справи щодо 118 974 осіб, до **89 885** осіб було застосовано адміністративне стягнення у вигляді штрафу;
- **2022** – було розглянуто **121 355** справ щодо 121 386 осіб, до **95 184** осіб було застосовано адміністративне стягнення у вигляді штрафу;
- **2023** – було розглянуто **141 682** справи щодо 141 730 осіб, до **114 191** особи було застосовано адміністративне стягнення у вигляді штрафу;
- **2024** – було розглянуто **135 796** справ щодо 135 848 осіб, до **114 836** осіб було застосовано адміністративне стягнення у вигляді штрафу.

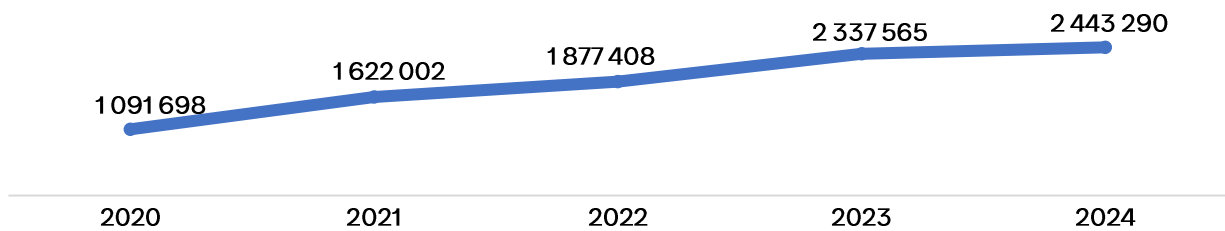
У Табл. 79 наведено кількість осіб, до яких було застосовано адміністративне стягнення у вигляді штрафу, розмір штрафу з розподілом середнього на одну особу.

Табл. 79. Кількість осіб до яких було застосовано адміністративне стягнення у вигляді штрафу, розмір штрафу та сума штрафу на одну особу

Рік	Кількість осіб, до яких застосовано штраф	Сума штрафів, грн	Середній штраф на одну особу, грн
2020	83 648	1 091 698 567	13 051,10
2021	89 885	1 622 002 311	18 045,31
2022	95 184	1 877 408 990	19 724,00
2023	114 191	2 337 565 556	20 470,67
2024	114 836	2 443 290 695	21 276,35

У 2020–2024 роках **середній розмір адміністративного штрафу за ст. 130 КУпАП зріс на 63,0 %**, з 13 051,10 грн у 2020 році до 21 276,35 грн у 2024 році. Це може свідчити про посилення політики стримування щодо керування транспортними засобами у стані сп'яніння, проте без деталізації типу сп'яніння аналіз з точки зору саме алкогольної ситуації є обмеженим. Динаміка загальної суми штрафів за ст. 130 КУпАП у 2020-2024 роки наведено на Рис. 193.

Рис. 193. Динаміка загальної суми штрафів за ст. 130 КУпАП (тис. грн) у 2020-2024 рр.



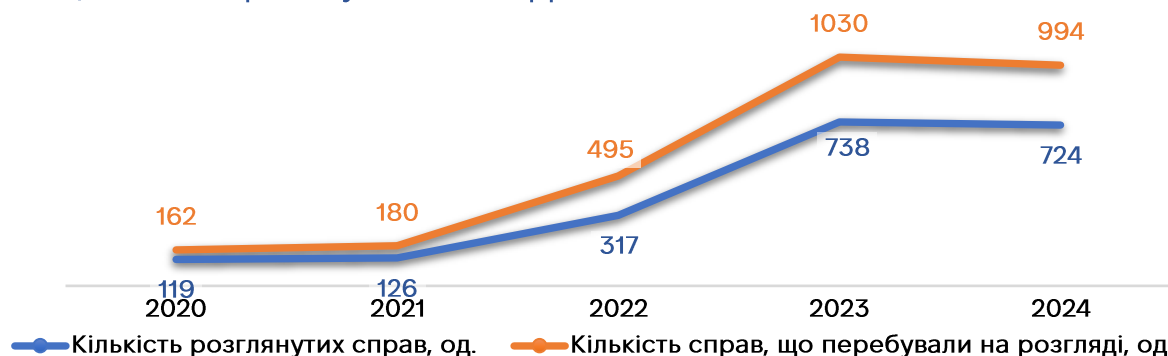
Джерело розрахунку: «Звіт судів першої інстанції щодо розгляду справ про адміністративні правопорушення» за [2020](#), [2021](#), [2022](#), [2023](#) та [2024](#) роки.

Окремо слід зазначити, що аналіз наведених даних варто здійснювати з урахуванням змін територіальної підконтрольності. Зокрема, **починаючи з 2022 року, частина територій України залишається тимчасово окупованою**, що безпосередньо впливає на повноту збору статистичних даних, у тому числі щодо правопорушень за ст. 130 КУпАП. Лише у 2024 році під контроль російської федерації перейшло додатково майже 3 тисячі квадратних кілометрів української території, що може зумовлювати певне заниження офіційних показників та не повністю відображати реальну ситуацію.

Справи про адміністративні правопорушення у сфері алкоголю, переглянуті за апеляційними скаргами

Динаміка кількості справ про адміністративні правопорушення, переглянутих за адміністративними скаргами у 2020-2024 роках по статтях 156, 164-5, 172-20 та 178 КУпАП, наведена на Рис. 194.

Рис. 194. Динаміка кількості справ про адміністративні правопорушення, переглянутих за апеляційними скаргами у 2020-2024 рр.



Джерело розрахунку: «Звіт судів апеляційної інстанції щодо розгляду апеляційних скарг у справах про адміністративні правопорушення» за 2020-2024 роки

Кількість розглянутих апеляційних скарг у справах про адміністративні правопорушення у 2024 році, в порівнянні із 2020 роком, збільшилось у 6 разів.

У 2024 році найбільшу частку за результатами розглянутих справ по розгляді апеляційних скарг про адміністративне правопорушення склали справи, які залишені без змін до рішення першої інстанції, що становить 54,3% від загальної кількості розглянутих справ. На Рис. 195 зображено результати розгляду апеляційних скарг судами апеляційних інстанцій у 2024 році.

Рис. 195. Результати розгляду апеляційних справ судами апеляційних інстанцій у 2024 році



Джерело розрахунку: «Звіт судів апеляційної інстанції щодо розгляду апеляційних скарг у справах про адміністративні правопорушення» за 2024 рік

2.6.2. КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми	Періодичність збору інформації
Єдиний звіт про кримінальні правопорушення	Офіс генерального прокурора	Форма № 1 (місячна), затверджена наказом Генерального прокурора від 30.06.2020 № 299 за погодженням з Держстатом	Щорічна

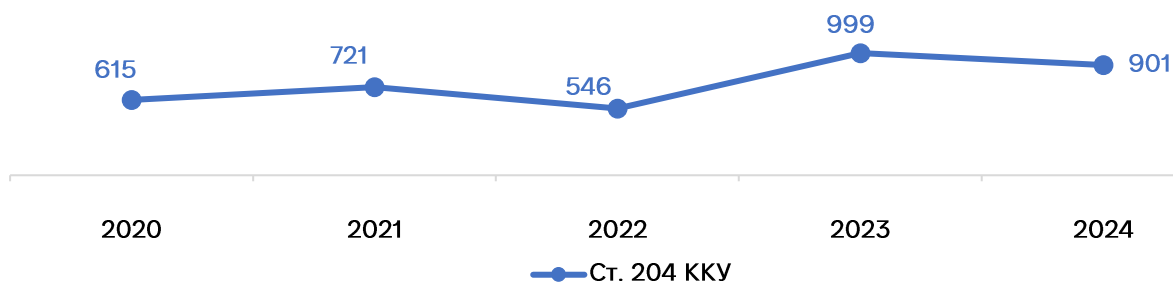
Законодавство України про кримінальну відповідальність становить ККУ, який ґрунтується на [Конституції України](#) та загальновизнаних принципах і нормах міжнародного права.

У [Додатку 21](#) наведено перелік статей ККУ, які передбачають відповідальність за вчинені правопорушення, пов'язані з алкоголем.

Так, в Україні у 2024 році **zareєстровано 901 кримінальне правопорушення у сфері, пов'язаній з алкоголем**, за ст. 204 ККУ (Незаконне виготовлення, зберігання, збут або транспортування з метою збуту підакцизних товарів). **367** особам вручено повідомлення про підозру.

Проаналізувавши динаміку щодо кількості правопорушень (Рис. 196) протягом 2020-2024 років відповідно до статті 204 ККУ, можна зробити висновок, що кількість облікованих правопорушень має тенденцію до зростання.

Рис. 196. Динаміка загальної кількості облікованих кримінальних правопорушень у сфері алкоголю за статтею 204 ККУ, у 2020-2024 рр.



Джерело розрахунку: «Єдиний звіт про кримінальні правопорушення» за 2020-2024 роки

Аналіз динаміки кількості облікованих кримінальних правопорушень у сфері алкоголю у 2020-2024 рр. за видом правопорушення демонструє, що:

- у 2022 році відбулось зменшення кількості облікованих кримінальних правопорушень по статті 204 ККУ, що спричинено початком повномасштабного вторгнення росії на територію України та введенням тимчасової заборони на продаж/реалізацію алкогольних напоїв;
- якщо не враховувати 2022 рік, то кількість вчинених кримінальних правопорушень у сфері, пов'язаній з алкоголем, має тенденцію до збільшення.

Розгляд справ у судах

Оскільки наявна інформація щодо кількості розглянутих судових справ та кількості засуджених осіб, які вчинили кримінальні правопорушення у стані алкогольного сп'яніння або злочини, пов'язані з алкоголем, є неповною, виникають значні труднощі у належній інтерпретації цих даних. Доступні статистичні відомості обмежуються лише двома статтями Кримінального кодексу України – ст. 204 (незаконне виготовлення, зберігання або збут підакцизних товарів) та ст. 286-1 (порушення правил безпеки дорожнього руху або експлуатації транспорту особами, які керують транспортними засобами в стані сп'яніння).

Така фрагментарність інформації не дозволяє повною мірою оцінити реальну картину щодо правопорушень, пов'язаних із вживанням алкоголю, і може призводити до викривлення висновків та аналітичних оцінок.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

1. Підвищити штрафи за порушення законодавства зокрема статей:
 - Ст. 164-5 КУпАП (зберігання та перевезення АН без марок акцизного податку);
 - Ст. 172-20 КУпАП (розпивання АН на території військової частини);
 - Ст. 176 КУпАП (виготовлення, зберігання самогону та апаратів для його вироблення);
 - Ст. 177 КУпАП (придбання самогону або інших АН домашнього виробництва);
 - Ст. 177-2 КУпАП (фальсифікація АН);
 - Ст. 178 КУпАП (розпивання АН у громадських місцях);
 - Ст. 179 КУпАП (розпивання АН на виробництві);
 - Ст. 180 КУпАП (доведення неповнолітнього до стану сп'яніння).
2. Посилити перевірки щодо дотримання вимог законодавства та відповідальність за продаж алкогольних напоїв неповнолітнім особам шляхом внесення змін до частини 2 ст. 156 КУпАП.

2.7. ПРАВОПОРУШЕННЯ, ЯКІ ВЧИНЕНО У СТАНІ АЛКОГОЛЬНОГО СП'ЯНІННЯ

2.7.1. АДМІНІСТРАТИВНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

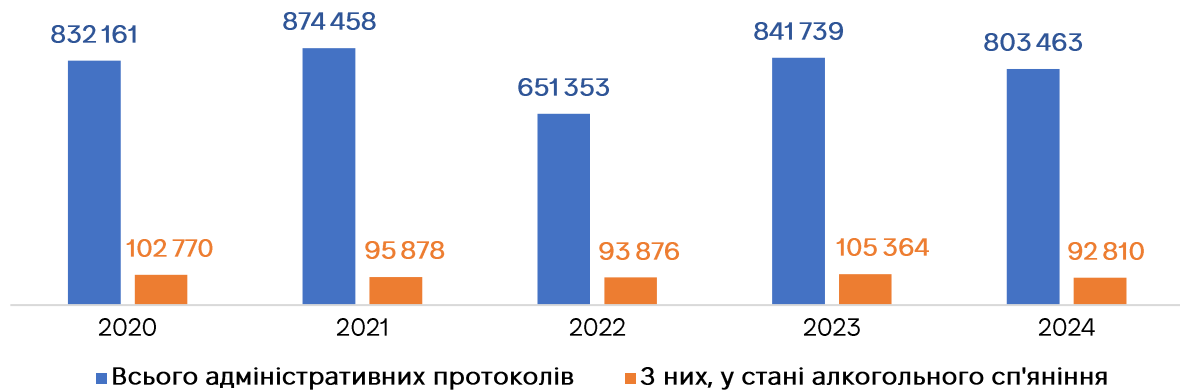
Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми	Періодичність збору інформації
Звіт про стан застосування адміністративного законодавства органами Національної поліції України	НПУ	Форма № 1-АП, затверджена наказом Державної служби статистики України від 06.07.2018 № 120	За запитом
Річні звіти по роботі регіональних управлінь Національної поліції по областях та м. Києву	Регіональні управління Національної поліції по областях України та м. Києву	-	Щорічна

За даними НПУ у 2024 році було складено **803463** адміністративних протоколів про вчинені правопорушення, з них, що вчинені чоловіками – **623116** (77,6 %), **155580** (19,4 %) – жінками та **24767** (3 %) – неповнолітніми.

З них, вчинені адміністративні правопорушення у стані алкогольного сп'яніння складають **92810** (11,6 % від загальної кількості) адміністративних протоколів. Аналіз даних свідчить, що частка таких правопорушень відносно всієї кількості правопорушень, протягом останніх трьох років залишається приблизно однаковою (у 2020 році – 12,4 % від загальної кількості протоколів, у 2021 році – 11,0 %, у 2022 році – 14,4 %, у 2023 році – 12,5 %).

На Рис. 197 наведено статистику складених протоколів за вчинення адміністративних правопорушень у стані алкогольного сп'яніння відносно всіх адміністративних протоколів.

Рис. 197. Статистика складених протоколів за вчинення адміністративних правопорушень у стані алкогольного сп'яніння



Джерело розрахунку: НПУ, Форма № 1-АП

У Табл. 80 відображено інформацію щодо складених протоколів про вчинені правопорушення у стані алкогольного сп'яніння відповідно до статей КУпАП. Окремо пораховано який відсоток від усіх правопорушень та правопорушень у стані алкогольного сп'яніння здійснено по окремим статтям відносно їх загальної кількості.

Так, з таблиці можна побачити, що від усіх правопорушень, що були здійснені у 2024 році у стані алкогольного сп'яніння, – 71,6 % здійснені по статті 130, 11,9 % по статті 173-2.

Табл. 80. Інформація щодо складених протоколів про вчинені правопорушення у стані алкогольного сп'яніння відповідно до КУпАП

Рік вчинення правопорушення	Виявлені адміністративні правопорушення	Усього	Кількість адміністративних протоколів, складених за вчинення правопорушення за статтями КУпАП											
			130	%	173-2	%	174	%	177	%	180	%	інші	%
2020	Складено адміністративних протоколів	832 161	129 200	15	133 681	16,1	400	0,05	394	0,05	1 653	0,2	566 833	68,6
	У стані алкогольного сп'яніння	102 770	68 296	66,5	13 696	13,3	5	0,0	387	0,4	124	0,1	20 262	19,7
2021	Складено адміністративних протоколів	874 458	133 268	15,2	147 014	16,8	333	0,04	305	0,03	1 495	0,2	592 043	67,73
	У стані алкогольного сп'яніння	95 878	67 990	70,9	11 486	12,0	1	0,0	302	0,3	51	0,05	16 048	28,75
2022	Складено адміністративних протоколів	651 353	133 869	20,6	120 530	18,5	415	0,06	211	0,03	1 150	0,2	395 178	60,61
	У стані алкогольного сп'яніння	93 876	69 544	74,1	9 814	10,5	2	0,0	211	0,2	67	0,07	14 238	15,13
2023	Складено адміністративних протоколів	841 739	150 862	17,9	163 539	19,4	352	0,04	194	0,02	1 401	0,2	525 391	62,44
	У стані алкогольного сп'яніння	105 364	73 983	70,2	12 027	11,4	6	0,0	194	0,2	71	0,1	19 083	18,1
2024	Складено адміністративних протоколів	803 463	149 931	18,7	149 758	18,6	312	0,04	60	0,01	1 034	0,1	502 368	62,5
	У стані алкогольного сп'яніння	92 810	66 414	71,6	11 024	11,9	7	0,01	60	0,06	18	0,02	15 287	16,4

Джерело розрахунку: НПУ, Форма № 1-АП

Довідково:

Стаття 130 КУпАП – Керування транспортними засобами або суднами особами, які перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції

Стаття 173-2 КУпАП – Вчинення домашнього насильства, насильства за ознакою статі, невиконання термінового заборонного припису або неповідомлення про місце свого тимчасового перебування

Стаття 174 КУпАП – Стрільба з вогнепальної, холодної металевий чи пневматичної зброї, пристроїв для відстрілу патронів, споряджених гумовими чи аналогічними за своїми властивостями металевими снарядами не смертельної дії в населених пунктах і в не відведених для цього місцях або з порушенням встановленого порядку

Стаття 177 КУпАП – Придбання самогону та інших міцних спиртних напоїв домашнього вироблення

Стаття 180 КУпАП – Доведення неповнолітнього до стану сп'яніння

Якщо взяти до уваги скорочення підконтрольних уряду територій через їх тимчасову окупацію з 2022 року, можна відзначити зростання загальної кількості адміністративних порушень, та кількості адміністративних порушень скоєних у стані алкогольного сп'яніння майже по всіх статтях, окрім статті 177 КУпАП (придбання самогону) – по якій кількість правопорушень постійно зменшується.

Стосовно частки правопорушень здійснених в стані алкогольного сп'яніння відносно загальної кількості правопорушень по статтях найбільш показовою є ситуація по статтях 130 та 173-2 КУпАП. Так, відносно загальної кількості порушень по статті 130 КУпАП (149 931), – **66 414 порушень**, що становить 44,3 % від загальної кількості адміністративних протоколів по даній статті складено за вчинення правопорушення в стані алкогольного сп'яніння, решта – за вчинення даного правопорушення у стані наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції. Кількість порушень статті 130 КУпАП у стані алкогольного сп'яніння, по областях наведено у [Додатку 20](#) (за даними річних звітів 14-ти регіональних управлінь НПУ. Дані з інших регіонів – відсутні).

Щодо правопорушень по статті 173-2 КУпАП – 7,4 % від усіх здійснених порушень, тобто кожне 14 правопорушення вчинено в стані алкогольного сп'яніння.

2.7.2. КРИМІНАЛЬНІ ПРАВОПОРУШЕННЯ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми	Періодичність збору інформації
Звіт про кримінальні правопорушення, досудове розслідування у яких здійснюється органами (підрозділами) Національної поліції України, осіб, які їх учинили та потерпілих від них	НПУ	Форма № 209, затверджена наказом Національної поліції України від 30.12.2024 № 1389	За запитом
Статистичні дані Патрульної поліції України	Патрульна Поліція України	-	За пошуком

Слід зазначити, що **статтею 67** Розділу XI Загальної частини ККУ визначено, що обставинами, які його обтяжують, є вчинення кримінального правопорушення особою, що перебуває у стані алкогольного сп'яніння або у стані, викликаному вживанням наркотичних або інших одурманюючих засобів. Тобто, при вчиненні особою кримінального правопорушення у стані алкогольного сп'яніння, міра покарання буде вищою ніж при здійсненні такого правопорушення без стану сп'яніння.

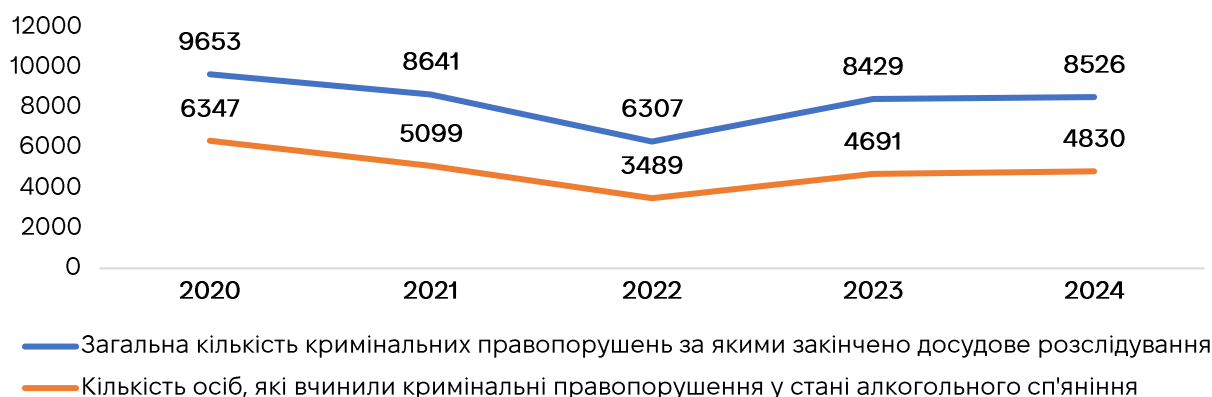
Виявлені правопорушення вчинені у стані алкогольного сп'яніння

За запитом Державної установи «Центр громадського здоров'я Міністерства охорони здоров'я України» НПУ надала відомості про вчинення кримінальних правопорушень у стані алкогольного сп'яніння.

Відповідно до підпункту 13 пункту 1 ст. 67 ККУ вчинення кримінального правопорушення особою, що перебуває у стані алкогольного сп'яніння або у стані, викликаному вживанням наркотичних або інших одурманюючих засобів, вважається обставинами, які обтяжують покарання.

На Рис. 198 зображено динаміку кількості вчинених кримінальних правопорушень та кількість осіб, які їх вчинили у стані алкогольного сп'яніння, по роках.

Рис. 198. Динаміка кількості вчинених кримінальних правопорушень та кількість осіб, які їх вчинили у стані алкогольного сп'яніння



Джерело розрахунку: «Звіт про кримінальні правопорушення, досудове розслідування у яких здійснюється органами (підрозділами) Національної поліції України, осіб, які їх учинили та потерпіли від них», 2020-2024 рр.

Детальний опис кримінальних правопорушень вчинених особами у стані алкогольного сп'яніння, які були вчинені у 2020-2024 роках за видом статті ККУ наведено у Табл. 81.

Табл. 81. Види кримінальних правопорушень, вчинених особами у стані алкогольного сп'яніння, за роками

Стаття ККУ	Тип правопорушення	2020	2021	2022	2023	2024
115	Умисне вбивство (або замах)	528	478	419	500	453
121	Умисне тяжке тілесне ушкодження	565	485	455	456	520
126-1	Домашнє насильство	480	570	332	432	609
152	Зґвалтування	102	65	40	72	69
185-187	Економічно зумовлені правопорушення (всього) та з них:	2 761	2 004	1 191	1 260	900
185	Крадіжка	2 166	1 588	882	1 060	715
186	Грабіж	437	313	256	146	137
187	Розбій	158	103	53	54	48
263	Незаконне поводження зі зброєю, бойовими припасами або вибуховими речовинами	74	69	84	125	129
286 та 286-1	Порушення правил безпеки дорожнього руху або експлуатації транспортного засобу, які керують транспортними засобами в стані сп'яніння	640	903	782	922	1 023
296	Хуліганство	413	333	224	280	261
	Інші	4 090	3 734	2 880	4 382	4 562
Всього		9 653	8 641	6 307	8 429	8 526

Джерело розрахунку: «Звіт про кримінальні правопорушення, досудове розслідування у яких здійснюється органами (підрозділами) Національної поліції України, осіб, які їх учинили та потерпіли від них», 2020-2024 рр.

Відповідно до представлених вище даних, загальна кількість кримінальних правопорушень за наведеними статтями з 2020 року залишається приблизно однаковою. Водночас якщо взяти до уваги значне скорочення кількості підконтрольних уряду країни територій через їх тимчасову окупацію, зазначені показники можна інтерпретувати як збільшення кількості кримінальних правопорушень.

У розрізі статей спостерігається тенденція до значного зменшення економічно зумовлених правопорушень (ст 185-187 ККУ). Кількість кримінальних правопорушень майнового характеру, таких як крадіжка, грабіж та розбій, що були вчинені у стані сп'яніння, демонструє стійку тенденцію до зниження: з 2 761 випадку у 2020 році до 900 випадків у 2024 році.

Водночас спостерігається значне збільшення правопорушень по статтям:

- 286 та 286-1 (порушення правил безпеки дорожнього руху або експлуатації транспортного особами, які керують транспортними засобами в стані сп'яніння) – 2020 році зафіксовано 640 таких випадків, у 2024 році – 1 023;
- 263 (незаконне поводження зі зброєю, бойовими припасами або вибуховими речовинами) – 74 у 2020 році до 129 у 2024 році;
- 126-1 (домашнє насильство) – 480 у 2020 році до 609 у 2024 році.

У Табл. 82 наведено інформацію про загальну кількість вчинених кримінальних правопорушень у стані алкогольного сп'яніння відповідно до ККУ та кількість осіб, які їх вчинили, за статтю.

Табл. 82. Інформація про вчинені кримінальні правопорушення у стані алкогольного сп'яніння відповідно до ККУ, за статтю

Рік вчинення правопорушення	Усього кримінальних проваджень за якими закінчено досудове розслідування	Кількість осіб, які вчинили правопорушення у стані алкогольного сп'яніння	З них*:		
			Чоловіки	Жінки	Неповнолітні
2020	9 653	6 347	5 720	503	124
2021	8 641	5 099	4 385	362	47
2022	6 307	3 489	2 721	177	31
2023	8 429	4 691	3 652	274	47
2024	8 526	4 830	3 615	324	40

*відсутні дані щодо кількості осіб, які вчинили правопорушення у стані алкогольного сп'яніння по ст. 286-1 ККУ за статтю

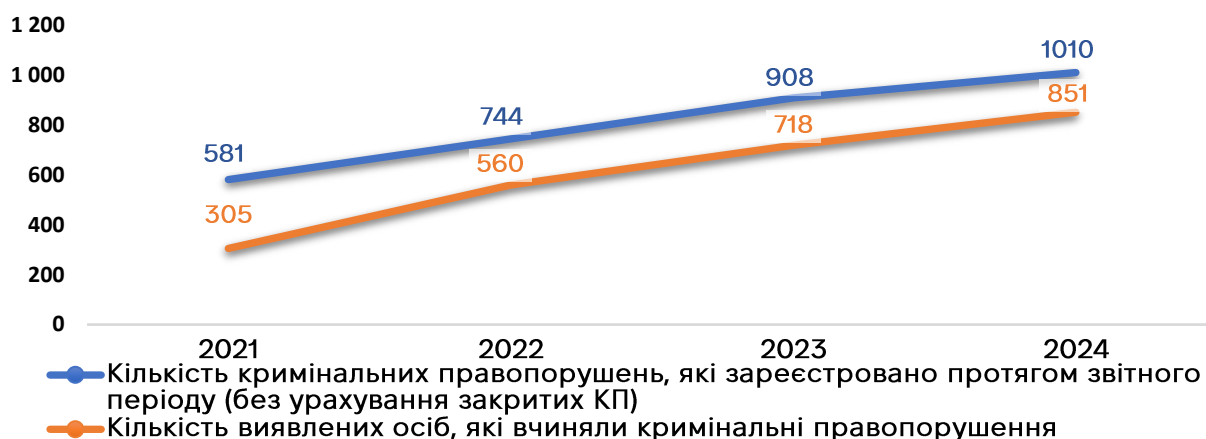
Джерело розрахунку: «Звіт про кримінальні правопорушення, досудове розслідування у яких здійснюється органами (підрозділами) Національної поліції України, осіб, які їх учинили та потерпіли від них», 2020-2024 рр.

Різке зниження кількості осіб, які вчинили кримінальні правопорушення у стані алкогольного сп'яніння у 2022 році, ймовірно, пов'язане з активними воєнними діями на території України, запровадженням обмежень на продаж алкогольних напоїв та мобілізацією значної частини чоловічого населення. Водночас вже у 2023-2024 роках спостерігається відновлення та подальше зростання кількості таких правопорушень, зокрема з огляду на зменшення підконтрольних територій, що може свідчити про посилення проблеми зловживання алкоголем у громадах.

Інформація щодо кількості зареєстрованих правопорушень та осіб які їх вчинили (Рис. 199), результатів досудового розслідування закритих справ (Рис.200) та кількості потерпілих (Рис. 201) наявна лише за порушення ст.286-1 ККУ.

За 3 роки кількість правопорушень за ст. 286-1 ККУ збільшилась на 73,8 %.

Рис. 199. Динаміка кримінальних правопорушень за порушення ст. 286-1 ККУ, за роками

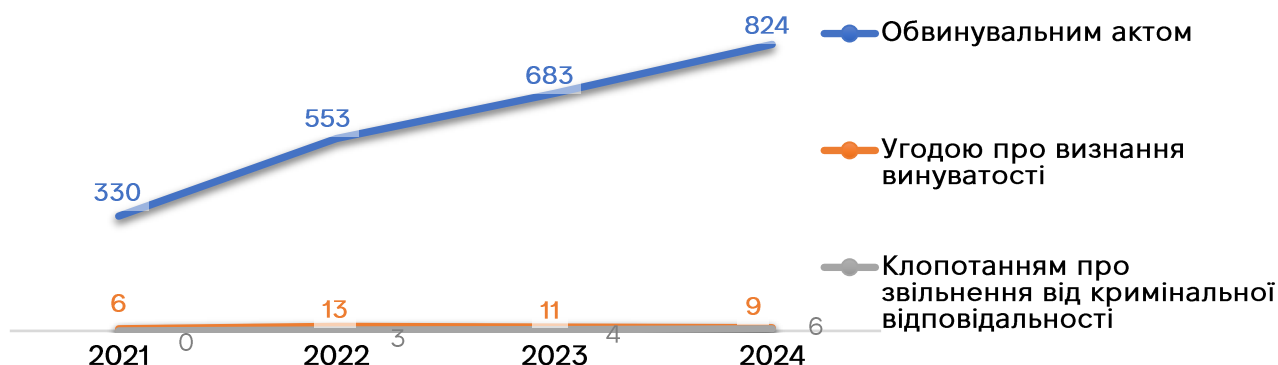


Джерело розрахунку: «Звіт про кримінальні правопорушення, досудове розслідування у яких здійснюється органами (підрозділами) Національної поліції України, осіб, які їх учинили та потерпіли від них», 2021-2024 рр.

Упродовж 2021-2024 років спостерігається стійке зростання кількості кримінальних правопорушень, вчинених у стані сп'яніння за ст. 286-1 Кримінального кодексу України, а також кількості осіб, причетних до їх учинення.

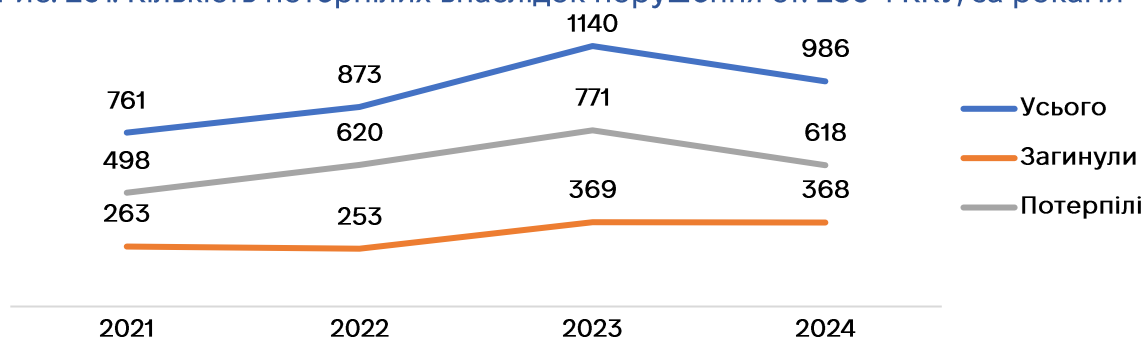
Так, кількість зареєстрованих правопорушень зросла з 581 у 2021 році до 1010 у 2024 році, а кількість виявлених осіб – із 305 до 851 відповідно, що свідчить про погіршення проблеми керування транспортними засобами у стані сп'яніння.

Рис. 200. Результати досудового розслідування закритих кримінальних справ за порушення ст. 286-1 ККУ, 2021-2024 рр.



Джерело розрахунку: «Звіт про кримінальні правопорушення, досудове розслідування у яких здійснюється органами (підрозділами) Національної поліції України, осіб, які їх учинили та потерпіли від них», 2021-2024 рр.

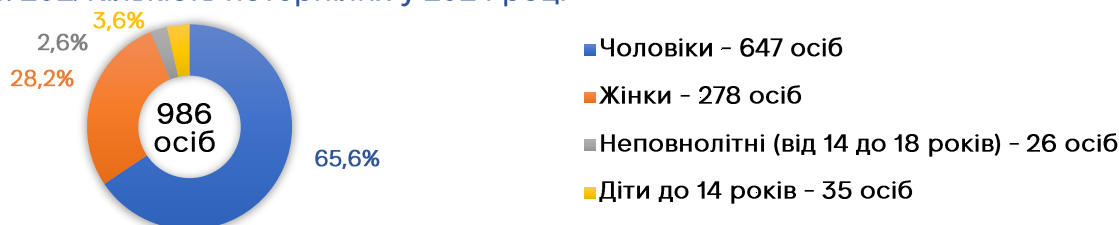
Рис. 201. Кількість потерпілих внаслідок порушення ст. 286-1 ККУ, за роками



Джерело розрахунку: «Звіт про кримінальні правопорушення, досудове розслідування у яких здійснюється органами (підрозділами) Національної поліції України, осіб, які їх учинили та потерпіли від них», 2021-2024 рр.

Протягом 2021–2024 років спостерігається зростання загальної кількості потерпілих у результаті кримінальних правопорушень, учинених у стані сп'яніння за ст. 286-1 Кримінального кодексу України. Якщо у 2021 році зафіксовано 761 потерпілого (з них 498 травмовані, 263 – загиблі), то у 2023 році цей показник сягнув максимуму – 1140 потерпілих (771 травмовані, 369 загиблі). У 2024 році загальна кількість потерпілих дещо зменшилась – до 986 осіб, однак кількість загиблих залишилася на високому рівні – 368 осіб. Така динаміка свідчить про зростання тяжкості наслідків порушень правил безпеки дорожнього руху, учинених у стані сп'яніння. Характеристика потерпілих осіб у 2024 році наведена на Рис. 202.

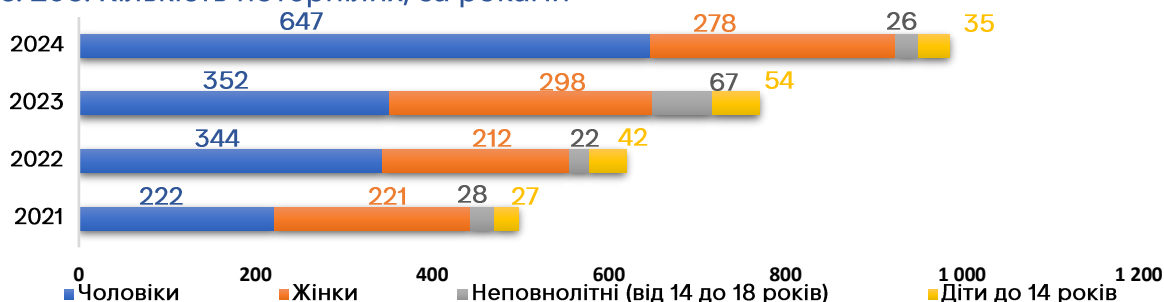
Рис. 202. Кількість потерпілих у 2024 році



Джерело розрахунку: «Звіт про кримінальні правопорушення, досудове розслідування у яких здійснюється органами (підрозділами) Національної поліції України, осіб, які їх учинили та потерпіли від них», 2024 рік

Характеристика потерпілих по роках наведена на Рис. 203. Варто відзначити, що кількість потерпілих серед неповнолітніх збільшилось у 2024 році.

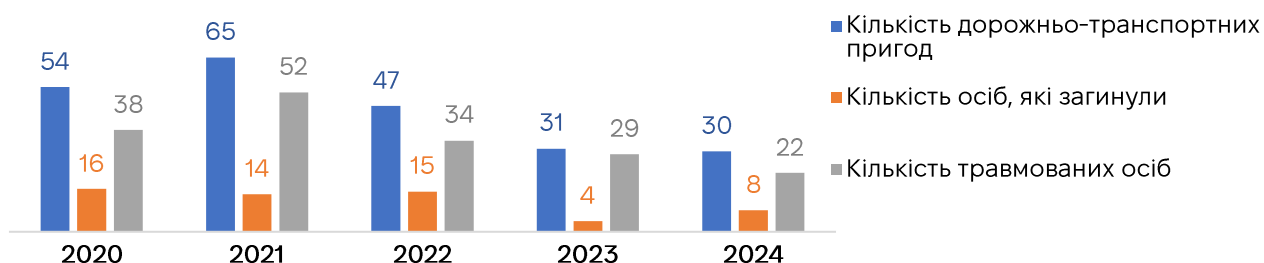
Рис. 203. Кількість потерпілих, за роками



Джерело розрахунку: «Звіт про кримінальні правопорушення, досудове розслідування у яких здійснюється органами (підрозділами) Національної поліції України, осіб, які їх учинили та потерпіли від них», 2021–2024 рр.

Відповідно до статистичних даних Патрульної поліції України кількість осіб, а саме пішоходів, які порушили правила дорожнього руху перебуваючи у стані алкогольного сп'яніння, що спричинило дорожньо-транспортну пригоду щороку знижується. Дані відображено на Рис. 204.

Рис. 204. Кількість пішоходів, які порушили ПДР у стані алкогольного сп'яніння



Джерело розрахунку: Статистичні дані Патрульної поліції України 2020–2024 рр.

РЕКОМЕНДАЦІЇ

- Підвищити штрафи за порушення законодавства зокрема статей:
 - ст. 130 КУпАП (керування ТЗ у стані алкогольного/наркотичного сп'яніння);
 - ст. 286-1 ККУ (керування ТЗ у стані алкогольного/наркотичного сп'яніння) – впровадження політики нульової толерантності.

2.8. ПРОТИДІЯ ПРАВОПОРУШЕННЯМ, ПОВ'ЯЗАНИХ З АЛКОГОЛЕМ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми	Періодичність збору інформації
Лист-відповідь Державної податкової служби України	Державна податкова служба України	-	За запитом
Звіт про діяльність Бюро економічної безпеки України за 2024 рік	Бюро економічної безпеки	-	Щорічна

Згідно з постановою Кабінету Міністрів України від 18 грудня 2018 року № 1200 «Про утворення Державної податкової служби України та Державної митної служби України» створено Державну податкову службу України (далі – ДПС) та Державну митну службу України, реорганізувавши Державну фіскальну службу України шляхом поділу.

Функціями ДПС є постійне здійснення контрольно-перевірочних заходів стосовно суб'єктів господарювання, які здійснюють виробництво, зберігання та продаж алкогольних напоїв, що передбачено статтею 16 Закону України від 19 грудня 1995 року № 481/95-ВР «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, спиртових дистилатів, алкогольних напоїв, тютюнових виробів, рідин, що використовуються в електронних сигаретах, та пального» (далі – Закон № 481/95-ВР) та статутом ДПС.

Узагальнена інформація щодо здійснення заходів, здійснених у межах боротьби з тіньовим/незаконним обігом алкоголю

Кількість здійснених перевірок ДПС по роках зображено на Рис. 205, а на Рис. 206 наведено кількість анульованих ліцензій за результатами перевірок, по роках.

Рис. 205. Кількість здійснених перевірок ДПС, по роках

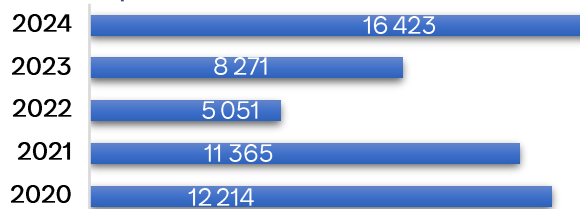
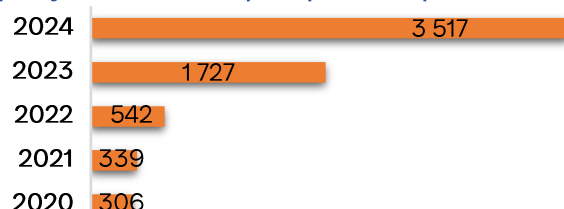
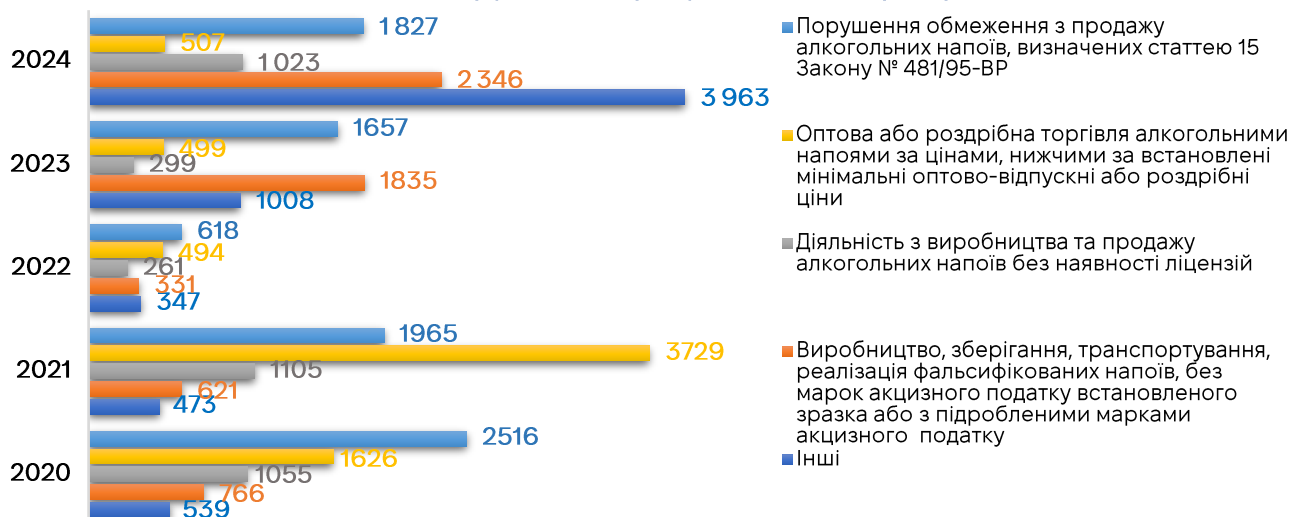


Рис. 206. Кількість анульованих ліцензій за результатами перевірок, по роках



Кількість виявлених порушень за результатами перевірок за їх видом зображено на Рис. 207.

Рис. 207. Кількість виявлених порушень за результатами перевірок, за видом



Бюро економічної безпеки (далі – БЕБ) за 2024 рік надіслало 73 рекомендації щодо блокування веб-сайтів та ризиків втрат бюджету на ринку підакцизних товарів. За результатами направлених рекомендацій БЕБ на адресу Національного центру оперативного-технічного управління електронними комунікаційними мережами України та Державної служби спеціального зв'язку та захисту інформації, за 2024 рік заблоковано діяльність понад 400 веб-сайтів, за допомогою яких здійснювалася реалізація алкогольної та тютюнової продукції без марок акцизного порядку та відповідної ліцензії в мережі Інтернет.

2.8.1. ВИЛУЧЕННЯ АЛКОГОЛЬНИХ НАПОЇВ

Джерело інформації (звіту)	Відповідальний орган (установа)	№ форми	Періодичність збору інформації
Щорічна звітність головних управлінь Національної поліції у областях та м. Києві	Головні управління Національної поліції у областях та м. Києві	-	Щорічна
Лист-відповідь БЕБ	БЕБ	-	За запитом

Відповідно до річних звітів головних управлінь Національної поліції у областях та місті Києві, працівниками проводяться перевірки закладів, які мають у продажі підакцизні товари, та можуть їх вилучати. У таблиці 83 наведено кількість вилучених алкогольних напоїв, по областях. Дані з інших областей відсутні.

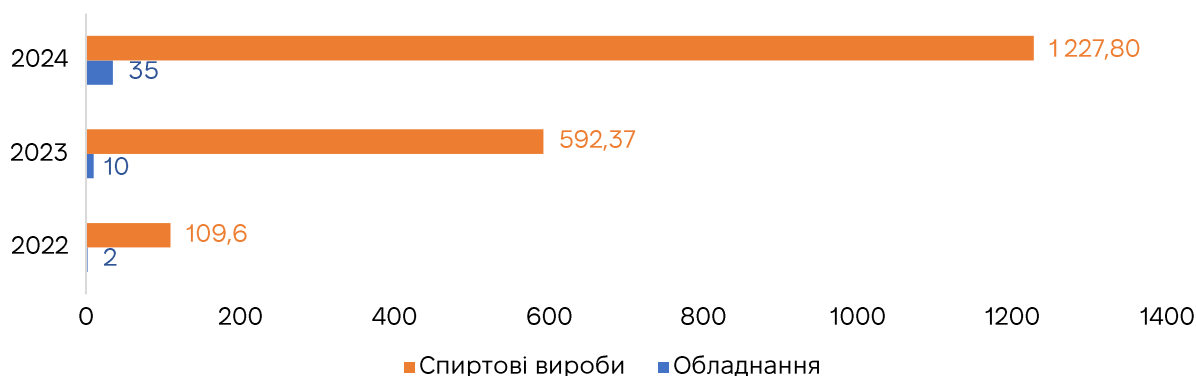
Табл. 83. Кількість вилучених алкогольних напоїв, по областях (у літрах)

Донецька область	62 524,16
Рівненська область	11 040
Одеська область	6 000

Варто відзначити, що на Донеччині діє заборона торгівлі алкогольними напоями та речовинами, виробленими на спиртовій основі (так званий «Сухий закон»), який було закріплено командувачем оперативно-стратегічного угруповання військ «Хортиця» з 15 березня 2022 року та буде діяти на період дії правового режиму воєнного стану.

За даними БЕБ, протягом 2024 року детективи БЕБ вилучили з незаконного обігу підакцизні товари, пов'язані з незаконним обігом алкогольних виробів, загальним об'ємом спиртовмісної рідини (спирт, лікero-горілчані вироби) **1227,8 тонн**, що перевищує минулорічну кількість на 107,3 % (**592,37 тонн**). Крім того було вилучено 35 ліній (обладнання) з розливу лікero-горілчаних виробів. Детальна інформація щодо кількості вилучених спиртових виробів (тони) та обладнання у 2022-2024 роках наведена на Рис. 208.

Рис. 208. Кількість вилучених спиртових виробів (тони) та обладнання за 2022-2024 роки



2.9. НОРМАТИВНО-ПРАВОВІ АКТИ ЩОДО АЛКОГОЛЮ, ЯКІ БУЛО ПРИЙНЯТО У 2024 РОЦІ

Закони України

Закон України «Про внесення змін до Кримінального, Кримінального процесуального кодексів України та інших законодавчих актів України щодо удосконалення видів кримінальних покарань». Набув чинності – 28 березня 2024 року.

Мета: врегулювання питання запровадження пробаційного нагляду, як виду покарання та альтернативу позбавлення і обмеження волі для осіб, які вчиняють злочини, пов'язані з наркотиками та алкоголем. Так, пункт 3 статті 59 визначає перелік обов'язків до пробаційного нагляду щодо засудженого, які можуть бути покладені судом у вигляді проходження курсу лікування від наркотичної, алкогольної залежності, розладів психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин або захворювання, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб.

Закон України «Про державне регулювання виробництва і обігу спирту етилового, спиртових дистилатів, біоетанолу, алкогольних напоїв, тютюнових виробів, тютюнової сировини, рідин, що використовуються в електронних сигаретах, та пального». Прийнятий – 18 червня 2024 року. Набрання чинності – 27 липня 2024 року.

Цей закон встановлює правила, за якими в Україні можна виробляти, зберігати, продавати та перевозити спирт, алкоголь, тютюнові вироби, рідини для електронних сигарет та пальне. Закон визначає, хто має право займатися такою діяльністю, які вимоги повинні виконувати підприємства, які документи необхідні, та які є обмеження. Документ регулює порядок видачі ліцензій, встановлює контроль з боку держави за дотриманням правил і передбачає відповідальність за їх порушення – наприклад, штрафи чи анулювання ліцензій.

У 2024 році внесено зміни до ст. 29 Розділу XIII даного Закону, яка врегульовує порядок застосування обмежень щодо реалізації алкогольних напоїв та речовин, вироблених на спиртовій основі, в умовах воєнного стану. Зокрема, з моменту набрання чинності зазначеним законом втрачають чинність усі раніше встановлені сільськими, селищними, міськими радами, а також державними або військовими адміністраціями обмеження (зокрема це стосується обмежень щодо годин продажу алкоголю) на торгівлю алкогольними напоями на територіях, де не ведуться бойові дії та які не є тимчасово окупованими російською федерацією.

До моменту затвердження Кабінетом Міністрів України порядку встановлення заборони обласними державними (військовими) адміністраціями на торгівлю алкогольними напоями у визначений період доби, такі адміністрації зберігають повноваження встановлювати відповідні обмеження виключно на територіях, де ведуться бойові дії або які є тимчасово окупованими, відповідно до офіційного переліку територій, затвердженого КМУ.

Варто зазначити, що винятком є обмеження, пов'язані з комендантською годиною – вони залишаються чинними до моменту затвердження зазначеного порядку Кабінетом Міністрів України.

Нормативно-правові акти Кабінету Міністрів України

Постанова КМУ «Про Деякі питання створення та функціонування Електронної системи обігу алкогольних напоїв, тютюнових виробів та рідин, що використовуються в електронних сигаретах» від 04 жовтня 2024 року*.

Мета: затвердження Порядку створення та функціонування Електронної системи обігу алкогольних напоїв, тютюнових виробів та рідин для електронних сигарет. Система передбачає реєстрацію, авторизацію користувачів, обмін інформацією та формування аналітичних звітів, що сприятиме підвищенню прозорості та ефективності контролю за обігом зазначеної продукції.

Передбачено, що адміністратором системи буде Державна податкова служба України або інший визначений орган, який відповідатиме за її технічне супроводження, захист інформації та взаємодію з користувачами, а саме:

- суб'єкти господарювання, які виробляють, імпортують, зберігають або реалізують зазначену продукцію;
- державні органи (наприклад, ДПС, митниця, органи контролю);
- за потреби – органи місцевого самоврядування.

У системі фіксується дані про обсяг виробництва, імпорту, експорту, реалізації алкогольних напоїв та тютюнових виробів, переміщення продукції між складами та торговельними точками та інформація про ліцензії, серії акцизних марок та партій товару.

До системи вносяться дані про всі види алкогольних напоїв, які підлягають ліцензуванню або маркуванню акцизною маркою – це, зокрема:

- пиво (згідно з визначенням у законодавстві);
- вина, винні напої;
- слабоалкогольні напої (наприклад, сидр);
- міцний алкоголь (горілка, коньяк, лікери тощо).

**Ця постанова набуває чинності з дня її офіційного опублікування, але застосовується поетапно: з дня набрання чинності постановою – застосовуються абзаци 2–6 пункту 2; з 1 березня 2025 року – починає діяти пункт 3; з 1 січня 2026 року – запроваджується основна частина постанови, зокрема запуск електронної системи.*

Постанова КМУ «Про затвердження Порядку встановлення обласними державними адміністраціями (обласними військовими адміністраціями) під час воєнного стану заборони торгівлі алкогольними напоями та речовинами, виробленими на спиртовій основі, у визначений період доби» від 27 грудня 2024 року № 1528.

Мета: Встановити чіткий механізм і повноваження для регіональних адміністрацій щодо встановлення обмежень на продаж алкогольних напоїв у разі воєнного стану з метою забезпечення громадської безпеки та порядку.

Постанова № 1528 чітко унормовує процес тимчасового регулювання продажу алкогольних напоїв під час воєнного стану, у тому числі у зонах високого ризику – у районах ведення бойових дій або на окупованих територіях. Забезпечується прозора процедурна база: рішення погоджуються з військовими, офіційно публікуються, а також доводяться до органів поліції, місцевої влади та бізнесу. Це допоможе оперативно реагувати на виклики воєнного часу, знижуючи можливі загрози громадському порядку та здоров'ю населення під час воєнного стану. Після припинення або скасування воєнного стану дана постанова не буде застосовуватись.

Розпорядження КМУ «Про затвердження плану заходів з реалізації у 2024–2027 роках Стратегії демографічного розвитку України на період до 2040 року» від 1 листопада 2024 року № 1091-р.

Мета: затверджено план заходів з реалізації у 2024–2027 роках Стратегії демографічного розвитку України до 2040 року. Серед заходів передбачено ініціативи, спрямовані на зменшення вживання алкоголю серед населення, особливо серед молоді, з метою покращення демографічної ситуації та зміцнення здоров'я нації.

Ключові заходи щодо зменшення вживання алкоголю:

- Інформаційно-просвітницькі кампанії;
- Освітні програми для молоді;
- Підвищення доступності послуг з лікування алкогольної залежності;
- Посилення контролю за обігом алкогольних напоїв.

Відповідальними органами за виконання даних заходів є: МОЗ, МОН, Мінсоцполітики, НПУ та органи місцевого самоврядування. Варто відзначити, що до 1 травня відповідальні органи повинні подавати звіти про стан виконання плану заходів до Кабінету Міністрів України.

Розпорядження КМУ «Стратегія розвитку системи охорони здоров'я на період до 2030 року» від 17 січня 2025 року № 34-р. Розроблено у 2024 році.

Стратегія розроблена з урахуванням сучасного стану охорони здоров'я, спрямована на вдосконалення державної політики у сфері здоров'я населення України, а також на здійснення всіх належних та доступних заходів для розв'язання проблем, забезпечення доступу населення до якісних послуг та розвиток системи охорони здоров'я.

Стратегія орієнтується на провідні національні документи та міжнародний досвід, включаючи стратегічні документи Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), Європейського Союзу, а також кращі практики країн ЄС, Великобританії, США та інших країн і враховує єдиний євроінтеграційний вектор розвитку країни.

У Стратегії розвитку системи охорони здоров'я до 2030 року та відповідному операційному плані, затверджених КМУ, передбачено низку заходів, що стосуються зменшення вживання алкогольних напоїв. Зокрема, в документі:

- визнається споживання алкоголю як одна з ключових проблем, що негативно впливає на психічне здоров'я, тривалість і якість життя населення, і потребує комплексного підходу, зокрема через дестигматизацію залежностей;
- передбачено розробку та впровадження національних, регіональних та місцевих програм, спрямованих на контроль за споживанням алкоголю, поряд із тютюнопалінням, ігровою залежністю тощо;
- наголошено на необхідності посилення систем моніторингу вживання алкоголю та реалізації комплексних заходів зі зменшення як попиту, так і пропозиції;
- в операційному плані (пункт 15) передбачено сприяння створенню безпечного середовища шляхом розвитку програм з контролю за споживанням алкоголю, промоції здоров'я та первинної профілактики.

Ці положення відображають інтегрований підхід державної політики до зниження шкідливого вживання алкоголю в Україні.

Накази Міністерства охорони здоров'я України

Наказ Міністерства охорони здоров'я України «Про внесення змін до Персонального складу мультидисциплінарної робочої групи з розробки галузевих стандартів медичної допомоги за темою «Діагностика та лікування розладів психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю» від 14 листопада 2024 року № 1913.

Мета: оновлення складу робочої групи, яка здійснює розробку медико-технологічних документів зі стандартизації медичної допомоги для осіб з розладами вживання алкоголю.

ДОДАТОК 1. Проживання респондентів європейського опитування, по країнах

Назва країни	Частота	Відсоток	Назва країни	Частота	Відсоток
Австрія	2	0,2	Італія	2	0,2
Бельгія	1	0,1	Латвія	1	0,1
Кіпр	2	0,2	Чорногорія	1	0,1
Чехія	1	0,1	Нідерланди	9	0,8
Естонія	2	0,2	Польща	13	1,1
Франція	6	0,5	Португалія	4	0,3
Німеччина	25	2,2	Словаччина	3	0,3
Іспанія	9	0,8	Швеція	1	0,1
Швейцарія	2	0,2	Туреччина	3	0,3
Україна	1 043	90,8	Канада	5	0,4
Великобританія	3	0,3	США	1	0,1
			Японія	1	0,1

ДОДАТОК 2. Відповіді респондентів на відкрите питання про те, які ще нелегальні наркотики, що не входили до стандартного переліку, вони вживали (n=90)

Категорія	Кількість	Відсоток	Приклади
Габапентиноїди	24	26,7	«Прегабалін», «Лірика», «Габапентин», «Прегабалін, червоний мухомор, гашиш», «Феназепам, гідазепам, Лірика»
Стимулятори	16	17,8	«Амфетамін», «Метамфетамін», «Кокаїн», «Мефедрон», «Альфа-ПВП», «Ріталін»
Опіоїди	8	8,9	«Метадон», «Кодеїн», «Окси», «Трамадол», «Метадон, альфа РVP»
Бензодіазепіни	7	7,8	«Ксанакс», «Гідазепам», «Феназепам», «Гідазепам, Ксанакс», «Транквілізатори»
Канабіноїди	12	13,3	«Канабіс», «Марихуана», «Гашиш», «Канабіс, КБД», «Травичка», «Гашиш та багато сортів марихуани»
Галюциногени	10	11,1	«ЛСД», «Мухомор», «ДМТ», «Salvia divinorum», «2C-серія», «Amanita muscaria»
Дисоціативи	3	3,3	«Кетамін», «МХЕ», «Кетамін, мефедрон, алкоголь, сигарети, кокаїн, амфетамін»
MDMA	11	12,2	«MDMA», «Екстазі», «MDMA, кодеїн», «MDMA, прегабалін, екстазі»
Антидепресанти	3	3,3	«Антидепресанти», «Венлафаксин», «Мемантин, модафініл, венлафаксин»
Антипсихотичні засоби	1	1,1	«Кветіапін»
Інгалятори	2	2,2	«Попперс», «Ефір»
Депресанти	4	4,4	«1,4-Бутандіол», «Фенобарбітал», «Дифенгідрамін»
Інші	5	5,6	«Апрофен», «Фармацевтика», «Ізотретиноїн від прищів, естроген», «Модафініл»

ДОДАТОК 3. Одночасне вживання речовин, за видом речовини (%)

Речовина	Канабіс (N=732)	Кокаїн (N=119)	MDMA (N=302)	Амфета мін (N=200)	Метамф етамін (N=48)	НПР (N=90)	Кетамін (N=96)
Алкоголь	48.0%	69.7%	41.1%	55.5%	39.6%	40.0%	38.5%
Тютюн, інші нікотинові продукти	56.4%	54.6%	48.3%	62.5%	58.3%	48.9%	44.8%
Смола канабісу	N/A	5.9%	4.3%	3.5%	10.4%	4.4%	2.1%
Канабіс у вигляді трави	N/A	25.2%	42.1%	39.0%	35.4%	27.8%	37.5%
Кокаїн у вигляді порошку	2.2%	N/A	6.6%	5.5%	2.1%	3.3%	22.9%
Крек кокаїн	0.4%	0.8%	0.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.0%
MDMA/екстазі	6.8%	15.1%	N/A	14.5%	10.4%	7.8%	15.6%
Амфетамін	6.3%	8.4%	16.6%	N/A	8.3%	10.0%	10.4%
Метамфетамін	1.5%	1.7%	2.0%	1.5%	N/A	4.4%	1.0%
Героїн	0.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Інші опіоїди (наприклад, метадон, бупренорфін)	2.7%	0.0%	0.7%	3.0%	4.2%	3.3%	1.0%
Бензодіазепіни	0.8%	1.7%	0.3%	4.0%	2.1%	1.1%	1.0%
GHB/GBL	0.1%	1.7%	2.0%	1.0%	4.2%	3.3%	0.0%
Кетамін	2.0%	13.4%	7.0%	5.0%	4.2%	2.2%	N/A
«Тусі»/«Тусібі»/«Роже вий кокаїн»	0.3%	0.0%	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
ЛСД	3.3%	0.0%	4.3%	1.5%	2.1%	1.1%	3.1%
Гриби	4.0%	4.2%	2.3%	0.5%	2.1%	1.1%	4.2%
Інші галюциногени (наприклад, DMT, 2CB)	1.0%	0.8%	1.3%	0.5%	0.0%	0.0%	2.1%
Синтетичні катинони (наприклад, мефедрон, 3-СМС)	3.1%	3.4%	3.3%	3.5%	4.2%	4.4%	3.1%
Синтетичні канабіноїди (наприклад, спайс)	0.1%	0.0%	0.3%	0.5%	0.0%	0.0%	0.0%
Закис азоту	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
Кратом	3.3%	1.7%	1.7%	1.0%	0.0%	2.2%	3.1%
Інші наркотики	1.2%	2.5%	1.0%	2.0%	2.1%	1.1%	1.0%

ДОДАТОК 4. Причини вживати ПАР (%)

	КБД/ продук ти з низьки м вмісто м ТГК (n=287)	Канабіс (n=732)	Кокаїн (n=119)	MDMA (n=302)	Амфета мін (n=200)	Метамф етамін (n=48)	НПР (n=90)	Кетамін (n=96)
Для зниження стресу / розслаблення	78,7	73,2	16,8	25,5	19,0	22,9	32,2	30,2
Для покращення сну	53,3	45,1					13,3	
Для боротьби з депресією / тривогою	50,9	44,9	5,9	12,3	19,5	22,9	28,9	21,9
Для зменшення болю / запалення	22,6	20,4	0,0	2,0	6,5	4,2		8,3
Щоб уникнути / мінімізувати нелегальне вживання канабісу	5,9							
Для полегшення симптомів відміни канабісу	4,9							
З цікавості / для експерименту	38,7	16,0	24,4	23,8	13,5	22,9	32,2	37,5
Щоб отримати кайф / для розваги	35,5	60,7	73,9	79,5	46,0	54,2	55,6	64,6
Для спілкування	19,9	32,5	41,2	38,7	35,5	31,3	34,4	14,6
Для підвищення продуктивності (навчання / робота / спорт тощо)	20,9	20,5	13,4	3,6	44,5	35,4	20,0	3,1
Для посилення сексуального задоволення / продуктивність		21,7	15,1	33,8	19,5	18,8	23,3	9,4
Через залежність		17,9						
З духовних причин		10,7						
Щоб не засинати / отримувати більше енергії			22,7	4,6	45,5	39,6	21,1	3,1
Щоб зменшити дію алкоголю			19,3	1,3	18,0	18,8		2,1
Для лікування, зменшення проблем зі здоров'ям або усуненням симптомів (тільки НПР)							6,7	

Тому що це законно (тільки НПР)							1,1	
Легкодоступність (НПР)							5,6	
Тому що це дешево (НПР)							4,4	
Тому що мого звичного препарату не було в наявності (тільки НПР)							6,7	
Інше	2,8	1,9	1,7	3,0	1,5	2,1	2,2	2,1

ДОДАТОК 5. Перелік відомчих програм з первинної профілактики

1. Державний стандарт соціальної послуги профілактики, затверджений наказом Міністерства соціальної політики України від 10 серпня 2015 № 912 (зареєстрований в Міністерстві юстиції України 29 вересня 2015 за № 1155/27600);
2. Указ Президента України «Про започаткування соціального проекту «Активні парки – локації здорової України»» від 17 грудня 2020 року;
3. Постанова КМУ «Про затвердження Положення про ціальний проект «Активні парки – локації для здорової України» від 07 квітня 2021 року № 326N»
4. Розпорядження КМУ від 14 грудня 2016 року № 988-р «Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері реформування загальної середньої освіти «Нова українська школа» на період до 2029 року»;
5. Наказ Мінмолодьспорту від 31 січня 2014 року № 323, «Про затвердження Положення про центри фізичного здоров'я населення «Спорт для всіх»».

ДОДАТОК 6. Загальна кількість вилучених наркотичних речовин, у 2024 році за видом (кг)

		НПУ	СБУ	ДБР
Канабіс		2 061,6	23,7637	13,1
3 них:	Марихуана (трава)	2060,8	0,948475	2,937922
	Смола канабісу (гашиш)	-	22,6029	0,017491
	Рослини коноплі	0,8	-	-
	Масло	-	-	0,00894
	Екстракт канабісу	-	0,2123	0,00085
	Інші*	10,133044		
Опіоїди		58,2	2,4392	0,06
3 них:	Опій	0,05	-	-
	Незаконно виготовлений морфін	-	0,0007562	-
	Тетрагідроканабінол	-	2,0824	-
	Макова солома	31,6	-	-
	Метадон	26,3	0,356	0,053922
	Бупренорфін	0,2	-	-
	Трамадол	0,024	-	-
	Інші*	0,0071498		
Кокаїн		3,1	0,339	0,04
3 них:	Солі (кокаїну гідрохлорид, кокаїновий порошок)	3,1	0,339	-
	Інші*	0,005		
Стимулятори амфетамінового ряду		487,8	13,1307	174,1
3 них:	Амфетамін	72,4	0,010907	0,3537511
	Метамфетамін	2,8	0,010773	0,1034795
	Речовини групи «Екстазі»	3,8	0,000844	-
	Альфа-PVP та їх солі	408,8	0,002238	65,5278
	4-метилметканинон	-	13,1059	0,016
	4-метилметкатинол	-	-	108,0
	МДМА	-	-	0,0455489
	Мефедрон	-	-	0,0048
	MDMB-4en-PINACA	-	-	0,0000226
	Інші*	0,000038		
Седативні засоби та транквілізатори		8,6	0,0045	0,00085
3 них:	Дифенгідрамін	-	-	0,00085
	Плодове тіло грибів, що містить псилоцин	-	0,0045	-

	Отруйні та сильнодіючі лікарські засоби	8,6	-	-
	Комбіновані лікарські засоби із вмістом кодеїну	0,017	-	-
	Галюциногени	0	0	0,002
3 них:	Диетиламід лізергінової кислоти (ЛСД)	-	-	0,000003549
	Псилоцибін	-	-	0,001961

*до інших відноситься ті ПАР, які не віднесено до жодного вказаного виду наркотичної речовини при наданні даних до Центру суб'єктами моніторингу

ДОДАТОК 7. Загальна кількість вилучених наркотичних речовин, у 2021-2024 роках за видом (кг)

	2021	2022	2023	2024
Канабіс	2 029,64	2 255,69	1 863,48	2 098,46
Опіюїди	1 802,08	1 253,57	796,56	60,67
Кокаїн	267,08	162,43	8,78	3,48
Стимулятори амфетамінового ряду	252,37	188,15	337,93	675,02
Седативні засоби та транквілізатори	2 003,95	53,95	2 071,29	8,62
Галюциногени	1,032	13,48	0,1	0,001

ДОДАТОК 8. Кількість вилучених наркотичних речовин правоохоронними органами, за 2024 рік, за видом (кг)

	НПУ	СБУ	ДБР
Канабіс	2 061,6	23,7637	13,1
Опіюїди	58,2	2,4392	0,06
Кокаїн	3,1	0,339	0,04
Стимулятори амфетамінового ряду	487,8	13,1307	174,1
Седативні засоби та транквілізатори	8,6	0,0045	0,00085
Галюциногени	0	0	0,002

ДОДАТОК 9. Кількість кримінальних правопорушень за правопорушення у сфері обігу наркотиків

Статті ККУ		Обліковано кримінальних правопорушень у 2024 році	Кримінальні правопорушення у яких особам вручено повідомлення про підозру	Кількість осіб, яких повідомлено про підозру	Виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення		
					Усього	Чоловіки	Жінки
305		201	119	129	90	66	24
306		63	59	31	22	20	2
307		17 601	14 971	2 742	1 840	1 553	287
з них:	перевезення, пересилання	2 523	1 742	-	-	-	-
	збут	14 770	12 921	-	-	-	-
	із залученням неповнолітнього ч. 2 ст. 307	0	0	0	0	0	0
	із залученням або щодо малолітнього, ч. 3 ст. 307	0	0	0	0	0	0
308		5 301	5 170	251	232	217	15
309		20 627	16 563	16 030	15 738	14 595	1 143
з них:	проступки (ч. 1 ст. 309)	16 753	13 358	12 369	12 280	11 384	896
	злочини (ч. 2, 3 ст. 309)	3 874	3 205	3 661	3 458	3 211	247
310		872	791	790	738	613	125
з них:	проступки (ч. 1 ст. 310)	575	536	447	450	361	89
	злочини (ч. 2 ст. 310)	297	255	343	288	252	36
311		288	231	132	90	86	4
з них:	проступки (ч. 1 ст. 311)	34	30	3	3	3	0
	злочини (ч. 2, 3 ст. 311)	254	201	129	87	83	4
312		0	0	0	0	0	0
313		74	70	51	46	45	1
314		1	1	1	1	1	0
315		12	10	4	5	5	0
з них:	неповнолітніх	3	3	-	-	-	-

316		2	2	1	1	1	0
317		978	952	243	203	182	21
з них:	для виробництва та виготовлення	76	72	-	-	-	-
318		1 157	1 156	27	27	23	4
з них:	збут	0	0	-	-	-	-
319		15	8	1	1	0	1
з них:	проступки (ч. 1 ст. 319)	5	1	0	0	0	0
	злочини (ч. 2 ст. 319)	10	7	1	1	0	1
320		425	401	41	28	4	24

ДОДАТОК 10. Кількість засуджених осіб за правопорушення у сфері обігу наркотиків за віковою групою, 2016-2024

Рік	<18	18-29	30-49	50-64	>65	Всього
2016	74	2 882	5 211	783	168	9 118
2017	94	3 215	6 514	884	171	10 878
2018	90	3 050	6 117	795	93	10 145
2019	74	2 776	5 952	734	97	9 633
2020	63	2 914	6 220	829	133	10 159
2021	63	2 514	5 370	711	98	8 756
2022	50	2 486	4 764	557	91	7 948
2023	55	3 750	7 723	772	88	12 388
2024	57	3 691	7 744	759	69	12 320

ДОДАТОК 11. Вироки за кримінальні правопорушення у сфері обігу наркотиків, переглянуті в апеляційному порядку, 2016-2024

Рік	Загальна кількість правопорушень	Правопорушення у сфері обігу наркотиків	Результат перегляду вироків		
			Залишено без змін	Змінено	Скасовано
2016	16 348	1 548	651	346	551
2017	15 714	1 358	558	307	493
2018	13 917	1 232	513	290	429
2019	13 886	1 139	478	271	390
2020	11 705	958	414	231	313
2021	12 561	1 141	485	317	339
2022	8 801	822	345	235	242
2023	21 790	1 384	582	403	399
2024	21 771	1 018	392	311	315

ДОДАТОК 12. Касаційний перегляд судових рішень по кримінальним правопорушенням у сфері обігу наркотиків, 2018-2024

Рік	Загальна кількість правопорушень	Правопорушення у сфері обігу наркотиків
2018	3 500	370
2019	3 760	266
2020	2 937	225
2021	2 959	236
2022	2 180	240
2023	2 429	247
2024	2 583	252

ДОДАТОК 13. Зміни у Постанові КМУ № 770 відповідно до змін відповідно до Постанови КМУ «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 26 квітня 2024 року № 458

До внесення змін		Після внесення змін	
		У таблиці I:	
		1) список № 1 доповнено такими позиціями:	
		Брорфін	1-{1-[1-(4-бромфеніл)етил]піперидин-4-іл}-1,3-дигідро-2Н-бензімідазол-2-он
		Метонітазен	2-{2-[(4-метоксифеніл)метил]-5-нітро-1Н-бензімідазол-1-іл}-N,N-діетилетан-1-амін
		2-Метил-AP-237	1-{2-метил-4-[(2E)-3-фенілпроп-2-ен-1-іл]піперазин-1-іл}бутан-1-он
		Етазен (etazene)	2-{2-[(4-етоксифеніл)метил]-1Н-бензімідазол-1-іл}-N,N-діетилетан-1-амін
		Етонітазепін (etonitazepin)	2-[(4-етоксифеніл)метил]-5-нітро-1-[2-(піролідин-1-іл)етил]-1Н-бензімідазол
		Протонітазен (protonitazen)	2-{5-нітро-2-[(4-пропоксибеніл)метил]-1Н-бензімідазол-1-іл}-N,N-діетилетан-1-амін”;
		2) список № 2 доповнено такими позиціями:	
		”еутилон (bk-EBDB)	1-(2Н-1,3-бензодіоксол-5-іл)-2-(етиламіно)бутан- 1-он
		ADB-BUTINACA	N-[(2S)-1-аміно-3,3-диметил-1-оксобутан-2-іл]-1-бутил-1Н-індазол-3-карбоксамід
		Alpha-PiHP	4-метил-1-феніл-2-(піролідин-1-іл)пентан-1-он
		Ібогаїн (12-метоксиібога мін, Tabernanthe iboga)	(1R,15R,17S,18S)-17-етил-7-метокси-3,13-діазапентацикло[13.3.1.0 ^{2,10} .0 ^{4,9} .0 ^{13,18}]нонадека-2(10),4(9),5,7-тетраєн
2. У списку № 1 таблиці II позицію змінено			
Трамадо л	(±)-транс-2-[(диметиламіно)метил]-1-(м-метоксифеніл) циклогексанолу гідрохлорид	Трамадол	(±)-транс-2-[(диметиламіно)метил]-1-(м-метоксифеніл) циклогексаном
		3. У таблиці IV:	
		1) список № 1 доповнено такими позиціями:	
		1-бос-4-AP (t-BOC-4-AP; 4-AP-t-BOC; t-BOC-4-anilinopiperidine)	трет-бутил-4-анілінопіперидин-1-карбоксилат
		норфентаніл	N-феніл-N-(піперидин-4-іл)пропанамід
		Метиламін (амінометан)	Метанамін
		Пропіоніл хлорид	Пропаноіл хлорид
		Пропіоніл бромід	Пропаноіл бромід
		2) список № 2 доповнити такими позиціями:	

		Брометан (етилбромід)	Бромоетан
		Валерофенон	1-Фенілпентан-1-он
		4-AP(4-anilinopiperidine, despropionyl norfentanyl)	N-Фенілпіперидин-4-амін
		Піролідин (тетрагідропірол)	Піролідин
		4'-Метилпропіофенон (4-метилпропіофенон)	1-(4-метилфеніл)пропан-1-он
		4-Метилбензойна кислота	4-Метилбензойна кислота
		Валеріл бромід	Пентаноїл бромід
		Валеріл хлорид	Пентаноїл хлорид
		Валеріанова кислота	Пентанова кислота

ДОДАТОК 14. Зміни у Постанові КМУ № 770 відповідно до змін відповідно до Постанови КМУ «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 24 травня 2024 року № 653

До внесення змін		Після внесення змін	
2. У таблиці I:			
1) у списку № 1 виключено таку позицію:			
Канабіс, смола канабісу, екстракти і настойки канабісу		Виключено	
2) у списку № 2 виключено таку позицію:			
Тетрагідроканнабінол (наступні ізомери та їх стереохімічні варіанти)	7,8,9,10-тетрагідро-6,6,9-триметил-3-пентил-6Н-дibenзо-[b,d]-піран-1-ол	Виключено	
	(9R, 10aR)-8,9,10,10a-тетрагідро-6,6,9-триметил-3-пентил-6Н-дibenзо-[b,d]-піран-1-ол		
	(6aR, 9R, 10aR)-6a,9,10,10a-тетрагідро-6,6,9-триметил-3-пентил-6Н-дibenзо-[b,d]-піран-1-ол		
	(6aR, 10aR)-6a,7,10,10a-тетрагідро-6,6,9-триметил-3-пентил-6Н-дibenзо-[b,d]-піран-1-ол		
	6a,7,8,9-тетрагідро-6,6,9-триметил-3-пентил-6Н-дibenзо-[b,d]-піран-1-ол		
	(6aR,10aR)-6a,7,8,9,10,10a-гексагідро-6,6-диметил-9-метилен-3-пентил-6Н-дibenзо[b,d]-піран-1-ол		
3) у примітці до списку № 3: абзац другий викласти в такій редакції:			
Культивування рослин роду коноплі для промислових цілей, за винятком виробництва та (або) виготовлення наркотичних засобів і психотропних речовин, допускається за умови використання насіння, зібраного із сортів рослин, у висушеній соломі яких вміст тетрагідроканнабінолу не перевищував 0,08 відсотка.		Культивування рослин роду коноплі для промислових цілей допускається за умови використання насіння, зібраного із сортів рослин, у висушеній соломі яких гранично допустимий вміст концентрації тетрагідроканнабінолу не перевищував 0,2 відсотка.	
доповнити примітку абзацом такого змісту:			
		З 16 лютого 2027 р. гранично допустимий вміст концентрації	

		тетрагідроканнабінолу у висушеній соломі конопель для промислових цілей не перевищує 0,3 відсотка.	
4) доповнити таблицю списком № 4 такого змісту:			
		Рослини, що містять наркотичні засоби та психотропні речовини, обіг яких допускається для використання в навчальних цілях, освітній, науковій та науково-технічній діяльності, у виробництві наркотичних засобів, психотропних речовин та лікарських засобів для подальшого застосування в медичній практиці Міжнародна незареєстрована назва: Рослини роду коноплі (<i>Cannabis</i>) Пояснення назви: Рослини, що належать до групи культур лікарських рослин. Примітка. Культивування рослин роду коноплі, що належать до групи культур лікарських рослин, для використання в навчальних цілях, освітній, науковій та науково-технічній діяльності, у виробництві наркотичних засобів, психотропних речовин та лікарських засобів для подальшого застосування в медичній практиці допускається за умови використання кондиційного і сертифікованого насіння не нижче другої генерації, вміст концентрації тетрагідроканнабінолу у висушеній соломі яких дорівнює або перевищує 0,3 відсотка та які використовуються для виробництва (виготовлення) лікарських засобів.	
		2. У таблиці II:	
		1) у списку № 1: назву списку викласти в такій редакції:	
		Список № 1	
		Наркотичні засоби та рослини, обіг яких обмежено	
		доповнити такою позицією:	
		Канабіс, смола канабісу, екстракти і настойки канабісу	
		2) у списку № 2: доповнено такою позицією:	
		Тетрагідроканнабінол (наступні ізомери та їх стереохімічні варіанти)	7,8,9,10-тетрагідро-6,6,9-триметил-3-пентил-6Н-дibenзо-[b,d]-піран-1-ол
			(9R, 10aR)-8,9,10, 10a-тетрагідро-6,6,9-триметил-3-пентил-6Н-дibenзо-[b,d]-піран-1-ол
			(6aR, 9R, 10aR)-6a,9,10,10a-тетрагідро-6,6,9-триметил-3-пентил-6Н-

			дибензо-[b,d]-піран-1-ол
			(6aR, 10aR)-6a,7,10,10a-тетрагідро-6,6,9-триметил-3-пентил-6H-дибензо-[b,d]-піран-1-ол
			6a,7,8,9-тетрагідро-6,6,9-триметил-3-пентил-6H-дибензо-[b,d]-піран-1-ол
			(6aR,10aR)-6a,7,8,9,10,10a-гексагідро-6,6-диметил-9-метилен-3-пентил-6H-дибензо[b,d]-піран-1-ол
Дронабінол ((-)-транс-дельта-9-тетрагідроканабінол)	(6aR,10aR)-6a,7,8,10a-тетрагідро-6,6,9-триметил-3-пентил-6H-дибензо-[b,d]-піран-1-ол	Виключено	
Набілон (синтетичний канабіноїд, імітуючий дію ТГК)	(6aR, 10aR)-1-гідрокси-6,6-диметил-3-(2-метилоктан-2-іл)-7,8,10,10a-тетрагідро-6aH-бензо[c]хромен-9-он	Виключено	
Набіксімокс (стандартизований екстракт канабісу з однаковим вмістом ТГК та канабідіолу)	THC: 3-пентил-6,6,9-триметил-6A,7,8,10A-тетрагідро-6H-дибензо-[b,d]-піран-1-ол або 6,6,9-триметил-3-пентил-7,8,9,10-тетрагідро-6H-дибензо-[b,d]-піран-1-ол	Виключено	
	CBD: 2-[(1R, 6R)-3-метил-6-проп-1-ен-2-ілциклогекс-2-ен-1-іл]-5-пентилбензен-1,3-діол		
до речовини ізольованого канабідіолу (ізоляту канабідіолу) цією постановою заходи державного контролю не встановлюються.		Виключено	
Обіг психотропних речовин Дронабінол, Набілон (синтетичний канабіноїд, імітуючий дію ТГК) та Набіксімокс (стандартизований екстракт канабісу з однаковим вмістом ТГК			

та канабідіолу) допускається лише у формі лікарських засобів або у формі субстанцій, призначених для виробництва, виготовлення таких лікарських засобів.

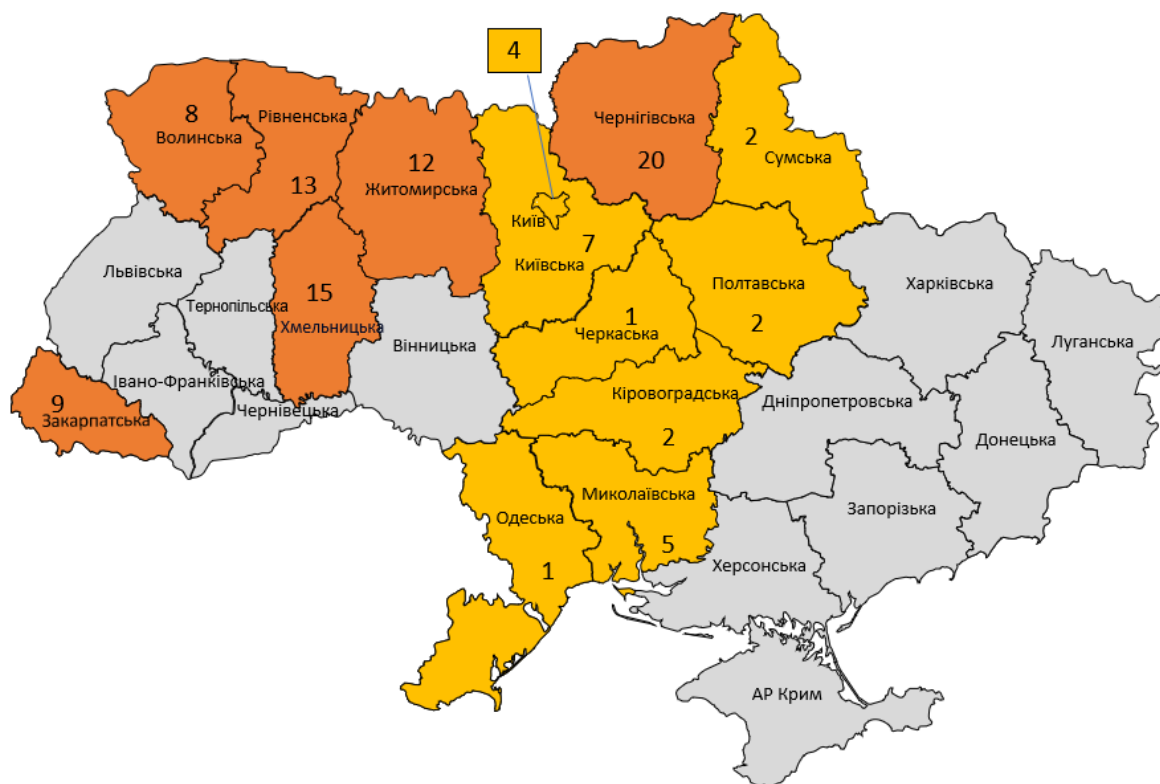
ДОДАТОК 15. Зміни у Постанові КМУ № 770 відповідно до змін відповідно до Постанови КМУ «Про внесення змін до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» від 15 листопада 2024 року № 1306

До внесення змін		Після внесення змін	
		1. У таблиці I:	
		1) список № 2 доповнено такою позицією:	
		MDMB-BUTINACA (MDMB-BINACA; MDMB(N)-073)	метил 2-(1-бутил-1H-індазол-3-карбоксамідо)-3,3-диметилбутаноат
2. У таблиці II:			
1) у списку № 1:			
Трамадол	(±)-транс-2-[(диметиламіно)метил]-1-(м-метоксифеніл)циклогексаном	Трамадол	(±)-транс-2-[(диметиламіно)метил]-1-(м-метоксифеніл)циклогексанол
		Листя (подрібнене чи ціле) рослини <i>Mitragyna speciosa</i> (Кратом (kratom, ketum, biak))	
		Мітрагінін (Mitragynine)	метил (E)-2-[(2S,3S,12bS)-3-етил-8-метокси-1,2,3,4,6,7,12,12b-октагідроіндоло[2,3-a]хінолізин-2-іл]-3-метоксипроп-2-еноат (αE,2S,3S,12bS)-3-етил-1,2,3,4,6,7,12,12b-октагідро-8-метокси-α-(метоксиметил)-індоло[2,3-a]хінолізин-2-оцтової кислоти метиловий ефір; (E)-16,17-дидегідро-9,17-диметокси-17,18-секо-20α-йохімбан-16-карбонової кислоти метиловий ефір; 9-метоксикорінантеїдин)
		7-Гідроксимітрагінін (7-hydroxymitragynine; 7-OH; 7-HMG)	метил (2E)-2-[(2S,3S,7aS,12bS)-3-етил-7a-гідрокси-8-метокси-1,2,3,4,6,7,7a,12,12b-октагідроіндоло[2,3-a]хінолізин-2-іл]-3-метоксипроп-2-еноат (αE,2S,3S,7aS,12bS)-3-етил-1,2,3,4,6,7,7a,12b-октагідро-7a-гідрокси-8-метокси-α-(метоксиметил)-індоло[2,3-a]хінолізин-2-оцтової кислоти метиловий ефір)
		2) список № 2 доповнити такими позиціями:	

		Hexahydrocannabinol (Гексагідроканабінол; ННС; НХС)	6a,7,8,9,10,10a- гексагідро-6,6,9- триметил-3-пентил-6Н- дibenзо[b,d]піран-1-ол
		Hexahydrocannabinol acetate (ННС-О; ННС acetate; гексагідроканабінолілаце тат)	6a,7,8,9,10,10a- гексагідро-6,6,9- триметил-3-пентил-6Н- дibenзо[b,d]піран-1-іл ацетат
		Hexahydrocannabiphorol (ННС-Р; гексагідроканабіфорол)	3-гептил-6a,7,8,9,10,10a- гексагідро-6,6,9- триметил-6Н- дibenзо[b,d]піран-1-ол
		Tetrahydrocannabiphorol (ТНСР; тетрагідроканабіфорол)	3-гептил-6a,7,8,10a- тетрагідро-6,6,9- триметил-6Н- дibenзо[b,d]піран-1-ол
		Hexahydrocannabihexol (ННСН; гексагідроканабігексол)	3-гексил-6a,7,8,9,10,10a- гексагідро-6,6,9- триметил-6Н- дibenзо[b,d]піран-1-ол
		2-фтордезхлоркетамін	2-(2-фторфеніл)- 2(метиламіно)циклогекс ан-1-он
		Дельта-9- тетрагідроканабінол та його стереохімічні варіанти	(6aR,10aR)-6a,7,8,10a- тетрагідро-6,6,9- триметил-3-пентил-6Н- дibenзо[b,d]піран-1-ол; (+)-транс-дельта- 9- тетрагідроканабінол (або (+)-транс-Δ9-ТНС); (-)-цис-дельта-9- тетрагідроканабінол (або (-)-цис-Δ9-ТНС); (+)- цис-дельта-9- тетрагідроканабінол (або (+)-цис-Δ9-ТНС)
		3. У таблиці III:	
		1) список № 2 доповнити такими позиціями:	
		Бутонітазен	2-(2-(4-бутоксibenзил)- 5-нітро-1Н- бензо[d]імідазол-1-іл)- N,N-діетилетан-1-амін
		Бромазолам	8-бром-1-метил-6- феніл-4Н- бензо[f][1,2,4]триазоло[4, 3-a][1,4]діазепін
		4. У таблиці IV:	
		1) список № 1 доповнити такими позиціями:	
		3,4-MDP-2-Р метилгліцидова кислота (3,4-MDP-2-Р methyl glycidic acid; РМК glycidic acid)	3-(2Н-1,3-бензодіоксол- 5-іл)-2-метилоксіран-2- карбонова кислота
		Етиловий ефір 3,4-MDP-2- Р метилгліцидової кислоти ("РМК етилгліцидат") (усі стереоізомери)	етил 3-(2Н-1,3- бензодіоксол-5-іл)-2- метилоксіран-2- карбоксилат
		Пропіловий естер 3,4- MDP-2-Р метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери)	пропіл 3-(2Н-1,3- бензодіоксол-5-іл)-2- метилоксіран-2- карбоксилат
		Ізопропіловий естер 3,4- MDP-2-Р метилгліцидової	пропан-2-іл 3-(2Н-1,3- бензодіоксол-5-іл)-2-

		кислоти (усі стереоізомери)	метилоксіран-2-карбоксилат
		Бутиловий естер 3,4-MDP-2-Р метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери)	бутил 3-(2Н-1,3-бензодіоксол-5-іл)-2-метилоксіран-2-карбоксилат
		Ізобутиловий естер 3,4-MDP-2-Р метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери)	2-метилпропіл 3-(2Н-1,3-бензодіоксол-5-іл)-2-метилоксіран-2-карбоксилат
		Втор-бутиловий естер 3,4-MDP-2-Р метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери)	бутан-2-іл 3-(2Н-1,3-бензодіоксол-5-іл)-2-метилоксіран-2-карбоксилат
		Трет-бутиловий естер 3,4-MDP-2-Р метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери)	трет-бутил 3-(2Н-1,3-бензодіоксол-5-іл)-2-метилоксіран-2-карбоксилат
		2) список № 2 доповнити такими позиціями:	
		4-піперидон	піперидин-4-он
		1-вос-4-піперидон	трет-бутил 4-оксопіперидин-1-карбоксилат
		Р-2-Р метилгліцидова кислота ("BMK glycidic acid") (усі стереоізомери)	2-метил-3-фенілоксіран-2-карбонова кислота
		Метиловий естер Р-2-Р метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери)	метил 2-метил-3-фенілоксіран-2-карбоксилат
		Етиловий естер Р-2-Р метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери)	етил 2-метил-3-фенілоксіран-2-карбоксилат
		Пропіловий естер Р-2-Р метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери)	пропіл 2-метил-3-фенілоксіран-2-карбоксилат
		Ізопропіловий естер Р-2-Р метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери)	пропан-2-іл 2-метил-3-фенілоксіран-2-карбоксилат
		Бутиловий естер Р-2-Р метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери)	бутил 2-метил-3-фенілоксіран-2-карбоксилат
		Ізобутиловий естер Р-2-Р метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери)	2-метилпропіл 2-метил-3-фенілоксіран-2-карбоксилат
		Втор-бутиловий естер Р-2-Р метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери)	бутан-2-іл 2-метил-3-фенілоксіран-2-карбоксилат
		Трет-бутиловий естер Р-2-Р метилгліцидової кислоти (усі стереоізомери)	трет-бутил 2-метил-3-фенілоксіран-2-карбоксилат

ДОДАТОК. 16. Кількість пацієнтів, які мали взаємодію з діагнозом Q86.0 за МКХ-10, за регіонами, 2024 рік



ДОДАТОК. 17. Статистика щодо діагнозу Q86.0 за МКХ-10, у 2024 році

Область	Вперше встановлений діагноз	Мали взаємодію з діагнозом
Вінницька	відсутні дані	
Волинська	2	6
Дніпропетровська	відсутні дані	
Донецька	відсутні дані	
Житомирська	2	10
Закарпатська	3	6
Запорізька	відсутні дані	
Івано-Франківська	відсутні дані	
м. Київ	2	2
Київська	3	4
Кіровоградська	1	1
Луганська	відсутні дані	
Львівська	відсутні дані	
Миколаївська	2	3
Одеська	0	1
Полтавська	1	1
Рівненська	6	7
Сумська	1	1
Тернопільська	відсутні дані	
Харківська	відсутні дані	
Херсонська	відсутні дані	
Хмельницька	1	14
Черкаська	0	1
Чернівецька	відсутні дані	
Чернігівська	8	12

ДОДАТОК. 18. Кількість проведених експертиз та їх результати у 2024 році, по областях

Обласне бюро судово-медичної експертизи по областях	Загальна кількість проведених досліджень	Кількість позитивних результатів	Відсоток позитивних результатів
Вінницька	3 300	862	26,1 %
Волинська	610	600	98,4 %
Дніпропетровська	20 821	3 574	17,2 %
Донецька	619	78	12,6 %
Житомирська	831	21	2,5 %
Закарпатська	1 934	1 217	62,9 %
Запорізька	7 689	904	11,8 %
Івано-Франківська	1 653	7	0,4 %
м. Київ	86	10	11,6 %
Київська	75	36	48,0 %
Кіровоградська	899	899	100,0 %
Луганська	0	0	0,0 %
Львівська	1 080	1 020	94,4 %
Миколаївська	дані відсутні	20	-
Одеська	3 105	1 108	35,7 %
Полтавська	1 190	1 175	98,7 %
Рівненська	367	367	100,0 %
Сумська	2 451	738	30,1 %
Тернопільська	дані відсутні	27	-
Харківська	2 707	2 646	97,8 %
Херсонська	дані відсутні	1 725	-
Хмельницька	дані відсутні	212	-
Черкаська	2 690	779	29,0 %
Чернівецька	388	370	95,36 %
Чернігівська	2 649	88	3,32 %

ДОДАТОК 19. Статті КУпАП, які передбачають відповідальність за правопорушення, пов'язані з алкоголем

Стаття КУпАП	Тип порушення	Відповідальність
129 Допуск до керування транспортними засобами або суднами водіїв чи судно-водіїв, які перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, або осіб, які не мають права керування транспортним засобом	(частина 1) Допуск до керування транспортними засобами або суднами водіїв чи судно-водіїв, які перебувають у стані <u>алкогольного</u> , наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, або осіб, які не мають права керування транспортним засобом	накладення штрафу в розмірі двадцяти п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (від 425 грн)
	(частина 2) Допуск до керування транспортним засобом особи, яка не має права на керування транспортним засобом	накладення штрафу в розмірі двадцяти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (340 грн)
	(частина 3) Допуск до керування морськими, річковими, малими, спортивними суднами або водними мотоциклами осіб, які перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції	накладення штрафу у розмірі однієї тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (17 000 грн)
130 Керування транспортними засобами або суднами особами, які перебувають у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції	(частина 1) Керування транспортними засобами особами в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, а також передача керування транспортним засобом особі, яка перебуває в стані такого сп'яніння чи під впливом таких лікарських препаратів, а так само відмова особи, яка керує транспортним засобом, від проходження відповідно до встановленого порядку огляду на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції	накладення штрафу на водіїв у розмірі однієї тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (17 000 грн) з позбавленням права керування транспортними засобами на строк один рік ТА на інших осіб – накладення штрафу в розмірі однієї тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (17 000 грн)
	(частина 2) Повторне протягом року вчинення будь-якого з порушень, передбачених частиною першою цієї статті	накладення штрафу на водіїв у розмірі двох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (34 000 грн) з позбавленням права керування транспортними засобами на строк три роки та з оплатним вилученням транспортного засобу чи без такого АБО

		адміністративний арешт на строк десять діб з позбавленням права керування транспортними засобами на строк три роки та з оплатним вилученням транспортного засобу чи без такого ТА на інших осіб – накладення штрафу у розмірі двох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (34 000 грн) з оплатним вилученням транспортного засобу чи без такого АБО адміністративний арешт на строк десять діб з оплатним вилученням транспортного засобу чи без такого
	(частина 3) Дії, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені особою, яка двічі протягом року піддавалася адміністративному стягненню за керування транспортними засобами у стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують її увагу та швидкість реакції, за відмову від проходження відповідно до встановленого порядку огляду на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції	накладення штрафу на водіїв у розмірі трьох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (51 000 грн) з позбавленням права керування транспортними засобами на строк десять років та з конфіскацією транспортного засобу, який є у приватній власності порушника АБО адміністративний арешт на строк п'ятнадцять діб з позбавленням права керування транспортними засобами на строк десять років та з конфіскацією транспортного засобу, який є у приватній власності порушника ТА на інших осіб – накладення штрафу у розмірі трьох тисяч

		неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (51 000 грн) з конфіскацією транспортного засобу, який є у приватній власності порушника АБО адміністративний арешт на строк п'ятнадцять діб з конфіскацією транспортного засобу, який є у приватній власності порушника
	(частина 4) Вживання особою, яка керувала транспортним засобом, після дорожньо-транспортної пригоди за її участю алкоголю, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів, а також лікарських препаратів, виготовлених на їх основі (крім тих, що входять до офіційно затвердженого складу аптечки або призначені медичним працівником), або після того, як транспортний засіб був зупинений на вимогу поліцейського, до проведення уповноваженою особою медичного огляду з метою встановлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують його увагу та швидкість реакції, чи до прийняття рішення про звільнення від проведення такого огляду	накладення штрафу на водіїв у розмірі двох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (34 000 грн) АБО адміністративний арешт на строк п'ятнадцять діб, з позбавленням права керування транспортними засобами на строк три роки ТА на інших осіб – накладення штрафу у розмірі двох тисяч неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (34 000 грн) АБО адміністративний арешт на строк п'ятнадцять діб
	(частина 5) Керування річковими, морськими, малими, спортивними суднами або водними мотоциклами особами в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують їх увагу та швидкість реакції, а так само передача керування судном особі, яка перебуває в стані такого сп'яніння чи під впливом таких лікарських препаратів, а також відмова осіб, які керують річковими, морськими, малими, спортивними суднами або водними мотоциклами, від проходження відповідно до встановленого порядку огляду на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції	накладення штрафу в розмірі однієї тисячі неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (17 000 грн) АБО громадські роботи на строк від сорока до шістдесяти годин АБО адміністративний арешт на строк десять діб, з позбавленням права керування всіма видами плавучих засобів на строк від одного до трьох років

	(частина 6) Дії, передбачені частиною п'ятою цієї статті, вчинені особами, які не мають права керування річковими, морськими, малими, спортивними суднами або водними мотоциклами	накладення штрафу в розмірі однієї тисячі п'ятисот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (25 500 грн) АБО адміністративний арешт на строк від десяти до п'ятнадцяти діб
	(частина 7) Вживання особою, яка керувала річковим, морським, малим, спортивним судном або водним мотоциклом, після аварійної події за її участю алкоголю, наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів, а також лікарських препаратів, виготовлених на їх основі (крім тих, що входять до офіційно затвердженого складу аптечки або призначені медичним працівником), або після того, як судно було зупинено на вимогу поліцейського або іншої уповноваженої законом посадової особи до проведення уповноваженою особою медичного огляду з метою встановлення стану алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або щодо вживання лікарських препаратів, що знижують його увагу та швидкість реакції, чи до прийняття рішення про звільнення від проведення такого огляду	накладення штрафу на осіб, які мають право керування річковими, морськими, малими, спортивними суднами або водними мотоциклами, у розмірі однієї тисячі двохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (20 400 грн) з позбавленням права керування всіма видами плавучих засобів на строк три роки ТА на інших осіб – накладення штрафу у розмірі однієї тисячі двохсот неоподатковуваних мінімумів доходів громадян (20 400 грн)
156 Порушення правил торгівлі пивом, <u>алкогольними</u> , <u>слабоалкогольними</u> напоями, тютюновими виробами, електронними сигаретами та рідинами, що використовуються в електронних сигаретах, пристроями для споживання тютюнових виробів без їх згоряння	(частина 1) Роздрібна або оптова торгівля алкогольними напоями чи тютюновими виробами, рідинами, що використовуються в електронних сигаретах, без марок акцизного податку чи з підробленими марками цього податку	накладення штрафу від двохсот (3 400 грн) до шестисот (10 200 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією предметів торгівлі та виручки, одержаної від продажу предметів торгівлі
	(частина 2) Порушення працівником підприємства (організації) торгівлі або громадського харчування правил торгівлі пивом (крім безалкогольного), алкогольними, слабоалкогольними напоями, тютюновими виробами, електронними сигаретами та рідинами, що використовуються в електронних сигаретах, пристроями для споживання тютюнових виробів без їх згоряння, а саме: торгівля пивом (крім безалкогольного), алкогольними,	накладення штрафу від чотирьохсот (6 800 грн) до восьмисот (13 600 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян

	слабоалкогольними напоями, тютюновими виробами, електронними сигаретами, рідинами, що використовуються в електронних сигаретах, пристроями для споживання тютюнових виробів без їх згоряння у приміщеннях або на територіях, заборонених законом, або в інших місцях, визначених рішенням відповідного органу місцевого самоврядування як такі, де роздрібна торгівля пивом (крім безалкогольного), алкогольними, слабоалкогольними напоями, тютюновими виробами, електронними сигаретами, рідинами, що використовуються в електронних сигаретах, пристроями для споживання тютюнових виробів без їх згоряння заборонена, або торгівля пивом (крім безалкогольного), алкогольними, слабоалкогольними напоями, тютюновими виробами, електронними сигаретами, рідинами, що використовуються в електронних сигаретах, пристроями для споживання тютюнових виробів без їх згоряння через торгові автомати чи особами, які не досягли 18-річного віку, а також продаж пива (крім безалкогольного), алкогольних, слабоалкогольних напоїв, тютюнових виробів, електронних сигарет, рідин, що використовуються в електронних сигаретах, пристроїв для споживання тютюнових виробів без їх згоряння особою, яка не досягла 18-річного віку, або продаж тютюнових виробів в упаковках, що містять менш як 20 сигарет або цигарок, чи поштучно (крім сигар), або торгівля пивом (крім безалкогольного), алкогольними, слабоалкогольними напоями, винами столовими у заборонений рішенням відповідного органу місцевого самоврядування час доби	
	(частина 3) Торгівля пивом (крім безалкогольного), алкогольними, слабоалкогольними напоями, тютюновими виробами, електронними сигаретами, рідинами, що використовуються в електронних сигаретах, пристроями для споживання тютюнових виробів без їх згоряння з рук, з лотків, у приміщеннях або на територіях, заборонених законом	накладення штрафу від чотирьохсот (6 800 грн) до восьмисот (13 600 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією предметів торгівлі та виручки, одержаної від продажу предметів торгівлі
	(частина 4) Дії, передбачені частиною першою чи третьою цієї статті, вчинені особою, яку протягом року було піддано адміністративному стягненню за такі ж порушення	
156-2 Порушення встановленого порядку промислової переробки, зберігання,	Роздрібна або оптова торгівля алкогольними напоями чи тютюновими виробами, рідинами, що використовуються в електронних сигаретах, без марок акцизного податку чи з підробленими марками цього податку	накладення штрафу від двохсот (3 400 грн) до шестисот (10 200 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів

транспортування або знищення конфіскованих спирту, <u>алкогольних напоїв</u> чи тютюнових виробів		громадян з конфіскацією предметів торгівлі та виручки, одержаної від продажу предметів торгівлі
164-5 Зберігання або транспортування <u>алкогольних напоїв</u> чи тютюнових виробів, на яких немає марок акцизного податку встановленого зразка	(частина 1) Зберігання або транспортування алкогольних напоїв чи тютюнових виробів з підробленими чи фальсифікованими марками акцизного податку посадовими особами підприємств – виробників, імпортерів і продавців таких товарів	накладення штрафу від ста (1 700 грн) до двохсот п'ятдесяти (4 250 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією таких алкогольних напоїв або тютюнових виробів
	(частина 2) Ті самі дії, вчинені особою, яку протягом року було піддано стягненню за будь-яке з правопорушень, зазначених у частині першій цієї статті, або вчинені у великих розмірах	накладення штрафу від шестисот (10 200 грн) до однієї тисячі двохсот (20 400 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією таких алкогольних напоїв або тютюнових виробів
	(частина 3) Незаконне зберігання марок акцизного податку	накладення штрафу від ста (1 700 грн) до двохсот п'ятдесяти (4 250 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією марок акцизного податку
<i>Примітка.</i> Під великим розміром слід розуміти вартість алкогольних напоїв або тютюнових виробів, яка у п'ятсот (8 500) чи більше разів перевищує неоподатковуваний мінімум доходів громадян		
172-20 Розпивання <u>алкогольних, слабоалкогольних</u> напоїв або вживання наркотичних засобів, психотропних речовин чи їх аналогів	(частина 1) Розпивання алкогольних, слабоалкогольних напоїв або вживання наркотичних засобів, психотропних речовин чи їх аналогів військовослужбовцями, військовозобов'язаними та резервістами під час проходження зборів на території військових частин, військових об'єктів, або поява таких осіб на території військової частини в нетверезому стані, у стані наркотичного чи іншого сп'яніння, або виконання ними обов'язків військової служби в нетверезому стані, у стані наркотичного чи іншого сп'яніння, а також відмова таких осіб від проходження огляду на стан алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння	накладення штрафу від ста (1 700 грн) до п'ятисот (8 500 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян АБО арешт з утриманням на гауптвахті на строк до семи діб

	(частина 2) Участь начальників (командирів) та інших керівників у розпиванні з підлеглими військовослужбовцями, а також військовозобов'язаними та резервістами під час проходження зборів алкогольних, слабоалкогольних напоїв або вживання наркотичних засобів, психотропних речовин чи їх аналогів під час виконання ними обов'язків військової служби, або невжиття ними заходів для відсторонення від обов'язків військової служби осіб, які перебувають у нетверезому стані, стані наркотичного чи іншого сп'яніння, або приховування випадків розпивання алкогольних, слабоалкогольних напоїв, вживання наркотичних засобів, психотропних речовин чи їх аналогів, появи на території військової частини в нетверезому стані, стані наркотичного чи іншого сп'яніння підлеглих військовослужбовців, а також військовозобов'язаних та резервістів під час проходження зборів	накладення штрафу від п'ятисот (8 500 грн) до однієї тисячі (17 000 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян АБО арешт з утриманням на гауптвахті на строк до десяти діб
	(частина 3) Дії, передбачені частинами першою або другою цієї статті, вчинені особою, яку протягом року було піддано адміністративному стягненню за такі самі порушення, або в умовах особливого періоду	накладення штрафу від однієї (17 000 грн) до двох тисяч (34 000 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян АБО арешт з утриманням на гауптвахті на строк від десяти до п'ятнадцяти діб
176 Виготовлення, зберігання самогону та апаратів для його вироблення	Виготовлення або зберігання без мети збуту самогону чи інших міцних спиртних напоїв домашнього вироблення, виготовлення або зберігання без мети збуту апаратів для їх вироблення	накладення штрафу від трьох (51 грн) до десяти (170 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян
177 Придбання самогону та інших міцних спиртних напоїв домашнього вироблення	Придбання самогону та інших міцних спиртних напоїв домашнього вироблення	накладення штрафу від одного (17 грн) до п'яти (85 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян
177-2 Виготовлення, придбання, зберігання або реалізація фальсифікованих <u>алкогольних</u> напоїв або тютюнових виробів	(частина 1) Виготовлення, придбання або зберігання з метою реалізації фальсифікованих алкогольних напоїв чи тютюнових виробів, а так само виготовлення, придбання або зберігання з метою реалізації або використання за призначенням обладнання для вироблення фальсифікованих алкогольних напоїв чи тютюнових виробів	накладення штрафу від десяти (170 грн) до п'ятдесяти (850 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією фальсифікованих алкогольних напоїв, тютюнових виробів та обладнання для їх вироблення
	(частина 2)	накладення штрафу від

	Реалізація фальсифікованих алкогольних напоїв чи тютюнових виробів, а так само обладнання для їх вироблення	двадцяти (340 грн) до ста (1 700 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією фальсифікованих алкогольних напоїв, тютюнових виробів та обладнання для їх вироблення
178 Розпивання пива, <u>алкогольних, слабоалкогольних</u> напоїв у заборонених законом місцях або поява у громадських місцях у п'яному вигляді	(частина 1) Розпивання пива (крім безалкогольного), алкогольних, слабоалкогольних напоїв на вулицях, у закритих спортивних спорудах, у скверах, парках, у всіх видах громадського транспорту (включаючи транспорт міжнародного сполучення) та в інших заборонених законом місцях, крім підприємств торгівлі і громадського харчування, в яких продаж пива, алкогольних, слабоалкогольних напоїв на розлив дозволена відповідним органом місцевого самоврядування, або поява в громадських місцях у п'яному вигляді, що ображає людську гідність і громадську мораль	попередження АБО накладення штрафу від одного (17 грн) до п'яти (85 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян
	(частина 2) Ті самі дії, вчинені повторно протягом року після застосування заходів адміністративного стягнення	накладення штрафу від трьох (51 грн) до семи (119 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян
	(частина 3) Дії, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені особою, яка двічі протягом року піддавалась адміністративному стягненню за розпивання пива (крім безалкогольного), алкогольних, слабоалкогольних напоїв у заборонених законом місцях або появу в громадських місцях у п'яному вигляді	накладення штрафу від десяти (170 грн) до двадцяти (340 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян АБО громадські роботи на строк від сорока до шістдесяти годин АБО виправні роботи на строк від одного до двох місяців з відрахуванням двадцяти процентів заробітку АБО адміністративний арешт на строк до п'ятнадцяти діб
179 Розпивання пива, <u>алкогольних, слабоалкогольних</u> напоїв на виробництві	(частина 1) Розпивання пива (крім безалкогольного), алкогольних, слабоалкогольних напоїв на виробництві (на робочих місцях, у приміщеннях і на території підприємств, установ, організацій) або перебування на роботі в нетверезому стані	накладення штрафу від трьох до п'яти неоподатковуваних мінімумів доходів громадян
	(частина 2)	накладення штрафу від

	Участь майстрів, начальників дільниць, змін, цехів та інших керівників у розпиванні з підлеглими їм працівниками пива (крім безалкогольного), алкогольних, слабоалкогольних напоїв на виробництві або невжиття ними заходів до відсторонення від роботи осіб, які перебувають у нетверезому стані, або приховування ними випадків розпивання пива (крім безалкогольного), алкогольних, слабоалкогольних напоїв чи появи на роботі в нетверезому стані підлеглих їм працівників	чотирьох (68 грн) до шести (102 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян
180 Доведення неповнолітнього до стану сп'яніння	Доведення неповнолітнього до стану сп'яніння батьками неповнолітнього, особами, які їх замінюють, або іншими особами	накладення штрафу від шести (102 грн) до восьми (136 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян

ДОДАТОК. 20. Кількість порушень статті 130 КУпАП у стані алкогольного сп'яніння, по областях

Дніпропетровська область	6 613
Вінницька область	5 486
Житомирська область	5 188
Полтавська область	4 994
Донецька область	4 182
Черкаська область	3 135
Івано-Франківська область	3 073
Рівненська область	2 772
Закарпатська область	1 889
Запорізька область	929
Херсонська область	711
Сумська область	329
Миколаївська область	40
Луганська область	20

*Кількість адміністративних протоколів вказана за вчинення правопорушень у стані алкогольного та наркотичного сп'яніння

ДОДАТОК. 21. Статті ККУ, які передбачають відповідальність за правопорушення, пов'язані з алкоголем

Статті ККУ	Тип порушення	Відповідальність
204 Незаконне виготовлення, зберігання, збут або транспортування з метою збуту підакцизних товарів	(частина 1) Незаконне придбання з метою збуту або зберігання з цією метою, а також збут чи транспортування з метою збуту незаконно виготовлених спирту етилового, спиртових дистилятів, алкогольних напоїв, пива, тютюнових виробів, тютюну, промислових замінників тютюну, пального або інших підакцизних товарів	штраф від п'яти тисяч (85 000 грн) до десяти тисяч (170 000 грн) неоподатковуваних мінімумів доходів громадян з конфіскацією та знищенням незаконно виготовлених товарів
	(частина 2) Незаконне виготовлення спирту етилового, спиртових дистилятів, алкогольних напоїв, пива, тютюнових виробів, тютюну, промислових замінників тютюну, пального або інших підакцизних товарів або вчинене особою, яка раніше була засуджена за цією статтею	позбавлення волі на строк від трьох до п'яти років з конфіскацією та знищенням незаконно вироблених або придбаних товарів, знарядь виробництва, сировини для їх виготовлення
	(частина 3) Незаконне виготовлення товарів, зазначених у частинах першій або другій цієї статті, що становлять загрозу для життя і здоров'я людей, а так само збут таких товарів, що призвело до отруєння чи спричинило смерть особи	позбавлення волі на строк від восьми до десяти років з конфіскацією майна, з вилученням та знищенням незаконно виробленої або придбаної продукції, обладнання для її виготовлення
276-1 Здійснення професійної діяльності членом екіпажу або обслуговування повітряного руху диспетчером управління повітряним рухом (диспетчером служби руху) у стані <u>алкогольного сп'яніння</u> або під впливом наркотичних чи психотропних речовин	Здійснення професійної діяльності членом екіпажу або обслуговування повітряного руху диспетчером управління повітряним рухом (диспетчером служби руху) у стані <u>алкогольного сп'яніння</u> або під впливом наркотичних чи психотропних речовин	виправні роботи на строк до двох років або позбавленням волі на строк до трьох років
286-1 Порушення правил безпеки дорожнього руху або експлуатації транспорту особами, які керують транспортними засобами в стані сп'яніння	(частина 1) Порушення правил безпеки дорожнього руху або експлуатації транспорту особою, яка керує транспортним засобом у стані <u>алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння</u> або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, що спричинило потерпілому середньої тяжкості тілесне ушкодження	позбавлення волі на строк до трьох років з позбавленням права керувати транспортними засобами на строк від трьох до п'яти років
	(частина 2) Ті самі діяння, вчинені в стані <u>алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння</u> або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість	позбавлення волі на строк від трьох до восьми років з позбавленням права керувати транспортними засобами на строк від п'яти до восьми років

	реакції, якщо вони заподіяли потерпілому тяжке тілесне ушкодження	
	(частина 3) Діяння, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, якщо вони спричинили смерть потерпілого	позбавлення волі на строк від п'яти до десяти років з позбавленням права керувати транспортними засобами на строк від п'яти до десяти років
	(частина 4) Діяння, передбачені частиною першою цієї статті, вчинені в стані алкогольного, наркотичного чи іншого сп'яніння або під впливом лікарських препаратів, що знижують увагу та швидкість реакції, якщо вони спричинили загибель кількох осіб	позбавлення волі на строк від семи до дванадцяти років з позбавленням права керувати транспортними засобами на строк від семи до десяти років

ДОДАТОК. 22. Результати соціологічного опитування серед дорослих віком від 18 років – ВООЗ



СПОЖИВАННЯ АЛКОГОЛЮ В УКРАЇНІ: ПОВЕДІНКА ТА СТАВЛЕННЯ

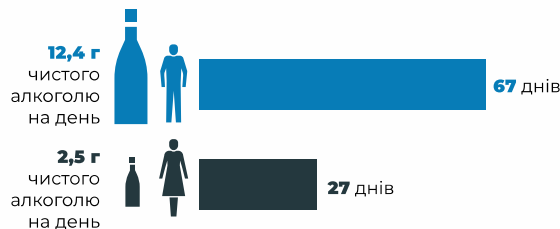
РЕЗУЛЬТАТИ СОЦІОЛОГІЧНОГО ОПИТУВАННЯ СЕРЕД ДОРΟΣЛИХ ВІКОМ ВІД 18 РОКІВ

Листопад 2024 року: основні висновки

Споживання алкоголю

Загальне споживання алкоголю дорослими протягом 12 місяців, що передували опитуванню, можна підсумувати таким чином:

- теперішні споживачі алкоголю (теперішні споживачі): **78,0 %** (**82,0 %** чоловіків і **74,6 %** жінок). Значних змін порівняно з 2023 роком не відбулось;
- 57,3 %** теперішніх споживачів алкоголю були активними споживачами, які вживали алкоголь раз на місяць або частіше (**73,5 %** чоловіків і **42,5 %** жінок). Кількість активних споживачів алкоголю зросла з 50,8 % (62,7 % чоловіків і 40,3 % жінок) у 2023 році;
- споживання алкоголю є більш поширеним у молодших вікових групах: 18–29 років (85,8 %); 30–44 роки (83,0 %); 45–59 років (79,5 %); 60+ років (67,2 %);
- частота вживання алкоголю серед осіб, які вживають алкоголь: у середньому **46 днів** (чоловіки — **67 днів**, жінки — **27 днів**). Значних змін порівняно з 2023 роком не відбулось;
- частота випадків надмірного епізодичного вживання алкоголю серед осіб, які вживають алкоголь, зросла з 49,2 % у 2023 році до **54,2 %** у 2024 році;



- утримались від уживання алкоголю: **22,0 %** не вживали алкоголь протягом 12 місяців, із них **11,0 %** утримувались від уживання алкоголю протягом усього життя (ніколи не вживали алкоголь) і **11,0 %** раніше вживали алкоголь, але припинили.

Середньодобове споживання серед осіб, які вживали алкоголь, становило **7,3 г** чистого алкоголю на календарний день (чоловіки — **12,4 г**, жінки — **2,5 г**). У порівнянні з 2023 роком істотних змін не було зафіксовано.¹

Частота вживання алкоголю серед теперішніх споживачів алкоголю

Частота вживання алкоголю серед осіб, які вживали алкоголь протягом 12 місяців, що передували опитуванню, детально описана в таблиці 1.

Таблиця 1. Порівняння споживання алкоголю серед теперішніх споживачів, 2023 і 2024 рр.

Частота	2023 р.	2024 р.
Раз на місяць або частіше (%)	50,8	57,3 🟡
Частота (днів на рік)	41	46
Споживання на особу на рік чистого алкоголю (г)	3 113	2 662
Споживання на особу на день чистого алкоголю (г)	8,5	7,3
Випадки надмірного вживання алкоголю (%)	49,2	54,2 🟡

Примітка: виокремлено лише зміни, що перебувають у межах статистичної значущості (> 0,05).



У 2024 р. **46 днів на рік** у середньому уживався алкоголь

Споживання алкоголю на одного споживача в грамах чистого спирту на рік становило (грам на рік):



¹ Середньодобове споживання серед споживачів алкоголю було розраховане на основі заявленого обсягу споживання, виду алкоголю та моделі споживання протягом 12-місячного періоду.

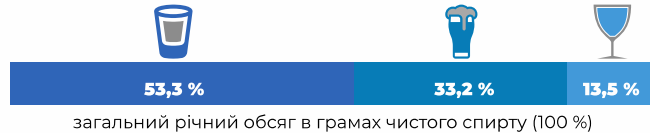
Споживання за типами алкоголю

У 2024 році **53,6 %** дорослих українців уживали пиво, **53,4 %** — вино і **51,2 %** — міцні алкогольні напої, при цьому істотних змін у структурі споживання алкоголю не відбулось (таблиця 2).

Таблиця 2. Частота і обсяг споживання за один епізод вживання (протягом останніх 12 місяців)

Тип алкоголю	2023 р.			2024 р.		
	Частота споживання цього виду напоїв (днів на рік)	Обсяг за звичайний день споживання серед споживачів цього типу напоїв (мл)	Обсяг за звичайний день споживання серед споживачів цього типу напоїв, чистого алкоголю (г)	Частота споживання цього виду напоїв (днів на рік)	Обсяг за звичайний день споживання серед споживачів цього типу напоїв (мл)	Обсяг за звичайний день споживання серед споживачів цього типу напоїв, чистого алкоголю (г)
Пиво	29	744	26,4	36	773	27,4
Вино	19	284	25,8	17	288	25,1
Міцний алкоголь	31	233	70,3	29	202	63,1

Незважаючи на схожість у частці дорослих, які споживають різні види напоїв, найбільшу частку в споживанні алкоголю становили міцні алкогольні напої — **53,3 %** від загального річного обсягу в грамах чистого спирту, пиво становило **33,2 %**, а вино — **13,5 %**.



Соціально-економічний статус теперішніх споживачів

Уживання алкоголю більш поширене серед осіб із вищим соціально-економічним статусом (освітою та доходом). Це означає, що серед осіб із вищим рівнем освіти і достатку більше тих, хто вживав алкоголь протягом останнього року, але частота вживання (у днях на рік) у різних груп практично однакова (таблиця 3).

Водночас, фінансовий стан впливає не тільки на ймовірність уживання алкоголю, але й на його кількість. Середній рівень щоденного споживання був вищим серед осіб із нижчим фінансовим статусом, а також спостерігалася значна варіативність, причому деякі особи вживали значно більше алкоголю, ніж у середньому. Це свідчить про поширеність особливо ризикованих моделей уживання алкоголю в цій групі.

Таблиця 3. Поширеність уживання алкоголю за соціально-економічним статусом

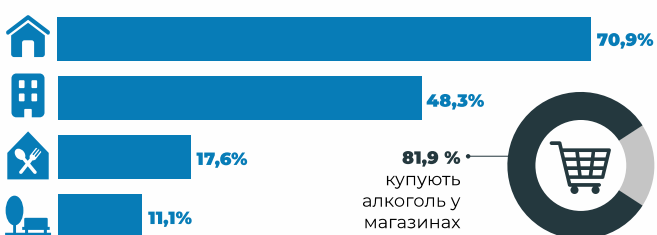
Соціально-економічний статус / освіта		Теперішні споживачі, пиво (%)	Теперішні споживачі, вино (%)	Теперішні споживачі, міцний алкоголь (%)
Освіта	Професійно-технічна, середня загальна або нижча	45,8	38,0	42,4
	Середня спеціальна, незакінчена вища (технікум, коледж)	44,4	46,1	46,4
	Вища (університет)	61,3	62,7	56,9
Групи за рівнем доходу	Не вистачає грошей на їжу й речі першої необхідності	29,3	36,4	32,6
	Вистачає лише на харчування й речі першої необхідності	45,3	50,4	46,3
	Живемо в достатку, але деякі дорогі покупки собі не можемо дозволити (квартиру, автомобіль)	63,5	57,0	55,4
	Придбали квартиру і машину / можемо дозволити собі все, що хочемо	64,3	62,5	64,7

Місця споживання та придбання алкоголю

- Теперішні споживачі алкоголю вживали його у власних домівках (**70,9 %**), у домівках інших осіб (**48,3 %**), у кафе, барах чи ресторанах (**17,6 %**) і на відкритому повітрі (**11,1 %**).

- Теперішні споживачі алкоголю купують алкоголь у супермаркетах або магазинах (**81,9 %**), в інших осіб (**3,1 %**), в інтернеті (**2,9 %**), за кордоном (**2,6 %**) або в інших місцях (**0,6 %**).

Місця, де купують і споживають алкоголь, не змінились порівняно з попереднім роком.



Незареєстрований алкоголь²



48,1 % осіб, які станом на цей час уживають алкоголь, повідомили про вживання алкоголю, що не оподатковується

- 48,1 %** осіб, які станом на цей час уживають алкоголь, повідомили про вживання деяких видів алкоголю, що не оподатковується. Найчастіше споживають напої домашнього виробництва (**42,3 %**) або привезені з-за кордону (**10,3 %**).
- Уживання домашнього алкоголю більш поширене серед сільських жителів (**48,5 %**), ніж серед міських жителів (**39,5 %**).
- Опитування не виявило істотних змін у поширеності вживання алкоголю, що не оподатковується.

² Незареєстрований алкоголь — це алкоголь, який не враховується в офіційній статистиці оподаткування або продажу алкоголю в країні, де він споживається, оскільки зазвичай він виробляється, розповсюджується та продається поза офіційними каналами, що перебувають під контролем уряду.

Надмірне епізодичне вживання алкоголю (пияцтво) за останні 12 місяців

Об'єм одної СП (стандартної порції) для різних видів алкоголю

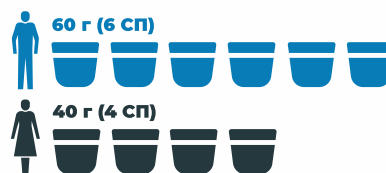


ВАЖЛИВО!

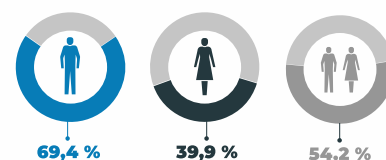
1 стандартна порція не означає «безпечної дози». Безпечного вживання алкоголю не існує, і будь-яка доза алкоголю може завдати шкоди здоров'ю.

- Пияцтво (надмірне епізодичне вживання) визначається як уживання **60 г** або більше чистого спирту (**6 СП**) для чоловіків і **40 г** або більше чистого спирту (**4 СП**) для жінок за один епізод (випадок) уживання.
- 54,2 %** теперішніх споживачів алкоголю повідомили про випадки надмірного епізодичного вживання алкоголю (**69,4 %** чоловіків і **39,9 %** жінок). Зафіксоване незначне зростання порівняно з 2023 роком, коли 49,2 % споживачів алкоголю повідомили про випадки надмірного епізодичного вживання алкоголю (64,0 % чоловіків і 36,0 % жінок).
- За віковими групами частка тих, хто хоча б один раз за останній рік уживав алкоголь у великих кількостях, була найвищою в молодших вікових групах і зменшувалась із віком: від **67,0 %** серед теперішніх споживачів алкоголю віком 18–29 років до **34,2 %** серед осіб віком 60+ років.
- Середня кількість алкоголю, спожитого під час епізоду надмірного вживання алкоголю: приблизно **8 СП** або **80 г** чистого алкоголю (**12 СП** для чоловіків і **5 СП** для жінок).
- 16,8 %** теперішніх споживачів алкоголю (**26,1 %** чоловіків і **7,7 %** жінок) мали епізоди надмірного вживання алкоголю раз на місяць або частіше.
- 3,4 %** споживачів алкоголю повідомили, що вживають алкоголь вранці, щойно прокинувшись.

Пияцтво



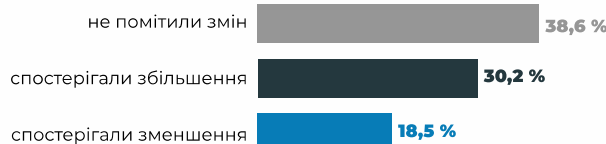
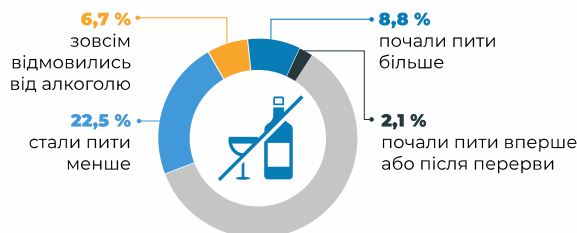
Випадки надмірного епізодичного вживання алкоголю



Сприйняття змін у споживанні алкоголю

- За власними оцінками респондентів, частка тих, хто зменшив або припинив уживання алкоголю протягом 1–1,5 року до моменту опитування, перевищила частку тих, хто почав уживати алкоголь або збільшив його споживання.
- 21,8 %** тих, хто коли-небудь уживав алкоголь, повідомили, що вживають менше, ніж 1–1,5 роки тому, а **5,4 %** зовсім припинили вживати алкоголь.
- 6,8 %** повідомили, що вживають більше, а **2,6 %** почали вживати алкоголь уперше або повернулись до вживання після періоду утримання.
- У порівнянні з періодом безпосередньо перед початком повномасштабної війни в Україні у 2022 році:
 - 22,5 %** повідомили, що стали пити менше;
 - 6,7 %** зовсім відмовились від алкоголю;
 - 8,8 %** почали пити більше;
 - 2,1 %** почали пити вперше або після перерви.
- За оцінками респондентів, більшість (**42,8 %**) не помітили жодних змін у споживанні алкоголю серед оточуючих порівняно з періодом за 1–1,5 року до опитування. Водночас **26,2 %** повідомили про збільшення споживання, а **18,5 %** — про зменшення.
- На запитання про те, як вони оцінюють зміни в поведінці оточуючих щодо вживання алкоголю порівняно з періодом до повномасштабного вторгнення, **38,6 %** респондентів повідомили, що не помітили змін у споживанні алкоголю іншими людьми. Водночас **30,2 %** спостерігали збільшення, а **18,5 %** — зменшення.

Зміни в поведінці самих респондентів та оточуючих їх людей порівняно з періодом до повномасштабного вторгнення



Наслідки вживання алкоголю (протягом останніх 12 місяців)

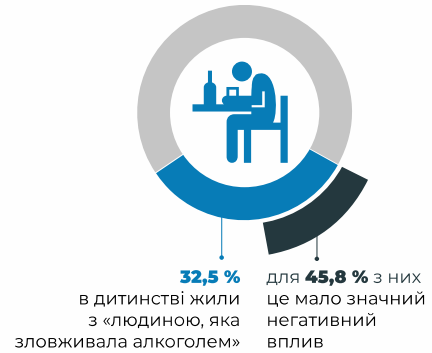
- 14,9 %** теперішніх споживачів алкоголю повідомили про шкідливий вплив алкоголю, включаючи негативний вплив на фізичне здоров'я (**9,1 %**) та матеріальний добробут (**5,9 %**).
- 25,7 %** теперішніх споживачів алкоголю повідомили про один або кілька з таких негативних ефектів: **19,6 %** відчували провини або каяття після вживання алкоголю, **7,8 %** вважали, що алкоголь впливає на їхні повсякденні обов'язки, а **8,0 %** вважали, що він впливає на їхню пам'ять.

теперішніх споживачів алкоголю повідомили про шкідливий вплив алкоголю на якість їхнього життя чи здоров'я

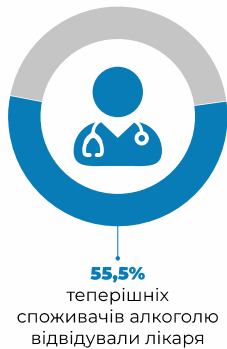
14,9 %

Вплив споживання алкоголю іншими людьми

- **32,5 %** респондентів заявили, що в дитинстві жили з «людиною, яка зловживала алкоголем» («питущою»); **45,8 %** з них повідомили, що це мало значний негативний вплив на їхнє життя.
- **42,8 %** респондентів впродовж року перед опитуванням мали контакти з людиною, яку вони вважали «питущою».
- Серед них **7,4 %** повідомили, що в їхній родині є «людина, яка зловживає алкоголем», а **25,1 %** — що це більш далекий родич.
- Усі форми негативних наслідків особистого вживання алкоголю, оцінені в опитуванні 2024 року, залишились приблизно на тому ж рівні, що й у 2023 році.
- Однак серед опитаних, які жили з людиною, що зловживала алкоголем, частка тих, хто зазнав негативного впливу, зросла з 70,3 % у 2023 році до **85,3 %** у 2024 році.



Споживання алкоголю, охорона здоров'я та обізнаність



- **55,5 %** теперішніх споживачів алкоголю за останній рік відвідували лікаря або іншого медичного працівника (49,5 % у 2023 році); у **19,9 %** з них запитували про їхнє вживання алкоголю (18,3 % у 2023 році). З тих, кого запитували, **27,9 %** отримали від лікаря пораду зменшити або припинити вживання алкоголю (27,4 % у 2023 році).
- **72,7 %** респондентів не погодились із тим, що алкоголь є «звичайним товаром, який не потребує спеціальних обмежень або регулювання», тоді як **22,4 %** погодились із цим твердженням.
- **54,5 %** респондентів погодились із тим, що «дорослі достатньо відповідальні, щоб захистити себе від шкоди, спричиненої вживанням алкоголю», а **40,9 %** не погодились із цим.
- **67,9 %** респондентів підтримали твердження «Під час війни та воєнного стану влада повинна вжити додаткових заходів для подальшого впровадження політики контролю за алкоголем шляхом обмеження часу продажу, підвищення цін або зменшення кількості торгових точок тощо», тоді як **27,5 %** не погодились із цим.
- Загалом опитування показало відносну стабільність ставлення до політики регулювання алкоголю порівняно з 2023 роком.

Усвідомлення ризиків для здоров'я

На запитання про ризики, пов'язані зі вживанням алкоголю, респонденти відповіли так:



Серед тих, хто обрав рак як захворювання, пов'язане зі споживанням алкоголю, і відповів на додаткове запитання про конкретні види раку, пов'язані зі споживанням алкоголю, **95,4 %** зазначили рак печінки, **72,7 %** — рак товстої кишки, **61,3 %** — рак ротової порожнини та **47,4 %** — рак молочної залози. Поінформованість про рак як потенційний наслідок уживання алкоголю була нижчою, ніж про інші ризики для здоров'я, причому особливо низьким був рівень обізнаності про рак ротової порожнини та молочної залози як можливі наслідки, що свідчить про конкретні прогалини в знаннях про ризики раку.

У порівнянні з 2023 роком поінформованість населення про ризики вживання алкоголю не зазнала істотних змін.

Методологія

Цей інформаційний бюлетень відображає дані, отримані в результаті двох раундів опитування населення, яке провів в Україні Київський міжнародний інститут соціології за фінансової та технічної підтримки ВООЗ.

Опитування проводилося шляхом телефонного інтерв'ю (телефонне інтерв'ю з використанням комп'ютера — CATI) серед жителів України віком від 18 років. Використовувалась випадкова вибірка номерів мобільних телефонів, сформована методом генерування випадкових чисел. Терміни реалізації та кількість опитаних у двох хвилях наведено в таблиці 4.

Таблиця 4. Етапи опитування та кількість опитаних

	2023 р.	2024 р.
Період проведення опитування	24 листопада — 8 грудня 2023 року	7–15 листопада 2024 року
Кількість респондентів	2 015	2 028

На етапі обробки даних результати були зважені відповідно до статевої та вікової структури постійного населення, за даними Державної служби статистики України станом на 1 січня 2021 року³. Особи, які проживають на тимчасово окупованих територіях, де не працюють українські оператори мобільного зв'язку, не брали участі в опитуванні.

Для цілей опитування ВООЗ та КМІС адаптували анкету зі Стандартизованого європейського опитування про вживання алкоголю, зберігши структуру опитування та включивши кілька додаткових питань. Усі питання стосувались одного й того самого 12-місячного періоду.

Два раунди опитування були проведені за фінансової підтримки Європейського Союзу та уряду Нідерландів.

³ Для зважування використовувались місця проживання респондентів до 24 лютого 2022 року (макрорегіон і тип населеного пункту).

Перелік таблиць

- Табл. 1. Частки осіб, які повідомляли, що вживали певні ПАР за останні 12 місяців за даними 2021 та 2024 року (%), серед осіб, які повідомили про вживання будь-якої ПАР
- Табл. 2. Локації вживання речовин протягом останніх 12 місяців (%)
- Табл. 3. Тип наркотиків, які вживали протягом останніх 30 днів, в розрізі соціально-демографічних характеристик
- Табл. 4. Тип наркотиків, які вживали протягом останніх 30 днів, в розрізі окремих підгруп
- Табл. 5. Частота ін'єкцій у загальній вибірці
- Табл. 6. Наркотик, який вважають основним by Income Category
- Табл. 7. Джерело отримання наркотика, за типом наркотика, який вважають основним
- Табл. 8. Поширеність ключових ризикованих ін'єкційних практик у загальній вибірці
- Табл. 9. Поширеність ключових ризикованих ін'єкційних практик в розрізі соціально-демографічних характеристик
- Табл. 10. Поширеність ключових ризикованих ін'єкційних практик в розрізі обраних підгруп
- Табл. 11. Частота ризикованих практик ін'єкцій у всій вибірці
- Табл. 12. Поширеність ВІЛ у всій вибірці за соціально-демографічними характеристиками
- Табл. 13. Поширеність ВІЛ у всій вибірці за обраними підгрупами
- Табл. 14. Статус клієнта НУО за соціально-демографічними характеристиками
- Табл. 15. Є клієнтом НУО за обраними підгрупами
- Табл. 16. Відсоток правильних відповідей на питання на знання у всій вибірці
- Табл. 17. Знання та використання тестування на ВІЛ у всій вибірці (%)
- Табл. 18. Тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців (серед усіх) за соціально-демографічними характеристиками
- Табл. 19. Тестування на ВІЛ протягом останніх 12 місяців (серед усіх) за обраними підгрупами
- Табл. 20. Каскад лікування ВІЛ (95-95-95) за соціально-демографічними характеристиками
- Табл. 21. Каскад лікування ВІЛ (95-95-95) за обраними підгрупами
- Табл. 22. Дотримання АРТ у всій вибірці
- Табл. 23. Поточне використання PrEP за соціально-демографічними характеристиками
- Табл. 24. Поточне використання PrEP окремими підгрупами
- Табл. 25. Поінформованість про PrEP та його використання у всій вибірці
- Табл. 26. Причини відмови від PrEP у всій вибірці
- Табл. 27. Досвід участі у програмі ЗПТ у загальній вибірці
- Табл. 28. Поінформованість щодо ЗПТ та прийом ЗПТ в розрізі соціально-демографічних характеристик
- Табл. 29. Поінформованість щодо ЗПТ та прийом ЗПТ в розрізі окремих підгруп
- Табл. 30. Досвід передозування протягом останніх 12 місяців в розрізі соціально-демографічних характеристик
- Табл. 31. Досвід передозування протягом останніх 12 місяців в розрізі окремих підгруп
- Табл. 32. Досвід передозування у загальній вибірці
- Табл. 33. Досвід використання нолаксону за соціально-демографічними характеристиками
- Табл. 34. Досвід вживання нолаксону в розрізі окремих підгруп
- Табл. 35. Структура відповідей на запитання щодо придбання стимулюючої речовини для покращення результатів у навчанні*, 2024 рік
- Табл. 36. Досвід вживання окремих наркотичних речовин протягом життя, 2019-2024 роки
- Табл. 37. Досвід вживання окремих наркотичних речовин протягом останніх 12 місяців
- Табл. 38. Досвід вживання «нових» ПАР, за статтю та типом населення (%)
- Табл. 39. Форма нових речовин, які вживали протягом останніх 12 місяців (%)
- Табл. 40. Вживання окремих речовин та полівживання, 2019-2024 роки (%)
- Табл. 41. Поширеність підвищеного рівня депресії, тривожності та стресу, у розрізі раннього вживання канабісу, за статтю (%)

Табл. 42. Поширеність підвищеного рівня депресії, тривожності та стресу, у розрізі вживання інших наркотиків, за статтю (%)

Табл. 43. Поширеність підвищеного рівня депресії, тривожності та стресу, у розрізі вживання будь-яких наркотиків, за статтю (%)

Табл. 44. Поширеність підвищеного рівня депресії, тривожності та стресу, в розрізі вживання канабісу протягом життя, протягом року, протягом місяця (%)

Табл. 45. Динаміка основних показників епідеміологічного моніторингу ВІЛ-інфекції серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно у 2020-2024 роках

Табл. 46. Перелік наркологічних ЗОЗ, які було реорганізовано у 2024 році

Табл. 47. Перелік наркологічних закладів станом на кінець 2024 року

Табл. 48. Кількість осіб з діагнозами F11-F19 за 2022-2024 роки

Табл. 49. Результати опитування за групами речовин

Табл. 50. Кількість виданих засобі та послуг в рамках профілактики ВІЛ

Табл. 51. Ціни на наркотичні засоби та сировину рослинного походження, 2024

Табл. 52. Оптові ціни на наркотичні засоби та психотропні речовини

Табл. 53. Роздрібні ціни на наркотичні засоби та психотропні речовини

Табл. 54. Кількість осіб, яким було вручено повідомлення про підозру у злочині, пов'язаному з незаконним обігом наркотичних засобів та психоактивних речовин у 2024 році

Табл. 55. Кількість кримінальних правопорушень за злочини у сфері обігу наркотиків

Табл. 56. Кількість предикатних злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів у 2022-2024 роках, за статтями ККУ

Табл. 57. Характеристика осіб, які проходили пробаційну програму «Попередження вживання психоактивних речовин» у 2024 року, за віком та статтю

Табл. 58. ПАР, які були виявлені/вилучені в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах у 2024 році, за видом речовини

Табл. 59. ПАР, які були виявлені/вилучені під час спроби їх доставки в установи виконання покарань та слідчі ізолятори у 2024 році, за видом речовини

Табл. 60. Зловживання алкоголем в розрізі соціально-демографічних характеристик

Табл. 61. Зловживання алкоголем в розрізі окремих підгруп

Табл. 62. Розподіл відповідей респондентів, за віком та статтю (%)

Табл. 63. Частка респондентів, які мають досвід споживання алкогольних напоїв протягом життя (%)

Табл. 64. Частка респондентів, які вживали алкогольні напої впродовж останніх 12 місяців зі вказаною частотою, (%)

Табл. 65. Частота вживання алкогольних напоїв упродовж останніх 30 днів, (%)

Табл. 66. Частка респондентів, які вживали різні види алкогольних напоїв, хоча б один раз, впродовж останніх 30 днів, (%)

Табл. 67. Частка респондентів, які вказали, що відповідний чинник «рідко», «іноді», «часто» або «завжди» був причиною того, що вони вживали алкогольні напої упродовж останніх 12 місяців, (%)

Табл. 68. Частка респондентів, які вперше випили алкогольний напій (хоча б один келих) у відповідному віці, (%)

Табл. 69. Частка респондентів, які пили алкогольний напій останній раз певний час потому, (%)

Табл. 70. Частка респондентів за типом алкогольного напою, спожитого під час останнього вживання алкоголю, (%)

Табл. 71. Частка респондентів, оцінили своє сп'яніння під час останнього вживання алкоголю на рівні 5 балів або вище за 10-бальною шкалою, (%)

Табл. 72. Частка респондентів, яким траплялося відчувати стан алкогольного сп'яніння принаймні один раз за певний період життя, (%)

Табл. 73. Вживання алкоголю протягом життя, за приналежності до ВПО та статтю, (%)

Табл. 74. Вживання алкоголю протягом року в розрізі приналежності до ВПО, за статтю, (%)

Табл. 75. Вживання алкоголю протягом місяця в розрізі приналежності до ВПО, за статтю, (%)

Табл. 76. Кількість осіб з діагнозом F10 за 2022-2024 роки

Табл. 77. Кількість груп, які діють на території України

Табл. 78. Кількість розглянутих справ у 2020-2024 рр., за статтями
 Табл. 79. Кількість осіб до яких було застосовано адміністративне стягнення у вигляді штрафу, розмір штрафу та сума штрафу на одну особу
 Табл. 80. Інформація щодо складених протоколів про вчинені правопорушення у стані алкогольного сп'яніння відповідно до КУпАП
 Табл. 81. Види кримінальних правопорушень, вчинених особами у стані алкогольного сп'яніння, за роками
 Табл. 82. Інформація про вчинені кримінальні правопорушення у стані алкогольного сп'яніння відповідно до ККУ, за статтю
 Табл. 83. Кількість вилучених алкогольних напоїв, по областях (у літрах)

Перелік рисунків

Рис. 1. Вживання ПАР протягом 12 місяців перед опитуванням (%)
 Рис. 2. Найпоширеніші комбінації речовин
 Рис. 3. Наркотичні речовини, які вживались ін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців і 30 днів, у загальній вибірці (%)
 Рис. 4. Наркотичні речовини, які вживались неін'єкційним шляхом протягом останніх 12 місяців, у загальній вибірці (%)
 Рис. 5. Типи наркотиків, які вживались ін'єкційним шляхом протягом останніх 30 днів, за сайтами дослідження (%)
 Рис. 6. Тренди вживання наркотиків ін'єкційним шляхом (серед ін'єкційних наркотиків, які вживались протягом останніх 30 днів), в розрізі раундів біоповедінкових досліджень серед ЛВНІ (2007-2023) (%)
 Рис. 7. Типи наркотиків, які учасники дослідження вважають основними для себе, за сайтами дослідження (%)
 Рис. 8. Оцінка змін ціни, якості та доступності основного наркотика, за типами ін'єкційних наркотиків (%)
 Рис. 9. Поширеність ключових ризикованих ін'єкційних практик, за сайтами дослідження (%)
 Рис. 10. Відповіді респондентів щодо питання з ким вживали ін'єкційні наркотики в одному і тому ж місці (серед усіх) у всій вибірці (%)
 Рис. 11. Поширеність ВІЛ-інфекції у містах України (%)
 Рис. 12. Тренди поширеності ВІЛ-інфекції в розрізі раундів біоповедінкових досліджень серед ЛВНІ (2007-2023), на основі 5 сайтів (%)
 Рис. 13. Частка учасників, протестованих на антитіла до ВГС, за сайтами дослідження (%)
 Рис. 14. Поширеність антитіл до ВГС, серед протестованих, за сайтами дослідження (%)
 Рис. 15. Тренди поширеності антитіл до ВГС, в розрізі раундів біоповедінкових досліджень серед ЛВНІ (2011-2023), на основі 5 сайтів (%)
 Рис. 16. Поширеність антитіл до сифілісу, за сайтами дослідження (%)
 Рис. 17. Оцінка ризику інфікування ВІЛ-інфекцією через ін'єкційний або статевий шлях (%)
 Рис. 18. Отримання послуг з профілактики ВІЛ за останні 12 місяців та 30 днів (%)
 Рис. 19. Отримання пакету профілактичних послуг за останні 12 місяців за даними опитування
 Рис. 20. Оцінка змін у доступі до послуг профілактики з лютого 2022 року (%)
 Рис. 21. Показники тестування на ВІЛ за місцем проведення опитування (%)
 Рис. 22. Показники тестування на ВІЛ, ВГС, сифіліс з лютого 2022 року (%)
 Рис. 23. Показники тестування на ВІЛ з лютого 2022 року за містом надання послуг (%)
 Рис. 24. Показники обізнаності щодо ВІЛ статусу, за містом надання послуг (%)
 Рис. 25. Каскад лікування ВІЛ-інфекції (чотири стадії), у загальній вибірці (%)
 Рис. 26. Каскад лікування ВІЛ-інфекції (95-95-95), у загальній вибірці (%)
 Рис. 27. Каскад лікування ВІЛ-інфекції (послідовний), у загальній вибірці (%)
 Рис. 28. Каскад лікування ВІЛ-інфекції (95-95-95), у загальній вибірці по містах (%)
 Рис. 29. Тренди каскадів лікування ВІЛ-інфекції в розрізі раундів біоповедінкових досліджень серед ЛВНІ (2007-2023), на основі 5 сайтів (%)
 Рис. 30. Використання PrEP за останні 12 місяців у загальній вибірці (%)
 Рис. 31. Тенденції в обізнаності та використанні RrEP у 5 сайтах (%)
 Рис. 32. Тенденції у використанні RrEP у 5 сайтах (%)

[Рис. 33. Поінформованість щодо ЗПТ, за сайтами дослідження \(%\)](#)
[Рис. 34. Досвід отримання ЗПТ, за сайтами дослідження \(%\)](#)
[Рис. 35. Тренди у використанні ЗПТ протягом життя та поточне використання в раунді дослідження у 5 сайтах](#)
[Рис. 36. Досвід придбання препаратів ЗПТ особами, які не є пацієнтами програми, за сайтами дослідження \(%\)](#)
[Рис. 37. Джерело придбання препаратів ЗПТ особами, які не є пацієнтами програми, за сайтами дослідження \(%\)](#)
[Рис. 38. Способи вживання препаратів ЗПТ особами, які були куплені у третіх осіб, за сайтами дослідження \(%\)](#)
[Рис. 39. Наявність досвіду передозування протягом життя та протягом останніх 12 місяців, за сайтами дослідження \(%\)](#)
[Рис. 40. Тренди передозування протягом останніх 12 місяців в розрізі раундів біоповедінкових досліджень серед ЛВНІ \(2007-2023\), на основі 5 сайтів* \(%\)](#)
[Рис. 41. Відсоток випадків передозування якщо використовували лише один наркотик, із загальної вибірки](#)
[Рис. 42. Досвід використання налоксону \(%\)](#)
[Рис. 43. Рівень вживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя \(%\)](#)
[Рис. 44. Досвід вживання будь-яких наркотичних речовин протягом життя у 2019-2024 роках, за статтю \(%\)](#)
[Рис. 45. Динаміка поширеності вживання будь-яких наркотичних речовин серед підлітків віком 15-16 років протягом життя, за статтю \(%\)](#)
[Рис. 46. Динаміка вживання канабісу \(марихуани\) серед підлітків 15-16 років протягом життя, 1995-2024 роки, за статтю \(%\)](#)
[Рис. 47. Динаміка вживання канабісу \(марихуани\) серед підлітків 15-16 років протягом останніх 12 місяців, 1995-2024 роки, за статтю \(%\)](#)
[Рис. 48. Динаміка вживання канабісу \(марихуани\) серед підлітків 15-16 років протягом останніх 30 днів, 1995-2024 роки, за статтю \(%\)](#)
[Рис. 49. Структура відповідей на запитання «Чи курив\(ла\) ти канабіс \(марихуану\) у першій половині дня?», 2019-2024 роки](#)
[Рис. 50. Вживання канабісу на самоті](#)
[Рис. 51. Проблеми з пам'яттю після вживання канабісу \(марихуани\) серед тих, хто вживав протягом останніх 12 місяців та дав відповідь на питання, 2019-2024 роки](#)
[Рис. 52. Проблеми внаслідок вживання, серед тих, хто вживав протягом останніх 12 місяців та дав відповідь на запитання, 2019-2024 роки](#)
[Рис. 53. Показник проблемного вживання канабісу, за статтю, 2019-2024 роки](#)
[Рис. 54. Динаміка кількості померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі психоактивних речовин у 2018-2024 роках](#)
[Рис. 55. Психоактивна речовина, ідентифікована в біологічному матеріалі померлого у 2024 році, за статтю](#)
[Рис. 56. Динаміка кількості померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі ПАР у 2018-2024 роках, за речовиною \(осіб\)](#)
[Рис. 57. Динаміка кількості померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі ПАР у 2018-2024 роках, за речовиною](#)
[Рис. 58. Характеристика померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі ПАР у 2024 році, за віком \(осіб\)](#)
[Рис. 59. Динаміка кількості померлих осіб, щодо яких встановлено факт наявності в біологічному матеріалі ПАР у 2018-2024 роках, за віком \(осіб\)](#)
[Рис. 60. Кількість ЗОЗ за типом закладу, що підписали договори з НСЗУ про надання психіатричної допомоги за ПМГ \(пакети 19, 22, 39\) у 2024 році](#)
[Рис. 61. Кількість ЗОЗ за типом закладу, що підписали договори з НСЗУ про надання психіатричної допомоги за ПМГ \(пакет 51\) у 2024 році](#)
[Рис. 62. Кількість ЗОЗ за типом власності, що підписали договори з НСЗУ про надання психіатричної допомоги за ПМГ \(пакети 19, 22, 39\) у 2024 році](#)
[Рис. 63. Кількість ЗОЗ за типом власності, що підписали договори з НСЗУ про надання психіатричної допомоги за ПМГ \(пакет 51\) у 2024 році](#)
[Рис. 64. Кількість ЗОЗ за регіонами, що підписали договори з НСЗУ про надання психіатричної допомоги за програмою ПМГ \(пакети 19, 22, 39\) у 2024 році](#)
[Рис. 65. Кількість ЗОЗ за регіонами, що підписали договори з НСЗУ про надання психіатричної допомоги за програмою ПМГ \(пакет 51\) у 2024 році](#)
[Рис. 66. Кількість осіб з діагнозами F11-F19 у 2024 році](#)

Рис. 67. Кількість осіб з діагнозами групи F11-19 Розлади психіки та поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин, у 2022-2024 роках

Рис. 68. Кількість осіб з відповідним основним діагнозом у 2024 році

Рис. 69. Кількість з відповідним додатковим діагнозом у 2024 році

Рис. 70. Кількість осіб за віковими групами з відповідним основним діагнозом у 2024 році

Рис. 71. Кількість осіб за віковими групами з відповідним додатковим діагнозом у 2024 році

Рис. 72. Кількість осіб за віковими групами, що мали вперше встановлений відповідний діагноз у 2024 році

Рис. 73. Кількість осіб за віковими групами з відповідним основним діагнозом у 2024 році

Рис. 74. Кількість осіб за віковими групами з відповідним додатковим діагнозом у 2024 році

Рис. 75. Кількість випадків надання екстреної медичної допомоги по областях у 2024 році

Рис. 76. Кількість пацієнтів у розрізі випадків гострої інтоксикації синдрому відміни та отруєнь ПАР у 2024 році

Рис. 77. Досягнення щодо охоплення лікуванням із використанням препаратів ЗПТ

Рис. 78. Досягнення цільового показника лікування ЗПТ

Рис. 79. Кількість пацієнтів у ЗОЗ, за формою власності

Рис. 80. Динаміка охоплення лікуванням із використанням препаратів ЗПТ за 2014-2024 роки

Рис. 81. Тенденції щодо практики розширення видачі препаратів «на руки» та кількості пацієнтів, які перебували на лікуванні

Рис. 82. Динаміка охоплення АРТ пацієнтів ЗПТ, які живуть з ВІЛ (%)

Рис. 83. Кількість пацієнтів, які лікувались Бувідалом, за містами

Рис. 84. Частки осіб/сімей, охоплених соціальними послугами у 2024 році, за видами послуг (%)

Рис. 85. Частки соціальних послуг у 2019-2024 роках для сімей, члени яких вживали психоактивні та наркотичні речовини (%)

Рис. 86. Результати надання соціальних послуг у 2024 році для осіб/сімей, які вживали психоактивні та наркотичні речовини

Рис. 87. Кількість осіб/сімей, які вживали психоактивні та наркотичні речовини і отримали соціальні послуги, у розрізі результату надання цих послуг у 2019-2024 рр.

Рис. 88. Частота зловживання лікарськими засобами за групами речовин

Рис. 89. Кількість зафіксованих випадків зловживання ЛЗ протягом 2024 року за МНН

Рис. 90. Кількість зафіксованих порушників прав пацієнтів програми ЗПТ у 2024 році

Рис. 91. Перелік медичних послуг щодо отримання яких пацієнти ЗПТ отримали відмову

Рис. 92. Кількість зафіксованих порушників прав ЛВНІ у 2024 році

Рис. 93. Перелік медичних послуг щодо отримання яких ЛВНІ отримали відмову

Рис. 94. Динаміка вилучених наркотичних засобів та психотропних речовин по закінченні кримінальним провадженням (кг)

Рис. 95. Обсяги вилучених наркотичних засобів та психотропних речовин по закінченні кримінальним провадженням у 2023 році

Рис. 96. Кількість вилучених наркотичних речовин правоохоронними органами, за видом (кг)

Рис. 97. Кількість вилучених / виявлених наркотичних речовин, за видом (кг) – ввезення

Рис. 98. Кількість вилучених / виявлених наркотичних речовин, за видом (кг) – вивезення

Рис. 99. Динаміка кількості підпільних нарколабораторій, ліквідованих НПУ та СБУ у 2018-2024 рр.

Рис. 100. Кількість виявлених підпільних лабораторій, що здійснювали виробництво наркотичних засобів або психотропних речовин у 2024 році

Рис. 101. Кількість нарколабораторій у 2020-2024 рр., ліквідованих НПУ та СБУ, за речовиною

Рис. 102. Чистота вилучених наркотичних речовин у 2024 році (%)

[Рис. 103. Динаміка кількості справ про адміністративні правопорушення у сфері обігу наркотиків, які перебували на розгляді та які було розглянуто, у 2016-2024 роках](#)

[Рис. 104. Результати розгляду справ про адміністративні правопорушення та прийняті рішення у 2024 році](#)

[Рис. 105. Частки осіб, щодо яких було розглянуто справи у 2016-2024 роках, за рішенням](#)

[Рис. 106. Прийняті рішення про накладення адміністративного стягнення у 2024 році, за видом стягнення](#)

[Рис. 107. Кількість осіб, щодо яких прийнято рішення про накладення адміністративного стягнення у 2016-2024 роках, за видом стягнення](#)

[Рис. 108. Характеристика осіб, щодо яких прийнято рішення про накладення адміністративного стягнення у 2024 році, за зайнятістю](#)

[Рис. 109. Характеристика осіб, щодо яких прийнято рішення про накладення адміністративного стягнення в 2024 році, за статтю](#)

[Рис. 110. Частки осіб, щодо яких прийнято рішення про накладення адміністративного стягнення в 2018-2024 роках, за статтю](#)

[Рис. 111. Причини закриття справ у 2024 році](#)

[Рис. 112. Частки осіб, щодо яких прийнято рішення про закриття справи у 2016-2024 роках, за причиною закриття](#)

[Рис. 113. Динаміка кількості осіб у віці від 16 до 18 років, щодо яких було прийнято рішення про застосування заходів впливу \(ст. 24-1 КУпАП\) у 2016-2024 роках](#)

[Рис. 114. Динаміка загальної суми штрафів, накладених за рішенням суду у справах про адміністративні правопорушення \(тис. грн\) у 2016-2024 роках](#)

[Рис. 115. Динаміка вилучень наркотичних засобів за адміністративними правопорушеннями \(кг\)](#)

[Рис. 116. Динаміка кількості справ про адміністративні правопорушення, переглянутих за апеляційними скаргами у 2018-2024 роках](#)

[Рис. 117. Кількість осіб, яким було вручено повідомлення про підозру у злочині, пов'язаному з незаконним обігом наркотичних засобів та психотропних речовин](#)

[Рис. 118. Обліковані в 2024 році кримінальні правопорушення за злочини у сфері обігу наркотичних засобів та психотропних речовин, за видом правопорушення](#)

[Рис. 119. Динаміка загальної кількості облікованих кримінальних правопорушень у сфері обігу наркотиків у 2016-2024 рр. \(статті 305-320 ККУ\)](#)

[Рис. 120. Динаміка кількості облікованих кримінальних правопорушень у сфері обігу наркотиків у 2016-2024 рр., за видом правопорушення](#)

[Рис. 121. Динаміка загальної кількості осіб, яким повідомлено про підозру у вчиненні правопорушень, пов'язаних із незаконним обігом наркотиків у 2016-2024 рр.](#)

[Рис. 122. Динаміка загальної кількості виявлених осіб, які вчинили кримінальні правопорушення, пов'язані із незаконним обігом наркотиків у 2016-2024 \(статті 305-320 ККУ\)](#)

[Рис. 123. Статті ККУ по яким виявлено осіб, які вчинили кримінальні правопорушення, пов'язані із незаконним обігом наркотиків, у 2024 році, за видом правопорушення](#)

[Рис. 124. Характеристика виявлених осіб, які вчинили кримінальні правопорушення, пов'язані із незаконним обігом наркотиків у 2024 році, за статтю](#)

[Рис. 125. Кількість осіб, виявлених у 2016-2024 рр., за статтю](#)

[Рис. 126. Характеристика виявлених осіб, які вчинили кримінальні правопорушення, пов'язані із незаконним обігом наркотиків у 2024 році, за віком](#)

[Рис. 127. Кількість осіб, виявлених у 2016-2024 рр., за віком](#)

[Рис. 128. Кількість закінчених проваджень щодо правопорушень вчинених у складі ОГ та ЗО у 2024 році, за статтями ККУ](#)

[Рис. 129. Результати розгляду судами проваджень щодо кримінальних правопорушень у сфері обігу наркотиків \(ст. 305-320 ККУ\) у 2024 році](#)

[Рис. 130. Судові рішення, які набрали законної сили у 2024 році](#)

[Рис. 131. Кількість осіб, судові рішення щодо яких набрали законної сили у 2016-2024 роках, за видом рішення](#)

[Рис. 132. Кількість засуджених за видом покарання](#)

[Рис. 133. Кількість засуджених осіб у 2016-2024 роках, за видом покарання](#)

[Рис. 134. Кількість та відсоток засуджених осіб у 2024 році, за видом правопорушення](#)

[Рис. 135. Кількість засуджених осіб у 2016-2024 роках, за видом правопорушення](#)
[Рис. 136. Характеристика засуджених осіб у 2024 році, за статтю](#)
[Рис. 137. Кількість засуджених осіб у 2016-2024 роках, за статтю](#)
[Рис. 138. Характеристика засуджених осіб у 2024 році, за рівнем освіти](#)
[Рис. 139. Частки засуджених осіб у 2016-2024 роках, за освітою](#)
[Рис. 140. Характеристика засуджених осіб у 2024 році, за віковою групою](#)
[Рис. 141. Частки засуджених осіб у 2016-2024 роках, за віковою групою](#)
[Рис. 142. Кількість осіб, які вчинили кримінальні правопорушення у стані сп'яніння, у складі групи чи організації](#)
[Рис. 143. Кількість осіб віком 14-18 років, засуджених за скоєння кримінальних правопорушень \(ст. 305-320 ККУ\) у 2016-2024 роках](#)
[Рис. 144. Кількість засуджених осіб віком 14-18 років у 2024 році, за видом покарання](#)
[Рис. 145. Кількість засуджених осіб віком 14-18 років у 2024 році, за видом правопорушення](#)
[Рис. 146. Кількість засуджених осіб віком 14-18 років у 2016-2024 роках, за видом правопорушення](#)
[Рис. 147. Кількість засуджених осіб віком 14-18 років у 2016-2024 роках, за статтю](#)
[Рис. 148. Кількість предикатних злочинів у 2022-2024 роках](#)
[Рис. 149. Кількість засудження осіб, рішення щодо яких надійшли до ДУ «Центр пробації» у 2024 році, за статтями ККУ](#)
[Рис. 150. Частки осіб, щодо яких прийнято рішення про застосування покарань у 2024 році, за статтю](#)
[Рис. 151. Кількість осіб, щодо яких прийнято рішення про застосування покарань у 2024 році, за видом покарання](#)
[Рис. 152. Кількість наданих послуг в установах виконання покарань у 2023-2024 роках, за видом](#)
[Рис. 153. Кількість наданих матеріалів, які були надані особам у програмі по зменшенню шкоди у 2020-2024 роках](#)
[Рис. 154. Динаміка кількості осіб, які пройшли лікування препаратами ЗПТ в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах, у 2019-2024 роках](#)
[Рис. 155. Кількість виявлених/вилучених ПАР у 2023-2024 роках, за видом речовини \(г\)](#)
[Рис. 156. Кількість виявлених/вилучених ПАР у 2023-2024 роках під час спроби їх доставки, за видом речовини \(г\)](#)
[Рис. 157. Кількість вчинених адміністративних правопорушень у стані наркотичного сп'яніння](#)
[Рис. 158. Кількість вчинених адміністративних правопорушень у стані наркотичного сп'яніння](#)
[Рис. 159. Загальна кількість правопорушень у стані наркотичного сп'яніння, за якими закінчено досудове розслідування](#)
[Рис. 160. Кількість кримінальних правопорушень вчинених неповнолітніми у стані наркотичного, психотропного, токсичного сп'яніння за статтями ККУ](#)
[Рис. 161. Поширеність зловживання алкоголем \(AUDIT-C \$\geq 5\$ \), за сайтами дослідження \(%\)](#)
[Рис. 162. Рівень доступності алкогольних напоїв, за віком та статтю \(%\)](#)
[Рис. 163. Розподіл відповідей на запитання щодо ймовірності ризику нашкодити собі або оточуючим, за статтю \(%\)](#)
[Рис. 164. Наявність травматичного впливу війни протягом життя, року, місяця](#)
[Рис. 165. Кількість пацієнтів, яким вперше встановлений діагноз Q86.0 за МКХ-10 у 2024 році, за статтю](#)
[Рис. 166. Кількість пацієнтів, яким вперше встановлений діагноз Q86.0 за МКХ-10 у 2024 році, за віковими групами](#)
[Рис. 167. Кількість пацієнтів, які мали взаємодію з діагнозом Q86.0 за МКХ-10 у 2024 році, за статтю](#)
[Рис. 168. Кількість пацієнтів, які мали взаємодію з діагнозом Q86.0 за МКХ-10 у 2024 році, за віковими групами](#)
[Рис. 169. Кількість пацієнтів, яким вперше встановлений діагноз Q86.0 за МКХ-10, за віковими групами](#)
[Рис. 170. Кількість пацієнтів, які мали взаємодію з діагнозом Q86.0 за МКХ-10, за віковими групами](#)
[Рис. 171. Динаміка кількості пацієнтів з діагнозом Q86.0 за 2020-2024 рр.](#)
[Рис. 172. Частки осіб з відповідним основним діагнозом](#)

[Рис. 173. Частки осіб, що мали вперше встановлений відповідний діагноз](#)
[Рис. 174. Частки осіб з відповідним додатковим діагнозом](#)
[Рис. 175. Кількість осіб з відповідним основним діагнозом у 2024 році](#)
[Рис. 176. Кількість з відповідним додатковим діагнозом у 2024 році](#)
[Рис. 177. Кількість осіб за віковими групами з відповідним основним діагнозом у 2024 р.](#)
[Рис. 178. Кількість осіб за віковими групами з відповідним додатковим діагнозом у 2024р.](#)
[Рис. 179. Кількість осіб у біологічному матеріалі яких було виявлено алкоголь у 2023-2024 роках, за статтю](#)
[Рис. 180. Кількість осіб, у біологічному матеріалі яких було виявлено алкоголь, за віком](#)
[Рис. 181. Динаміка кількості справ про адміністративні правопорушення у сфері алкоголю, які перебували на розгляді, та які було розглянуто у 2020-2024 роках](#)
[Рис. 182. Результати розгляду справ про адміністративні правопорушення та прийняті рішення у 2024 році](#)
[Рис. 183. Динаміка кількості осіб, щодо яких прийнято рішення про накладання адміністративного стягнення у 2020-2024 рр.](#)
[Рис. 184. Кількість осіб, щодо яких було розглянуто справи у 2020-2024 рр., за рішенням суду](#)
[Рис. 185. Прийняті рішення про накладення адміністративного стягнення у 2024 році, за видом стягнення](#)
[Рис. 186. Кількість осіб, щодо яких прийнято рішення про накладання адміністративного стягнення у 2020-2024 рр., за видом стягнення](#)
[Рис. 187. Характеристика осіб, щодо яких прийнято рішення про накладення адміністративного стягнення в 2024 році, за статтю](#)
[Рис. 188. Кількість осіб, щодо яких прийнято рішення про накладення адміністративного стягнення в 2020-2024 рр., за статтю](#)
[Рис. 189. Причини закриття справ у 2024 році](#)
[Рис. 190. Кількість осіб, щодо яких прийнято рішення про закриття справи у 2020-2024 рр., за причиною закриття](#)
[Рис. 191. Динаміка кількості осіб у віці від 16 до 18 років, щодо яких прийнято рішення про застосування заходів впливу \(ст. 24-1 КУпАП\) у 2020-2024 рр.](#)
[Рис. 192. Динаміка загальної суми штрафів, накладених за рішенням суду у справах про адміністративні правопорушення \(тис. грн\) у 2020-2024 рр.](#)
[Рис. 193. Динаміка загальної суми штрафів за ст. 130 КУпАП \(тис. грн\) у 2020-2024 рр.](#)
[Рис. 194. Динаміка кількості справ про адміністративні правопорушення, переглянутих за апеляційними скаргами у 2020-2024 рр.](#)
[Рис. 195. Результати розгляду апеляційних справ судами апеляційних інстанцій у 2024 році](#)
[Рис. 196. Динаміка загальної кількості облікованих кримінальних правопорушень у сфері алкоголю за статтею 204 ККУ, у 2020-2024 рр.](#)
[Рис. 197. Статистика складених протоколів за вчинення адміністративних правопорушень у стані алкогольного сп'яніння](#)
[Рис. 198. Динаміка кількості вчинених кримінальних правопорушень та кількість осіб, які їх вчинили у стані алкогольного сп'яніння](#)
[Рис. 199. Динаміка кримінальних правопорушень за порушення ст. 286-1 ККУ, за роками](#)
[Рис. 200. Результати досудового розслідування закритих кримінальних справ за порушення ст. 286-1 ККУ, 2021-2024 рр.](#)
[Рис. 201. Кількість потерпілих внаслідок порушення ст. 286-1 ККУ, за роками](#)
[Рис. 202. Кількість потерпілих у 2024 році](#)
[Рис. 203. Кількість потерпілих, за роками](#)
[Рис. 204. Кількість пішоходів, які порушили ПДР у стані алкогольного сп'яніння](#)
[Рис. 205. Кількість здійснений перевірок ДПС, по роках](#)
[Рис. 206. Кількість анульованих ліцензій за результатами перевірок, по роках](#)
[Рис. 207. Кількість виявлених порушень за результатами перевірок, за видом](#)
[Рис. 208. Кількість вилучених спиртових виробів \(тони\) та обладнання за 2022-2024 роки](#)