

А. Ю. КОВАЛЬЧУК

Міжрегіональна Академія управління персоналом, м. Київ

Л. В. СОРОКА

Київський Національний торговельно-економічний університет

СТАНОВЛЕННЯ АНТИНАРКОТИЧНОЇ ПОЛІТИКИ: ДОСВІД ШВЕЦІЇ

Наукові праці МАУП, 2014, вип. 2(41), с. 82–86

Аналізується проблема боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів і психотропних речовин, становлення антинаркотичної політики як в Україні, так і в Швеції.

За даними Європейського центру моніторингу наркотиків і наркоманії (EMCDDA), в країнах ЄС у цілому (у тому числі й тих, хто пробував наркотики лише кілька разів), налічується 70 млн споживачів канабісу, 12 млн — кокаїну, 9,5 млн — екстазі та 11 млн — амфетаміну. Принаймні півмільйона жителів ЄС перебувають на лікуванні від героїнової залежності, близько 7,5 тис. осіб помирає щорічно від передозування [1]. Небезпека незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин для демократичних суспільств посилюється зі зростанням руху за легалізацію наркотиків як в європейських країнах, так і в державах інших континентів. Це змушує максимально координувати антинаркотичну політику, починаючи від вищого, політичного рівня і закінчуючи “низовим” рівнем — міліція, школа, громадські організації, соціальні служби.

Упродовж ХХ ст. Україна пережила величезні зміни в наркоситуації і рівні контролю за обігом наркотиків. Методи боротьби із незаконним обігом наркотичних засобів і психотропних речовин серйозно вивчалися на науковому рівні, оскільки вони допомагають здійснювати контроль за наркотиками при різному політичному кліматі, що, безумовно, створило відповідну діалектику взаємозв'язку між проблемою і її розв'язанням. Але без ана-

лізу досвіду боротьби з наркоманією іншими країнами створити дієві заходи складно. У цьому випадку вельми цікавий досвід Швеції. Він полягає в тому, що проблема наркоманії існує там вже понад 50 років, і Швеція була першою країною в Європі, яку в післявоєнні роки охопила епідемія наркоманії через вживання психостимуляторів.

Серед науковців точаться дискусії щодо форм та методів боротьби з наркотиками. Аналіз зарубіжного досвіду із формування законодавчих засад державної політики з контролю над наркотиками засвідчив наявність існуючих протиріч між тенденцією послідовно-обмежувальної антинаркотичної політики та толерантним ставленням суспільства до наркотиків. Поки що результатом уваги до проблем, пов'язаних з поширенням наркоманії, було те, що всі сили, які задіяли на боротьбу з наркотиками, були спрямовані на наркозлочинність. Ця боротьба проводилась відповідно до існуючої у різних країнах законодавчої системи. На жаль, зусилля, що були застосовані, позитивних результатів не дали. Тому для здійснення ефективних заходів щодо протидії наркоманії необхідно мати комплекс правових засобів і форм, які розглянемо далі.

На теоретичному рівні розробка правової політики держави, її практичної спрямова-

ності, принципів, засобів і форм реалізації набула розвитку в сучасній юридичній науці, у дослідженнях російських вчених Г. В. Зазуліна [1], Н. А. Фролової [2], Е. Е. Тонкого [3] та ін.

Ще одна сукупність джерел включає наукові роботи, виконані в рамках галузевих правових дисциплін — кримінального права та кримінології, кримінально-виконавчого права, кримінального процесу та криміналістики, теорії оперативно-розшукової діяльності. Аналіз незаконного обігу наркотичних засобів здійснено у дослідженнях Є. В. Фесенка [4], А. А. Музики [5], М. П. Селіванова [6], М. С. Хруппа [6], Н. І. Золотарьової [7], Д. О. Штанька [8] та ін.

Розглянемо проблеми і перспективні напрями правової політики держави у сфері соціальної безпеки, практичні аспекти реалізації правової антинаркотичної політики. А також на прикладі досвіду Швеції обґрунтуємо правові засоби і форми вдосконалення державної правової політики у сфері соціальної безпеки і, зокрема, боротьби з наркотиками.

В історичній ретроспективі до 1945 р. прикладів вживання наркотиків не так вже й багато: це, наприклад, широковідомий у 40-ві роки ХІХ ст. клуб любителів гашишу в Парижі. У 80-ті роки ХІХ ст. існувала кокаїнова епідемія в Європі. Крім того, існувала героїнова епідемія в Нью-Йорку в 1914 р., яка, без сумніву, є першоджерелом сучасної наркоепідемії.

Продовження цієї епідемії мало місце в Каїрі у 1925 р. Імовірно, потім з Каїра моряки завезли наркотики у першу чергу в торговельні міста. Саме таким чином ця епідемія досягла Швеції. У післявоєнний час масове вживання наркотиків у Західній Європі перетворилося у кризове політичне питання для більшості країн [1].

Експерти виділяють характерну тенденцію для наркоепідемії як принципово нове явище: основна більшість усіх наркоманів активно залучає інших до вживання наркотиків. Як правило, найактивніше поширення відбувається у перші два роки після того, як людина сама почала споживати наркотики. Цей період називається “медовим” місяцем

наркоманії. Протягом цього так званого медового місяця наркоманії людина, в більшості випадків, отримує позитивні відчуття від наркотиків [4, 109].

У цей момент наркоман з натхненням описує друзям свої приємні враження від вживання наркотиків. Це вельми ефективний метод пропаганди, яка йде від друга до друга, а насправді — фальшива інформація. Це пов’язано з тим, що сам наркоман ще не усвідомив, що незабаром потрапить в колію, з якої не зможе вийти вже ніколи, або, в усякому разі, протягом багатьох років.

Епідемічна наркоманія спочатку має чітко виражені групи ризику. Це люди з різними соціальними відхиленнями, а також люди із злочинних груп. Саме за рахунок цього епідемічна наркоманія найчастіше починається із зазначених груп. Потім вона поширюється на інші групи. І на певному етапі людей, які спробували наркотики, стає більше, ніж тих, хто наркотики не пробував.

Залежно від зростання кількості людей, вже охоплених епідемією, — полегшується доступність, збільшується кількість тих випадків, коли людині пропонують наркотики. Тобто коли молодих людей, які вживають наркотики, виявляється досить багато — починається тиск на інших. Природно, виникає бажання бути як всі, і, в певному сенсі, цікавість спробувати перемагає страх [4, 110].

За такий короткий період, як 10 років, ставлення в суспільстві до наркотиків може значно змінитися. Тому необхідно докласти всіх зусиль, щоб зменшити як попит на наркотики, так і їх доступність. Зусилля, які можуть знизити бажання вживати наркотики — це в першу чергу практична інформація про ризик виникнення залежності. Також важливе значення має створення громадської думки: “Скажи наркотикам ні”. Тут необхідно показувати позитивні приклади, такі як популярні спортсмени, кумири молоді, які привселюдно заявляють, що вони не вживають наркотики.

Дуже важливо знизити доступність наркотиків, тобто міру їх поширеності, в цьому сенсі важливі зусилля правоохоронців проти дрібних вуличних торговців на рейв-

дискотеках (наприклад, фестиваль “Казантип” [5]). Епідемія наркоманії розвивається раніше, ніж виникають крупні наркосиндикати. Наркоринок сам здійснює свій маркетинг, а його двигуном є попит на наркотики. Шведські фахівці по боротьбі з незаконним обігом наркотиків дійшли висновку, що необхідно боротися з торгівлею наркотиками на всіх рівнях, починаючи з крупних наркосиндикатів і кінчаючи дрібними торговцями на вулицях. З цього приводу науковці виокремлюють три рівні профілактики.

Первинна профілактика — попереджувальна, її мета — не допустити вживання наркотиків взагалі. Головним методом боротьби при первинній профілактиці є інформація — детальна і конструктивна. Необхідно донести до суспільства знання і тим самим зруйнувати усі міфи про безпеку наркоманії. Крім того, необхідно, як вже зазначалось, показувати позитивний приклад молодому поколінню, створювати моделі належної поведінки.

У Швеції велике значення надається вторинній профілактиці. Вона полягає у виявленні наркоманів-початківців і здійсненні дій, за допомогою яких можливо повністю припинити вживання наркотиків. Саме на цій стадії профілактики відбувається основна боротьба із зазначеною проблемою.

Третинна профілактика — це вже безпосереднє лікування хворих на наркоманію. Усі фахівці, які належать до проблем наркоманії, зазначають, що з наркотичною залежністю дуже важко впоратись. Лікування потребує великих фінансових витрат, високого досвіду професіоналів та бажання самого залежного.

Швеція стала першою країною, де амфетамін і схожі з ним препарати офіційно були включені до розряду наркотичних. Крім того, в 1950-ті роки у Швеції набуло поширення вживання гашишу. З цього часу активізувалися дебати у засобах масової інформації із проблем наркоманії. Багато журналістів казали так: “Це проблема медична, хай нею займаються лікарі” [3, 157]. Пропонувалось офіційно дати лікарям право прописувати наркотики і наркотичні препарати наркоманам. Із цього приводу засоби масової інформації розгорнули потужну кампанію, і влада

дала на такі дії дозвіл, розпочавши експеримент у рамках Стокгольма.

Експеримент передбачав, що лікар, прописуючи особі, яка хвора на наркоманію, наркотики, поступово зменшуватиме дозу для того, щоб ця особа могла потроху відвикнути від наркотиків. На практиці Швеція отримала сумний досвід, і офіційне прописування наркотиків лікарями було зупинено через два роки. Це було пов’язано зі смертельними випадками внаслідок передозування. Крім того, з’ясувалося, що наркоманам у деяких випадках прописували великі дози і вони мали змогу продавати надлишок. Це призвело до стрімкого поширення наркотиків у Стокгольмі. За 12 місяців кількість наркоманів зросла вдвоє. А в наймолодшій віковій групі від 15 до 18 років спостерігалось збільшення кількості наркоманів у 10 разів [1].

Цей експеримент закінчився катастрофою, але шведська влада визнала своїм обов’язком попередити інші країни про можливі наслідки подібних експериментів. Уперше в Швеції відкрито, у тому числі на міжнародній арені, було сказано, що наркотики вельми небезпечні. Шведська дипломатія висуває ідею про встановлення міжнародного контролю за поширенням наркотиків. Проблема полягала в тому, що амфетамін й інші наркотики такого самого класу вільно продавалися, наприклад, у Голландії або Іспанії. Це давало широкі можливості для контрабанди наркотиків до Швеції [6, 23].

Діалектичний розвиток відбувався у міру того, чим гострішою ставала проблема. Тепер правоохоронні органи займалися незаконним розповсюдженням наркотиків у будь-яких кількостях, у тому числі і в дуже малих. Прокурор у будь-якому випадку порушував кримінальну справу і доводив її до суду. Одночасно з цим були створені спеціальні групи по боротьбі з дрібними або вуличними торговцями, тим самим була запроваджена стратегія боротьби з наркоторгівлею на всіх рівнях. При цьому переслідувалось кілька цілей: знизити інтерес до наркотиків; виявляти якомога раніше осіб, які тільки почали вживати наркотики; відстежувати підлітків, які залучилися до вживання наркотиків для

того, щоб вжити соціальних заходів; ускладнити життя вуличним торговцям. Саме в цей час почався розвиток “шведської моделі”.

Приймається рішення про запровадження кримінальної відповідальності і за вживання наркотиків, а не тільки за їх зберігання. Шведський парламент дає поліції повноваження брати аналіз сечі за наявності підозри на вживання наркотику. Це означає, що поліцейський, від особи, яку він підозрює у вживанні наркотиків, може вимагати аналіз сечі, який, у свою чергу, використовується у суді як доказ. Підставою для таких дій поліцейського може бути візуальне спостереження. При виявленні випадку вживання наркотичних засобів, поліція одночасно надсилає відповідний рапорт у соціальну службу. Це допомагає виявляти і ставити на облік величезну кількість наркоманів, яка раніше нікому не була відома. Наступним кроком влади було встановлення заборони на вживання наркотиків при керуванні транспортним засобом, так званий нульовий кордон. При цьому існував лише один виняток: водію наркотичні препарати були офіційно прописані лікарем для лікування, і якщо він не становить загрози іншим учасникам руху.

Також у Швеції активно діють громадські організації, які мають на меті проведення послідовної обмежувальної антинаркотичної і антиалкогольної політики. Нині більшість організацій скеровують свою діяльність на боротьбу з наркотиками. Так, наприклад, у Швеції діє Союз громадських організацій “За суспільство без наркотиків”. Основним завданням Союзу є запобігання наркоепідемії — загальної соціальної біди, оскільки наркоманія зростає незалежно від суспільної системи, якщо їй не протиставити потужний опір. Союз відмовився від державних субсидій, і організація здійснює свою діяльність незалежно і самостійно, винятково за рахунок членських внесків [3, 167].

Необхідно звернути увагу ще на те, що підтримки громадян потребує не лише заборона наркотиків, а й функція контролю. В країнах, де люди не мають довіри до правоохоронних органів, виникає нова проблема. Якщо в зазначених органах поширена коруп-

ція, народ не готовий дати їм значні повноваження у боротьбі з наркоманією. У Швеції поліція тривалий час була одним із суспільних інститутів, який користувався найбільшою довірою народу. Цим можна пояснити високий рівень підтримки шведської рестриктивної (обмежувальної) політики — 94 % дорослого населення виступають проти легалізації вживання каннабісу і тільки 2 % — “за”.

Таким чином, досвід Швеції у боротьбі з наркоманією свідчить, що розвиток організаційно-правових форм дає можливість зміцнити державну антинаркотичну політику і наголошує на важливості таких аспектів антинаркотичної системи:

- послідовне наркотичне законодавство, яке представлене у різних формах, та активна підтримка різних політичних партій державної рестриктивної антинаркотичної політики;
- стратегія на місцевому, регіональному, національному та міжнародному рівнях. Інформація про справжній стан справ є обов’язковим як для політиків, так і для державних службовців, для того, щоб будувати відповідну стратегію;
- координація між такими структурами, як правоохоронні органи, органи охорони здоров’я, освіти, соціальні служби, пенітенціарна система. Зусилля усіх цих служб та органів необхідно комбінувати;
- керівництво, що включає підготовку керівників, лідерів, команди людей для роботи відповідно до розробленої стратегії. Цілеспрямованість і наявність команди, яку лідер веде до успішної планомірної роботи із протидії наркоманії, є дуже важливим моментом;
- знання, без якого легко стати мішенню для дезінформації, обману, тиску та корупції.

Згідно з даними Європейського центру моніторингу наркотиків і наркоманії (EMCDDA) при Європейському союзі у 2011 р. каннабіс у Великобританії спробували 16 % молодих людей віком 15–34 роки, 17 % — у Франції, 10 % — у Голландії і 1 % — у Швеції. Різниця наявна. У зазначених кра-

їнах проводиться ліберальна політика щодо каннабісу і дуже слабка контрольна функція. У Швеції має місце як обмежувальна політика, так і контроль. Також якщо суспільство досягне єдиної думки з приводу небезпеки наркотиків, тоді можна обрати ту стратегію, яка найпридатніша для досягнення позитивного результату по боротьбі з наркоманією.

Отже, можна зробити такі висновки. Шведський досвід проведення антинаркотичної політики охоплює цілий комплекс підходів — організаційних, методологічних, правових, соціальних, фінансових, адміністративних, виховних, освітніх та ін. Поєднання превентивних заходів, спрямованих на захист суспільства від нелегального розповсюдження наркотиків, з громадськими ініціативами створює традиційний для країни продуманий варіант серйозно-обмежувальної політики. В її основі — об'єднання зусиль проти наркозлочинності з діями щодо запобігання використанню наркотиків, що, безумовно, сприятиме зміцненню соціальної безпеки в цілому.

Таким чином, не можна розв'язати всі проблеми наркоманії тільки за рахунок лікування наркоманів і боротьби зі злочинністю. Влада, яка має повноваження із координації чітко сформульованої стратегії, націленої на досягнення визначеної мети, має всі шанси для успіху у розглянутій сфері. Жодне суспільство не зможе утримати на низькому рівні зловживання наркотиками, якщо його зусилля не будуть підтримані його громадянами.

Влада, яка має повноваження із координації чітко сформульованої стратегії, націленої на досягнення визначеної мети, має всі шанси для успіху у розглянутій сфері. Жодне суспільство не зможе утримати на низькому рівні зловживання наркотиками, якщо його зусилля не будуть підтримані його громадянами.

Власть, имеющая полномочия по координации четко сформулированной стратегии, нацеленной на достижение определенной цели, имеет все шансы для успеха в рассматриваемой области. Ни одно общество не сможет удержать на низком уровне злоупотребление наркотиками, если его усилия не будут поддержаны его гражданами.

The government, with the authority to coordinate a well-articulated strategy aimed at achieving a particular purpose, has all chances to succeed in the given area. On the other hand, no society can keep at a low level of drug abuse, if efforts are not supported by its members.

Якщо держава не розробить і не запровадить у життя антинаркотичну політику, суспільство рано чи пізно зіткнеться з наркоепідемією.



Література

1. Зазулин Г. В. Наркоэпидемия. Политика. Менеджмент / Г. В. Зазулин. — СПб.: Изд-во СПбГУ, 2003. — 267 с.
2. Фролова Н. Практика антинаркотической деятельности городов и направления ее совершенствования: Науч.-практ. изд. Вып. 1. / Н. Фролова, Т. Халберг, Г. Зазулин // Орбита. — М, 2005. — 254 с.
3. Тонков Е. Е. Государственно-правовая политика противодействия наркотизации российского общества / Е. Е. Тонков. — СПб., 2004. — 123 с.
4. Фесенко Є. В. Кримінально-правовий захист здоров'я населення: Коментар законодавства та судової практики [Текст] / Є. В. Фесенко. — К.: Істина, 2001. — 192 с.
5. Музика А. А. Відповідальність за злочини у сфері обігу наркотичних засобів / А. А. Музика. — К.: Логос, 1998. — 324 с.
6. Золотарьова Н. І. Провадження в справах про адміністративні правопорушення, що посягають на правові відносини обігу наркотичних засобів та психотропних речовин: Дис. ... канд. юрид. наук, 12.00.07. / Н. І. Золотарьова; Київ. ін-т внутрішніх справ. — К., 2000. — 191 с.
7. Штанько Д. О. Наркотизація молоді: аспекти, проблеми і наслідки / Д. О. Штанько // Вісн. нац. ун-ту внутрішніх справ. — 2002. — Вип. 20. — С. 11–14.
8. Селиванов М. П. Антинаркотичне законодавство України. Історія. Теорія. Коментар / М. П. Селиванов, М. С. Хрупа. — К.: Юрінком, 1997. — 352 с.

Надійшла 24 лютого 2014 р.