
СОЦІАЛЬНО-ДЕМОГРАФІЧНІ НАСЛІДКИ НАРКОМАНІЇ У КОНТЕКСТІ ЕПІДЕМІЇ ВІЛ/СНІДУ В УКРАЇНІ

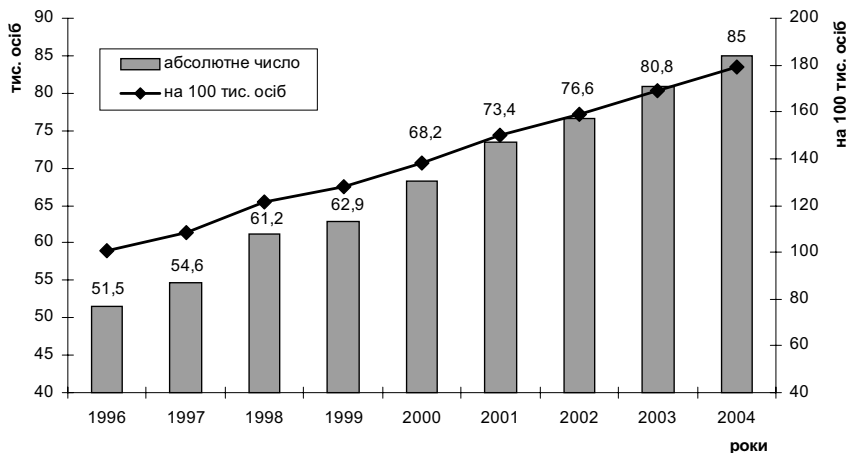
*Н. М. Левчук,
кандидат економічних наук,
провідний науковий співробітник Інституту
демографії та соціальних досліджень НАН України*

Явище наркоманії протягом останнього десятиріччя набуло в Україні стрімкого поширення. Українське суспільство загалом та громадське здоров'я зокрема значно потерпає від багатьох згубних наслідків, пов'язаних із наркоспоживанням. Процес наркотизації підлітків та молоді і дотепер залишається основним розповсюджувачем ВІЛ в Україні, що обтяжує становище країни щодо ВІЛ/СНІДу та істотно звужує можливості протидії епідемії. Вплив поширення наркоспоживання не вичерпується підвищенням ризиком ВІЛ-інфікування, а сягає багатьох негативних соціально-демографічних та правових явищ. Разом з тим доводиться визнати, що чинна державна політика щодо наркотиків в Україні є доволі суперечливою, а відтак – не ефективною. Наразі вона зведена лише до контролю за обігом наркотичних речовин з домінуванням силових і репресивних підходів, хибною практикою криміналізації наркозалежних. Вагомим аргументом на користь того, що держава має змінити існуючі підходи та засоби впливу у сфері боротьби з наркотиками, є той факт, що на тлі посилення зусиль правоохоронних органів щодо тиску і кримінального переслідування наркозалежних їх чисельність щорічно зростає, і саме поширення ін'єкційної наркоманії відіграло фатальну роль у стрімкому розповсюдженні ВІЛ-інфекції в Україні у 90-х роках минулого століття.

Проблемам епідемії наркоспоживання і ВІЛ/СНІДу в Україні присвячено ряд пошукових наукових досліджень, головним чином, епідеміологічного та соціологічного змісту, що проведені спільно з неурядовими громадськими організаціями за підтримки різних міжнародних фондів [1, 4–8]. Метою даного дослідження є вивчення соціально-демографічних наслідків зловживання наркотичними речовинами у контексті поглиблення знань про чинники і механізми поширення епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні та можливості її припинення.

З-поміж багатьох маргінальних груп населення споживачі наркотиків є найбільш закритою і важкодоступною через наявність реальної загрози нерідко безпідставних покарань за фактом споживання наркотичних речовин, хоча чинне національне законодавство передбачає кримінальну відповідальність лише у разі виготовлення і збуту наркотичної продукції, а не її вжитку. Латентний характер наркоспоживання не дає змоги для

чіткої та однозначної оцінки кількості осіб в Україні, які вживають наркотики. Достовірні статистичні дані щодо чисельності наркозалежних і кількості ВІЛ-інфікованих відсутні. За даними Всеукраїнської наркологічної асоціації, чисельність зареєстрованих споживачів наркотиків на початку 2005 р. становила в Україні близько 85 тис. осіб, або 179,2 у розрахунку на 100 тис. осіб (рис. 1).

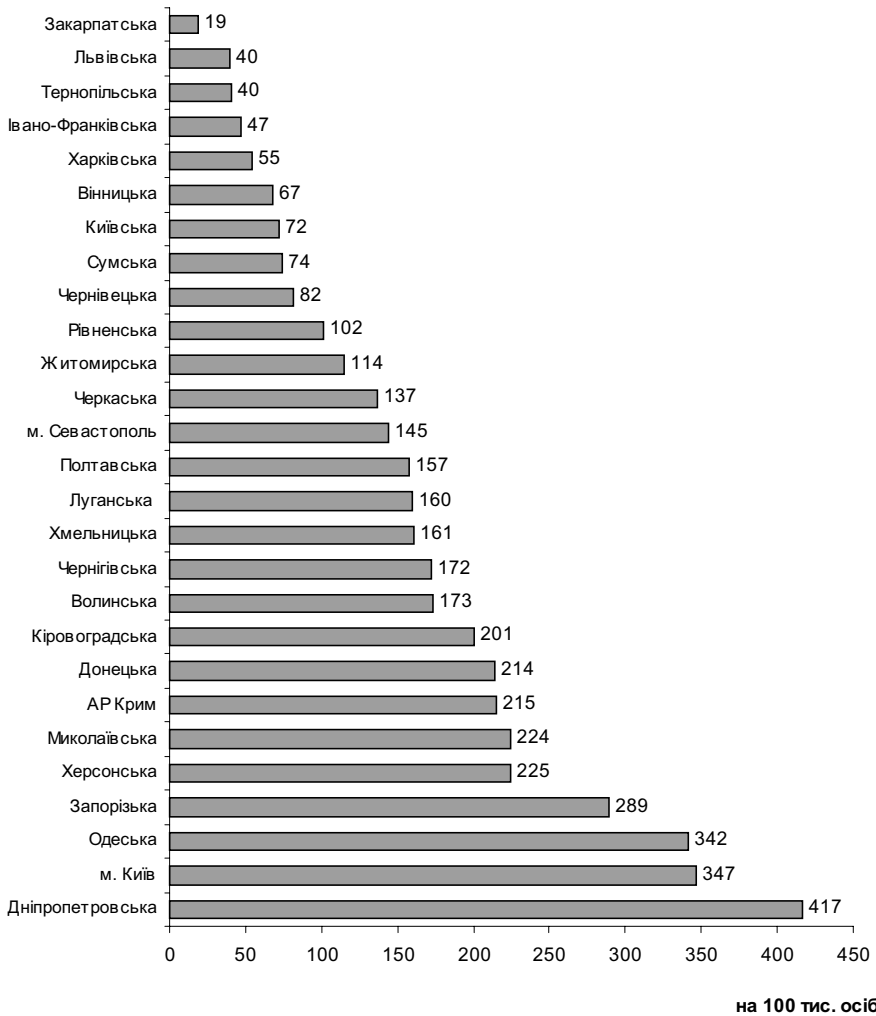


За даними Всеукраїнської наркологічної асоціації.

Рис. 1. Кількість зареєстрованих споживачів наркотиків в Україні протягом 1996–2004 рр.

За офіційною статистикою Держкомстату України, кількість хворих з діагнозом розладу психіки та поведінки через вживання наркотичних та інших психоактивних речовин збільшилася від 33,7 тис. у 1993 р. до 88,4 тис. осіб на початку 2005 р.; показник поширеності цих хвороб за даний період підвищився майже утричі: від 65,1 до 187,6 у розрахунку на 100 тис. осіб відповідно. Згідно з даними МВС України, правоохоронними органами на початку 2005 р. зареєстровано близько 124,8 тис. осіб, які споживають наркотичні речовини. Водночас є підстави вважати, що офіційна статистика є не повною, а тому недостовірною; вона відображає не стільки справжні масштаби поширення наркоманії в Україні, скільки активність та якість роботи правоохоронних органів і доступність відповідних медичних служб. Реальна кількість споживачів наркотиків в Україні є значно вищою. Зокрема, згідно з останніми розрахунками вітчизняних експертів, у 2005 р. кількість споживачів ін'єкційних наркотиків (СІН) в Україні становить від 324,0 до 424,8 тис. осіб [1]. Оскільки СІН, за експертними оцінками, складають в середньому 80–85% від усієї кількості наркозалежних в Україні, ймовірно передбачити, що загальна чисельність споживачів наркотиків є ще більшою.

Нині найтривожнішою є ситуація у південних та південно-східних областях: Дніпропетровській, Одеській, Запорізькій, Херсонській, Миколаївській, АР Крим, а також містах Київ, Дніпропетровськ, Кривий Ріг. Рівень поширеності наркологічних розладів у цих регіонах навіть за офіційною звітністю перевищує середньоукраїнський удвічі (рис. 2). Останні спостереження свідчать про поступове поширення наркоспоживання у сільську місцевість України: за даними МВС, сільські жителі становлять близько чверті усіх споживачів наркотиків [5, с. 13].



За даними МОЗ України.

Рис. 2. Поширеність розладів психіки та поведінки через вживання наркотичних та інших психоактивних речовин у регіонах України на початок 2005 р. (на 100 тис. осіб)

Характерними рисами нинішньої динаміки наркоспоживання в Україні є:

1. Урізноманітнення „асортименту” нелегального наркоринку і, відповідно, наявність досить широкого вибору кустарних і синтетичних наркотиків; поширення серед молоді комбінованого споживання наркотичних та інших психотропних засобів; вживання наркотиків, виготовлених із донедавна доступних та дешевих медичних препаратів. За результатами опитування учнівської молоді України у 2003 р. (ESPAD) 29% хлопців та 12% дівчат віком 13–17 років мали протягом життя досвід вживання будь-яких наркотиків. При цьому частка неповнолітніх, які вже пробували наркотик, стрімко зростає з віком: від 14,6% серед

13–15-річних до 26,6% серед 16–17-річних. Знайомство підлітків з наркотичними речовинами починається найчастіше із вживання марихуани або гашишу¹ [2, с. 51, 97].

Опитування СІН, проведене у 4-х містах України (Київ, Одеса, Павлоград, Полтава) у 2005 р., показало, що серед наркопрепаратів, які використовують під час першої ін'єкції, переважає екстракт макової соломки. Ця обставина, вочевидь, пояснюється, з одного боку, поширенням серед молоді стереотипу про те, що опіати домашнього, кустарного виготовлення є найменш шкідливими і не викликають залежності, а з іншого – легкою доступністю цього виду наркотику через його невисоку ціну².

2. До споживання наркотиків залучаються у досить ранньому віці. Згідно з результатами вищезазначеного опитування СІН, за нашими розрахунками середній вік початку вживання наркотичних речовин ін'єкційним шляхом становить 17,7 року. Не ін'єкційні наркотики вперше пробують ще раніше: в середньому у 13–15 років. Саме у цьому віці труднощі соціалізації на тлі юнацького максималізму та відсутності життєвого досвіду можуть стати поштовхом до першої спроби вживання наркотиків. Окрім цього, різноманітні дослідження дають підставу стверджувати про чітко виражену тенденцію до помолодшання початку вживання наркотичних речовин: середній вік споживачів наркотиків в Україні щорічно зменшується в середньому на 0,1–0,15 року [5, с. 20].

3. Основною причиною початку вживання наркотиків серед молоді є цікавість та бажання нових приємних відчуттів. Серед чинників, що впливають на ранній початок наркотичної “кар’єри”, провідну роль відіграють несприятливі особисті обставини і негативний соціальний “анамнез” респондентів. Опитування СІН засвідчило, що наркотичний „старт” відбувається раніше серед „низько статусних” осіб, які ніде не навчаються і не працюють. Натомість наявність таких ресурсів, як вища освіта, стабільна зайнятість, легальне джерело доходів, тісні дружні стосунки з родиною є тим бар’єром, захисним чинником, що формує відповідний соціальний „імунітет” щодо залучення до споживання наркотиків.

4. На відміну від багатьох інших країн, споживання наркотиків в Україні відбувається у групах, а не індивідуально. Перша спроба вживання наркотику не є результатом самостійного вибору молодої людини, а значною мірою обумовлена впливом і тиском соціального оточення. Про це свідчить виявлена в ході опитування СІН спонтанність і не запланованість першої ін'єкції, з одного боку, та групове приготування і вживання наркотику – з іншого. Очевидно, потрапляючи у середовище наркозалежних, молода людина перебуває в такому оточенні, де легко дістати наркотик і де поступово формується мотивація до його вживання, оскільки перший наркотик отримують найчастіше безплатно від близьких друзів.

5. Прийом будь-яких інших психоактивних речовин, передусім алкоголю і тютюну, помітно підвищує ймовірність початку вживання наркотичних речовин. Це дає підставу стверджувати, що „старт” наркотичної „кар’єри” відбувається не власне з першої спроби вживання наркотику, а значно раніше, коли раннє знайомство з тими чи іншими легальними психоактивними речовинами поступово формує у молодої людини готовність до

¹ ESPAD – дослідницький проект „Європейське опитування учнівської молоді щодо вживання алкоголю і наркотиків” виконувався в Україні у 1995, 1999, 2003 рр. Зокрема, у 2003 р. було опитано 5795 учнів віком 13–17 років [2].

² Йдеться про соціологічне опитування, проведене впродовж березня 2004 р. – серпня 2005 р. У рамках дослідження „Профілактика залучення до вживання наркотиків ін'єкційним шляхом уразливих груп підлітків та молоді”, виконаного Українським інститутом соціальних досліджень (опитано 1610 респондентів, в тому числі 811 споживачів ін'єкційних наркотиків віком від 12 до 24 років у містах Київ, Одеса, Павлоград), в аналітичній обробці результатів якого взяла участь автор.

засвоєння моделі поведінки, пов'язаної із вживанням більш дієвих, нелегальних наркотиків, що має враховуватися при розробці молодіжних превентивних програм. Вживання алкоголю та інших психоактивних препаратів не лише сприяє залученню до споживання ін'єкційних наркотиків, а й провокує поширення ризикованих практик їх введення. Так, згідно з результатами опитування, частка осіб, які використовували нові шприци, становить 73,4% серед СІН, які на момент першої ін'єкції не вживали ніяких інших психоактивних препаратів, та лише 56,1% СІН, які вживали алкоголь.

6. Серед СІН все ще досить поширене використання частково або повністю спільного інструментарію для приготування наркотику. За даними опитування, нові, „чисті” шприци використовували для першої ін'єкції лише 66% СІН. При цьому жінки частіше, ніж чоловіки погоджуються на використання ін'єкційних інструментів спільно з іншими особами. Найбільш уразливими щодо ризиків, пов'язаних з ін'єкціями, є наймолодші СІН з низьким рівнем освіти. Перша ін'єкція серед них порівняно з іншими віковими групами відбувається найбільш не заплановано; вони також частіше користуються неодноразовим ін'єкційним інструментарієм. Така ситуація викликає особливу тривогу з огляду на те, що неповнолітні „початківці”, зазвичай, мають найнижчий рівень обізнаності щодо шляхів передачі ВІЛ, тримаються відособлено, з ними рідко контактують більш досвідчені і поінформовані СІН старшого віку.

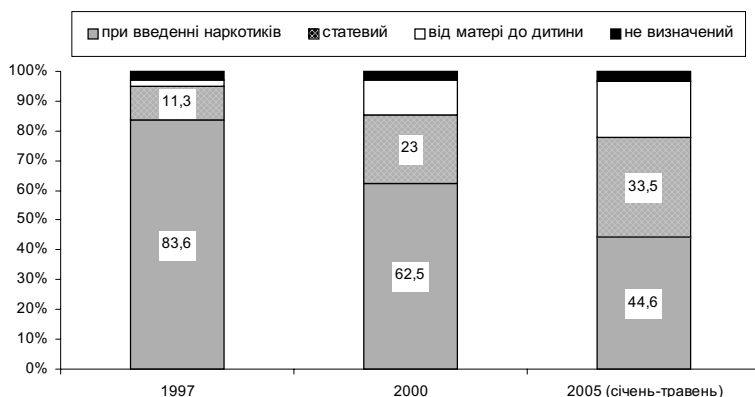
Наслідки наркоспоживання в Україні сягають широкого переліку соціально-демографічних втрат: це збільшення рівня захворюваності на інфекційні хвороби (передусім, туберкульоз, гепатити В і С, хвороби, що передаються статевим шляхом), підвищений ризик смертності через передозування наркотиків³, зростання злочинності, пов'язаної із незаконним обігом наркотичних речовин, суспільна стигматизація й маргіналізація наркозалежних. Водночас найбільша загроза і небезпека поширення наркоманії пов'язана з епідемією ВІЛ/СНІДу. Активні наркоспоживачі зазнають комбінованого впливу таких основних чинників зараження ВІЛ та іншими інфекційними захворюваннями, як ризикована практика споживання наркотиків (при приготуванні, вживанні наркопрепаратів й використанні ін'єкційного інструментарію), з одного боку, та ризикована сексуальна поведінка – з іншого. Наявність подвійного ризику призвела до того, що ін'єкції наркотиків нині безпосередньо асоціюються з ВІЛ/СНІДом, а споживачі ін'єкційних наркотиків створюють основний потенціал поширення ВІЛ-інфекції в українському суспільстві.

За даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України, за період з 1987 р. до 1 листопада 2005 р. чисельність офіційно зареєстрованих ВІЛ-інфікованих становила в Україні 85,9 тис. осіб (в т. ч. 10,5 тис. дітей); захворіли на СНІД 12,2 тис., померло від СНІДу 7,1 тис. Водночас, за останніми оцінками вітчизняних та міжнародних експертів, загальна кількість ВІЛ-інфікованих в Україні у 2005 р. становить близько 300 тис. осіб (1,3% населення віком 15–49 років).

Причини вибухоподібного розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні фахівці пов'язують саме із зростанням кількості ін'єкційних наркоманів, поширенням групової практики споживання ін'єкційних наркотиків та використанням спільного інструментарію, значним запізненням початку профілактичної діяльності серед груп з високим ризиком ураження ВІЛ. Останні спостереження дають підстави стверджувати про поступовий вихід ВІЛ-інфекції за межі основних груп ризику та її „розмивання” на все населення. Про це

³ На жаль, в Україні немає медичної статистики щодо смертності споживачів наркотиків від передозувань. Наявні у звітності Держкомстату числа померлих від токсикоманії (в середньому понад 300 осіб щороку) не можна вважати підставою для оцінки реального рівня смертності, пов'язаної із передозуванням наркотичних засобів.

свідчить тенденція до зменшення у складі шляхів передачі нових випадків ВІЛ питомої ваги ін'єкційного вживання наркотиків (від 84% у 1997 р. до 46% у 2004 р. та 45% у першому півріччі 2005 р.) при одночасному зростанні кількості інфікувань гетеросексуальним шляхом і передачі ВІЛ від матері до дитини (рис. 3). У 2004 р. було зареєстровано найбільшу за останні роки кількість нових випадків ВІЛ-інфекції – 12,5 тис., що на 25% перевищувало відповідний показник 2003 р. Динаміка поширення ВІЛ у 2000–2004 рр. дає підстави висловити припущення про початок другої хвилі епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні, зумовленої поширенням ВІЛ статевим шляхом серед відносно благополучних щодо ризику інфікування верств населення. Незважаючи на це, споживачі ін'єкційних наркотиків все ще становлять більшість у загальному (кумулятивному) числі ВІЛ-інфікованих в Україні: станом на 1 листопада 2005 р. їх частка становила 67,8% (рис. 4). Понад дві третини ВІЛ-інфікованих в Україні є молоді люди віком до 30 років⁴.

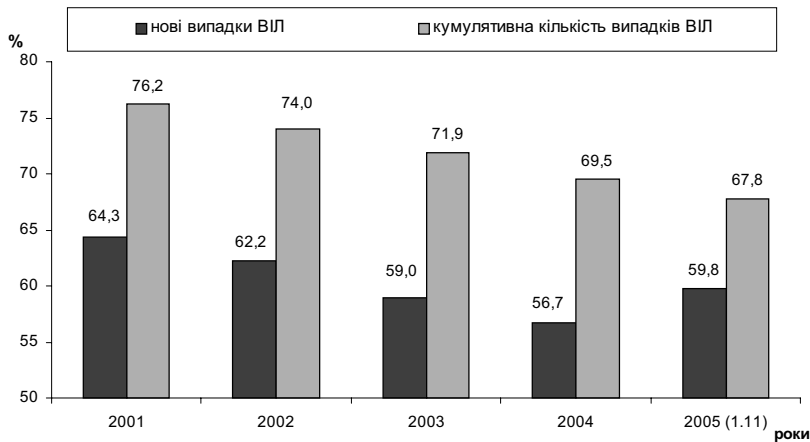


За даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України.

Рис. 3. Структура шляхів передачі ВІЛ в Україні у 1997, 2000 та 2005 (січень–травень) рр., %

ВІЛ/СНІД поширений по території України вкрай нерівномірно. Найбільш напружена епідемічна ситуація спостерігається у південному та південно-східному регіонах, значно менш ураженими є західні та центральні області (рис. 5). Епідеміологічний аналіз свідчить, що питома вага споживачів ін'єкційних наркотиків серед ВІЛ-інфікованих у регіонах з найвищим рівнем поширення ВІЛ протягом останніх років дещо зменшується, а на територіях з низьким та середнім рівнем поширення ВІЛ, навпаки, зростає, що дає підставу стверджувати про досягнення певного ступеня насичення епідемічної ситуації серед наркозалежних на півдні та південному сході країни та несприятливі прогностичні тенденції її розвитку у західних та центральних областях.

⁴ Ці дані заслуговують на увагу, оскільки у країнах Західної Європи (на відміну від України) частка СН у загальній кількості ВІЛ-інфікованих не перевищує 10%, а питома вага молоді віком до 30 років становить лише 30%.



За даними Українського центру профілактики і боротьби зі СНІДом МОЗ України.

Рис. 4. Динаміка частки споживачів ін'єкційних наркотиків серед нових випадків ВІЛ та кумулятивної кількості ВІЛ-інфікованих у 2001–2005* р., %
* станом на 1.11.2005 р.

Головний демографічний наслідок епідемії ВІЛ/СНІДу полягає у посиленні та загостренні наявних негативних демографічних тенденцій. Поширення ВІЛ означає зростання кількості передчасних смертей, підвищення рівня СНІД-асоційованої захворюваності (зокрема, туберкульозу), скорочення середньої очікуваної тривалості життя. Прогноз розвитку епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні на період 1994–2014 рр., виконаний за допомогою модулів DemProj та АІМ програми Spectrum міжгалузевою групою фахівців (в тому числі, автором) під керівництвом МОЗ України, свідчить, що за середнім сценарієм чисельність ВІЛ-інфікованих досягне свого максимуму у 2009 р. (640,7 тис. осіб), після чого зменшиться до 558 тис. у 2014 р. Це пов'язано з тим, що в останні роки спостерігається стабілізація поширення ВІЛ серед СН. Натомість є підстави очікувати початок відчутного зростання захворюваності на СНІД.

Рівень смертності від СНІДу у найближчі роки також зростатиме, причому досить відчутно за недоступності антиретровірусної терапії (АРТ) у повному обсязі для тих, хто її потребує. Оскільки жертвами СНІДу є переважно молоді люди, найвагоміші зрушення відбудуться саме у структурі смертності населення активного працездатного і дітородного віку. СНІД поступово витіснить інші причини смерті, адже значна частина молодих людей не доживатиме до старості і хвороб похилого віку. Найбільших втрат зазнає населення віком 30–39 років (рис. 6). Для України це стане особливо відчутним після 2010 р., коли відновляться негативні тенденції у формуванні вікового складу її населення і розпочнеться подальше підвищення рівня постаріння населення і скорочення частки працездатного контингенту.

Поширення СНІДу і пов'язана з ним смертність населення гальмуватиме процес підвищення середньої тривалості життя в Україні. За нашими розрахунками, ймовірно скорочення середньої очікуваної тривалості життя внаслідок впливу смертності від СНІДу у 2014 р. коливатиметься у межах від 3,2 до 4-х років для чоловіків і від 2,9 до 4,8 року для жінок.

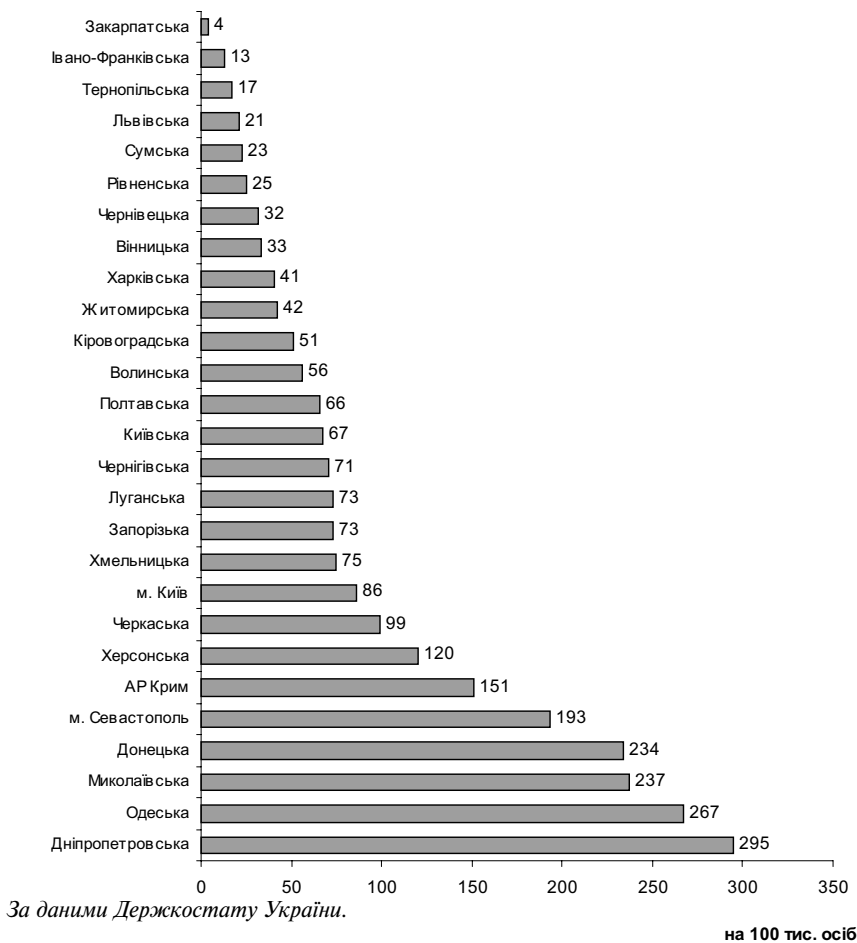
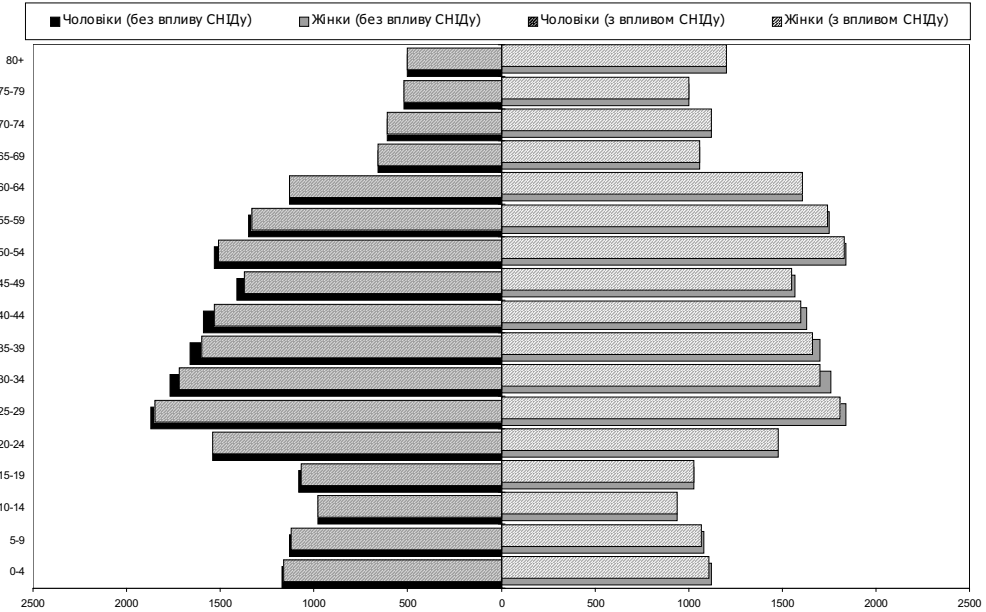


Рис. 5. Поширеність ВІЛ у регіонах України на початок 2005 р.

Масштаби і глибина негативних соціально-демографічних наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу переконливо свідчать про суттєві прогалини у реагуванні українського суспільства і влади на поширення наркоспоживання та ВІЛ. Політика щодо профілактики наркоманії і щодо запобігання ВІЛ/СНІДу в Україні значною мірою розділена і не скоординована, так само неузгодженими є фінансування і відповідальність. Незважаючи на розробку численних державних концепцій та програм, відсутність комплексного підходу та міжгалузевої координації діяльності різних органів і структур, невирішеність питань управління, контролю та оцінки виконання прийнятих рішень, декларативність багатьох постанов і програм, що не забезпечені і не підкріплені відповідними фінансовими ресурсами, становить серйозну перешкоду на шляху запобігання подальшому поширенню споживання наркотиків і ВІЛ/СНІДу в Україні⁵.

⁵ Концепція державної політики щодо наркотиків, розроблена відповідно до рекомендацій парламентських слухань, присвячених проблемам наркоманії та ВІЛ/СНІДу, не реалізується через розбіжності у підходах МВС, СБУ та МОЗ України.



За результатами дослідження [4].

Рис. 6. Статеві-віковий склад населення України на початку 2014 р. без урахування і з врахуванням впливу смертності* від СНІДу, тис. осіб

* за середнім варіантом прогнозу.

Причини низької результативності існуючої наркополітики слід шукати у її підходах, що базуються на боротьбі з наркоспоживачами з метою повного викорінення і ліквідації споживання психоактивних речовин у немедичних цілях. Така політика спричиняє ряд негативних наслідків, як от порушення прав, посилення суспільного відчуження й дискримінації наркозалежних та ВІЛ-інфікованих, недоступність для них медичних та соціальних послуг. Досягнення системних змін у сфері запобігання поширенню наркоспоживання та ВІЛ є можливим через перенесення пріоритетів державної політики із кримінального переслідування наркоспоживачів на мінімізацію суспільно шкідливих наслідків, пов'язаних із вживанням наркотичних речовин, на профілактику наркозалежності та ВІЛ-інфікування у контексті основних принципів схваленої ООН та ВООЗ стратегії зменшення шкоди. Це передбачає:

- декриміналізацію національного законодавства щодо наркозалежних. Намагаючись поліпшити криміногенну ситуацію, правоохоронні органи посилюють тиск і переслідування не стільки на наркодилерів, скільки на простих споживачів наркотиків. Суворе антинаркотичне законодавство та жорсткий правоохоронний контроль призводить до дедалі більшої маргіналізації СІН, що, в свою чергу, ускладнює можливості допомоги з боку органів охорони здоров'я;

- доступність лікування для хворих на наркоманію, в тому числі надання замісної підтримувальної терапії. В Україні не створено дієвої системи лікування хворих на наркоманію та ефективного механізму її реалізації, який передбачав би профілактику, лікування й ресоціалізацію споживачів наркотиків. Держава нині не задовольняє потреби тих, хто хотів би позбутися наркотичної залежності, оскільки у наркологічних диспансерах пропонуються лише медичні послуги з так званої детоксикації, меншою мірою – амбулаторної реабілітації хворих. Залишається недоступною і замісна підтримувальна терапія, до позитивних ефектів впровадження якої фахівці відносять зниження ризику передачі ВІЛ та інших інфекційних захворювань, зменшення злочинності, пов'язаної із незаконним придбанням наркотичних препаратів. Водночас опоненти метадонових програм стверджують, що їх виконання рівнозначне схваленню використання нелегальних наркотичних речовин. Надання замісної терапії для осіб, що її потребують, формально МОЗ України дозволено, а фактично заборонено і здійснюється лише у вигляді пілотних проектів у кількох містах⁶. Попри усі за і проти замісної терапії, невирішеність питань, пов'язаних із можливістю лікування наркозалежності, становить вагому перешкоду на шляху протидії епідемії наркоманії та ВІЛ/СНІДу;
- розширення доступності антиретровірусного лікування для ВІЛ-інфікованих споживачів наркотиків. Міжнародний досвід свідчить, що запровадження АРВ-терапії дає змогу істотно знизити смертність, зумовлену СНІДом. У зв'язку з цим слід зазначити, що можливості лікування СНІДу в Україні істотно збільшилися починаючи з 2005 р. завдяки гранту Глобального фонду боротьби зі СНІДом і туберкульозом: нині близько 3 тис. хворих отримують антиретровірусне лікування, і їх кількість зростатиме. Водночас частка ВІЛ-інфікованих споживачів наркотиків у складі тих, хто лікується, є невеликою. Це пояснюється тим, що для ефективності лікування необхідні систематичні прийом ліків, медичний контроль і спостереження, чого досить важко досягнути серед наркозалежних через відсутність у них прихильності і зацікавленості у лікуванні. Окрім цього, лікування наркоспоживачів не доповнюється замісною терапією, що є необхідною складовою АРТ;
- соціальна підтримка, розширення надання інформаційно-консультативних та інших соціальних послуг наркозалежним з метою зменшення шкоди від вживання наркотиків. Адже підвищення доступності АРТ аж ніяк не означає призупинення епідемії. У цьому контексті дуже важливо, щоб впровадження АРТ супроводжувалось одночасним розширенням програм профілактики. Міжнародний досвід засвідчує, що активізація просвітницької діяльності у середовищі споживачів наркотиків, виконання програм обміну шприців дає змогу істотно впливати на поведінку осіб, які вживають наркотики, і знизити їх уразливість щодо ВІЛ-інфікування. Рівень охоплення СІН профілактичними програмами в Україні є недостатнім: за оцінкою Українського інституту соціальних досліджень, у містах він становить близько 15% [6, с. 66]. Водночас, на думку експертів, для досягнення суттєвих змін необхідно, щоб цей показник становив не менше 60%.

І насамкінець, Україні сьогодні вкрай бракує системної інформаційної державної політики, спрямованої на широке ознайомлення суспільства з проблемами наркоманії та СНІДу, з метою профілактики і формування неупередженого, толерантного ставлення до

⁶ Нині в Україні замісну підтримуючу терапію отримують лише близько 100 споживачів ін'єкційних наркотиків.

споживачів наркотиків та ВІЛ-інфікованих. Зважаючи на те, що епідемія нині входить у загальну стадію і поширюється на все населення, необхідні профілактичні зусилля не лише у середовищі наркозалежних, а й для широких верств.

Оскільки поширення наркоспоживання і донині лишається основним чинником розповсюдження ВІЛ, остільки ефективна наркополітика є однією з головних передумов протидії поширенню ВІЛ/СНІДу. Без усвідомлення необхідності перегляду ставлення до наркоспоживачів, зміни змісту і методів контролю над наркотиками неможливо запобігти подальшому поширенню ВІЛ. Тому саме стратегія зменшення шкоди від наркотиків та створення суспільного середовища, сприятливого і зацікавленого у її реалізації, має стати наріжним каменем сучасної політики у сфері призупинення епідемії наркоманії та ВІЛ/СНІДу.

Джерела

1. Аналітичний звіт «Оцінка чисельності груп ризику (СІН, РКС, ЧСЧ)». – К.: Міжнародний альянс з ВІЛ/СНІДу, УІСД, КМІС, 2005 (прийнято до друку).
2. Динаміка поширення тютюнопаління, вживання алкоголю та наркотичних речовин серед учнівської молоді України: 1995, 1999, 2003 роки. – К.: Державний ін-т проблем сім'ї та молоді, 2004. – 174 с.
3. Доклад о глобальной эпидемии СПИДа, 2004: 4-й глобальный доклад UNAIDS, 2004.
4. Аналітичний звіт „Соціально-економічний прогноз наслідків епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні”/ МОЗ України, Світовий банк, 2005 (прийнято до друку).
5. Огляд роботи зі споживачами ін'єкційних наркотиків в Україні в контексті боротьби з епідемією ВІЛ/СНІДу. – К.: Центр соціальних експертиз Ін-ту соціології НАН України, 2005. – 172 с.
6. Оцінка можливостей розвитку в Україні програм профілактики ВІЛ в середовищі споживачів ін'єкційних наркотиків – К.: Центр «Соціальний моніторинг», 2003. – 230 с.
7. Соціально-економічні наслідки епідемії ВІЛ/СНІДу в Україні: нові прогнози. – К.: Укр. ін-т соціальних досліджень, Британська Рада, ЮНЕЙДС, 2003. – 146 с.
8. Эпидемия ВИЧ/СПИДа в Украине: социально-демографический аспект. – К.: МОЗ Украины, ПРООН, 2000 – 52 с.

Аннотація. Стаття посвящена проблемам наркомании в Украине и ее социально-демографических последствий в связи с эпидемией ВИЧ/СПИДа. Дана оценка современного состояния наркотизации молодежи и способствующих этому причин. Исследуется роль наркомании как главного фактора распространения ВИЧ-инфекции и ее влияние на социально-демографические процессы. Анализируются причины низкой результативности политики в сфере профилактики потребления наркотиков и распространения ВИЧ/СПИДа в Украине, рассматриваются основные принципы повышения эффективности противодействия эпидемии наркомании и ВИЧ/СПИДа и минимизации социально-демографических потерь, связанных с ними.

Abstract. The article is devoted to the problems of drug addiction in Ukraine and its socio-demographic consequences in view of HIV/AIDS epidemic. The article examines not only the present-day narcotization situation and its causes that lead to drug usage among young people, but also the role of drug addiction as the main factor of HIV/AIDS infection; its influence on socio-demographic processes. It also investigates the reasons of low effective policy in the sphere of drug usage prophylaxis and spread of HIV/AIDS in Ukraine; the main effective principles of HIV/AIDS and drug addiction resistance f socio-demographic losses connected with them.