

ПРАВА ЛЮДИНИ ТА НАРКОЗАЛЕЖНА ЛЮДИНА: ПРОВІДНІ ІДЕЇ, ПРАВИЛА ТА РЕКОМЕНДАЦІЇ ЩОДО ПІДГОТОВКИ ЖУРНАЛІСТСЬКОГО МАТЕРІАЛУ



Юлія Мельничук, кандидатка наук із соціальних комунікацій, асистентка кафедри журналістики Чернівецького національного університету імені Юрія Федьковича

Українські мас-медіа активно сприяють стереотипизації теми наркозалежності в суспільстві: це безнадійні люди, які не мають права на повноцінне життя, адже вони вчиняють злочини під впливом наркотиків, а всім відомо, що колишніх наркоманів не буває. Разом з тим у нашому інформаційному просторі практично відсутні матеріали, що пропонували би шляхи вирішення проблеми, у яких би інформували людей про реабілітаційні програми, про успішне подолання наркотичної залежності, про необхідність пам'ятати, що це люди, які мають права. Дуже важливою є й антинаркотична пропаганда в ЗМІ для формування стійких переконань щодо вживання наркотиків в аудиторії.

ПЛАН ЛЕКЦІЇ

1. Наркотична залежність як соціальна, медична, психологічна та правозахисна тема в медіа.
2. Журналістський фокус на питання профілактики наркотичної залежності.
3. Журналістський фокус на чутливих темах співзалежності: чому це важливо для суспільства?
4. Журналістський фокус на процеси реабілітації наркозалежних в Україні.
5. Журналістський фокус на діяльності з протидії незаконному обігу наркотиків.

1. НАРКОТИЧНА ЗАЛЕЖНІСТЬ ЯК СОЦІАЛЬНА, МЕДИЧНА, ПСИХОЛОГІЧНА ТА ПРАВОЗАХИСНА ТЕМА В МЕДІА

Соціальний аспект теми

Нині в Україні все ще залишається табуованою тема наркозалежності. Звісно, таким не звикли ділитись, навпаки, тримають у таємниці та заперечують до останнього, тим самим лише погіршуючи ситуацію, в яку потрапила близька чи знайома людина. Багато в чому такому стані речей ми завдячуємо свідомості СРСР, коли тема щодо немедичного вживання наркотиків свідомо приховувалась і замовчувалась, а uzалежнені люди автоматично ставали вигнанцями, неблагонадійними й ототожнювались лише з кримінальними елементами без майбутнього. Така думка зберігається в багатьох аспектах і зараз, незважаючи на те що в Україні прийнята Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року, у якій зазначено необхідність подолання стигматизації в наркології. Досягти цього можна через профілактичні та просвітницькі заходи, у ході яких слід доносити до членів суспільства інформацію щодо причин та наслідків наркоманії, методів мінімізації шкоди і суспільної небезпеки, формувати гуманне ставлення до наркоспоживачів з чітким усвідомленням того факту,

що наркозалежний – це, передусім, людина, яка потребує не просто лікування, а й має фундаментальні права та свободи.

26 червня багато країн світу, й Україна також, відзначають Міжнародний день боротьби із вживанням наркотиків та їх незаконним обігом. Цю дату затвердили ще у 1987 році на Генеральній Асамблеї ООН. Попри це лише у 2004 році в Україні почали вводити програму замісної підтримувальної терапії як компоненту зменшення шкоди та протидії ВІЛ *серед споживачів ін'єкційних наркотиків*.

Центр громадського здоров'я МОЗ України станом на I півріччя 2019 р. наводить дані, що в Україні, за даними останнього біоповедінкового дослідження, оціночна кількість людей, які вживають наркотики ін'єкційно, становила 317 000 осіб (на підконтрольній території України), з них споживачів лише опіоїдів – 200 661 особа (63,3% від загальної кількості), 38 674 особи – споживачі стимуляторів (12,2% від загальної кількості), 77 665 осіб практикували змішане вживання наркотичних речовин (24,5%). При цьому дуже відрізняються дані МВС: наркозалежних, за їхніми даними, приблизно 500 000 осіб. А неофіційно ця цифра зростає до 1 – 1,5 мільйонів осіб. Та найгірше в цих даних те, що більшість наркоспоживачів – молодь, підлітки та навіть молодші школярі.

Дослідниця О. Лаврик визначає низку причин, через які молоді люди як соціальна група стають основною категорією споживачів наркотиків:

- укоріненість у свідомості молоді уявлення про те, що вживання наркотиків необхідне, причому у всіх сферах життєдіяльності людини (наука, творчість тощо);
- уявлення про те, що вживання наркотиків приємне («перебуваючи під їхнім впливом, відчуваєш, що все у житті гарно»); здатне приносити користь («всі наркотичні засоби в першу чергу знеболюючі», «канабіс... визнали корисним при астмі, невралгії, епілепсії, запої»); здатне вирішити проблеми («на якийсь час ліквідовують почуття тривоги й непевності у своїх силах»); історично виправдане («наркотики знайомі людям уже кілька тисяч років, їх споживали люди різних культур у різних цілях: під час релігійних обрядів, для відновлення сил, для зміни свідомості, для зняття болю й неприємних відчуттів» тощо).

До такої пропаганди часто вдаються й журналісти, не замислюючись над тим, який вплив можуть спричинити їхні матеріали. Не краще виглядає й інший аспект висвітлення теми наркозалежності – категорія кримінальної хроніки, в якій узалежнені люди – це завжди злочинці, яким немає виправдання.

Така стратегія є неправильною й дискримінаційною,- наголошують у Всеукраїнській благодійній організації «Конвіктус Україна», а тому передусім працівникам медійної сфери необхідно визначити, яким чином подавати питання наркотичної залежності так, щоб не порушувати права людей.

Медичний аспект теми

У Законі України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» (1995 р.) визначено, що: «*Наркоманія – психічний розлад, зумовлений залежністю від наркотичного засобу або психотропної речовини внаслідок зловживання цим засобом або цією речовиною*». Під терміном «*особа, хвора на наркоманію*», як визначено в законі, розуміється людина, яка має психічні порушення, є психічно та (або) фізично залежною від наркотичного засобу чи психотропної речовини, якій, за результатами медичного обстеження, проведеного відповідно до цього закону, встановлено діагноз «наркоманія».

А. Тимошенко, голова Наглядової ради ГО «Довгі Літа», співзасновник Євразійського інституту наркополітики, розповідає про наступні складові медико-соціального аспекту теми: «*Лікування залежностей від вживання ПАР потребує комплексного підходу, що складається з трьох послідовних елементів: медикаментозна допомога (детоксикація), психотерапевтичний супровід та подальша соціальна адаптація пацієнта. У системі МОЗ*

Україні функціонує мережа наркологічних лікарень, які надають послуги з детоксикації. У штаті державних наркологічних установ працюють також психологи та соціальні працівники, завдання яких – мотивувати пацієнта на відмову від вживання ПАР. Також з метою зниження шкоди та відмови від вживання нелегальних (вуличних) наркотиків у нашій країні діє програма замісної підтримувальної терапії (ЗПТ), в рамках якої пацієнт під наглядом та за рецептом лікаря-нарколога приймає препарати (метадон, бупренорфін), які допомагають уникнути синдрому відміни (ломки) та покращують стан здоров'я.

Однак слід констатувати, що в Україні програма ЗПТ не є досконалою. Відсутній дієвий та ефективний механізм контролю за пацієнтом (почасті трапляються випадки, коли пацієнт продовжує приймати вуличні наркотики), незадовільно працює система ресоціалізації хворих на наркоманію. Як вже зазначалося вище, однією із основних складових процесу повернення наркоспоживача до тверезого життя є психологічна терапія» (<https://mind.ua/openmind/20182727-zlochinci-chi-pacienti-yak-podolati-narkomaniyu-v-ukrayini>).

У контексті сказаного вище необхідно з'ясувати, яким чином формується залежність від наркотиків та які її основні ознаки, для чого рекомендуємо медійникам звертатись до сайту Центру громадського здоров'я МОЗ України (phc.org.ua): «Залежність від психоактивних речовин (наркотиків) — це хронічне захворювання, що проявляється в непереборному бажанні вживати наркотичні речовини, незважаючи на негативні соціально-медичні наслідки».

Уперше більшість людей вживає наркотики добровільно, маючи на те різні причини, але повторне вживання може призвести до змін у мозку, у результаті чого людина може бути не здатною опиратися інтенсивному потягу до ПАР. Оскільки вживання наркотиків може призводити до змін у мозку, залежність розглядають як хронічне захворювання, а не брак волі чи прояв поганого характеру. Наркозалежність вважають рецидивним захворюванням: люди, які лікуються від розладів, пов'язаних з уживанням наркотиків, або пройшли таке лікування, мають підвищений ризик повернутися до вживання ПАР навіть після кількох років відмови.

Психоактивні речовини (ПАР) — речовини, що спричиняють звикання та/або залежність за умов систематичного вживання. До психоактивних речовин належать алкоголь, наркотичні речовини, окремі лікарські та інші засоби. Психоактивні речовини можна поділити на опіоїди, стимулятори, галюциногени, канабіноїди, снодійно-седативні речовини, інгалянти. ПАР можна вживати у різний спосіб. Зокрема, через куріння, ковтання, нюхання, внутрішньовенне та внутрішньом'язове введення.

Характерні ознаки синдрому залежності від ПАР:

- сильне бажання чи почуття непереборної тяги до прийому ПАР;
- порушена здатність контролювати поведінку, пов'язану з прийомом ПАР;
- поява абстинентного стану, що виникає, коли прийом психоактивної речовини зменшити або припинити;
- ознаки толерантності до дії психоактивної речовини, що проявляються в необхідності значного збільшення кількості речовини для досягнення бажаного ефекту;
- поглиненість уживанням ПАР, котра проявляється в тому, що заради прийому речовини людина повністю або частково відмовляється від важливих альтернативних задовольень і зацікавлень чи витрачає багато часу на діяльність, необхідну для придбання і прийому речовини, на відновлення після її ефектів;
- вживання психоактивних речовин всупереч явним ознаками шкідливих наслідків для здоров'я, роботи/навчання, стосунків з друзями, членами родини тощо.

Передбачити, чи стане людина залежною від наркотиків, неможливо. Частина людей може вживати ПАР певний час і не мати залежності. В інших залежність розвивається дуже швидко, буквально після першого вживан-

ня. На формування залежності впливає багато чинників. І що більше факторів ризику має людина, то більша ймовірність того, що прийом наркотиків може призвести до залежності.

Правозахисний аспект теми

Те, що наркозалежні в Україні мають такі ж права, як і решта громадян, для нас нині швидше дивина, ніж норма розвинутої європейської держави. Такий стан речей спричиняє як необізнаність людей зі своїми правами, так і відверте їх ігнорування спеціалізованими установами. Як не дивно, але мова піде передусім про правоохоронні органи та реабілітаційні центри для людей із залежністю. Кожного року захисники прав людини констатують порушення, незважаючи на зростаючу кількість правозахисних організацій.

Проте значно гірше інше: населення України вважає, що обмежувати права uzалежнених – нормально: *«Рівень готовності населення до обмеження прав вразливих груп продовжує залишатися доволі суттєвим, і змін за два останні роки тут практично не відбулося. Так 66% опитаних вважають, що можна обмежувати права наркозалежних людей»*, – каже Ірина Бекешкіна, директорка Фонду *«Демократичні ініціативи» імені Ілька Кучеріва* (дослідження *«Що українці знають та думають про права людини: оцінка змін (2016 – 2018)»*).

Соціолог Експертного центру з прав людини Злата Швець під час круглого столу, що стосувався порушень прав вразливих груп населення правоохоронними органами в Одесі у 2017 р., продемонструвала дослідження організації, згідно з яким 74 % виявлених у 2016 році наркозлочинів стосуються виробництва, зберігання та перевезення наркотиків без мети збуту. Водночас злочини, пов'язані зі збутом наркотичних речовин, становлять лише 8%. Злочини, пов'язані з організацією наркобізнесу, складають менше 2%. Це свідчить про те, що правоохоронці все ще борються з наркозалежними особами, а не з наркомафією: *«Дані нашого звіту показують: правоохоронці продовжують імітувати боротьбу з наркозлочинністю, переслідуючи хворих людей, а не наркоторгівельників. Поліції вигідніше засудити кількох споживачів наркотиків, а не перекрити наркотрафік. Бо в першому випадку буде «розкрито» кілька злочинів, а в другому – лише один»* (<https://ecpl.com.ua/news/yak-protydiyaty-porushennyam-prav-vrazlyvyh-hrup-naselennya-na-systemnomu-rivni-dosvid-odesy/>).

Фахівці Експертного центру з прав людини (далі – ЕЦПЛ) Віктор Чупров та Володимир Батчаєв виокремили найчастіші порушення з боку правоохоронних органів:

- проведення процесуальних дій за відсутності відповідних процесуальних документів;
- проведення процесуальних дій за відсутності понять;
- використання стану наркотичного сп'яніння при проведенні процесуальних дій та складанні документів;
- вилучення та огляд наркотиків як доказів не на місці затримання, а в райвідділі за присутності «своїх» понять;
- проведення процесуальних дій з особами, доставленими до правоохоронних органів у непередбачених для цього приміщеннях тощо.

Саме тому нині команда ЕЦПЛ працює за ще одним напрямком - Community Policing. Йдеться про забезпечення безпеки наркозалежних у громадах спільними зусиллями людей, які там живуть, і поліції.

У дослідженні Артема Осипяна *«Моніторинг реабілітаційних центрів і опитування людей, що проходять реабілітацію від наркозалежності»* (2019) права uzалежнених висвітлені наступним чином: *«Згідно з українським законодавством, особі не можуть надаватись медичні та соціальні послуги (лікування) без власної згоди. Тому особи, які є недієздатними та перебувають у закладі не за власним бажанням, під тиском з боку працівників чи батьків знаходяться на реабілітації незаконно. Такі дії є грубим порушенням прав людини, зокрема, порушенням прав осіб з психічними та поведінковими розладами. Згідно з даними Генеральної Прокуратури України за*

останні роки було звільнено понад 500 осіб, яких незаконно утримували в таких закладах. Розпочато більше 130 кримінальних проваджень за фактами катувань, незаконного позбавлення волі, нанесення тяжких тілесних ушкоджень, що призвело до смерті потерпілого, незаконної лікувальної діяльності, незаконного заволодіння паспортом або іншим важливим особистим документом. Прокурорами повідомлено про підозру понад 60 особам, стосовно 40 з них обвинувальні акти вже направлено до суду. Ці і багато інших даних вказують на те, що дані заклади є місцем підвищеного ризику щодо порушення прав людини, зокрема, примусу до лікування. Дане опитування мало на меті висвітлити проблему порушення прав людини серед наркозалежних реабілітантів».

У матеріалі Андрія Тимошенка, співзасновника Євразійського інституту наркополітики, знаходимо наступні показники: «Так за результатами перевірок (2017 – початок 2018 року) Генеральною прокуратурою України більше 400 реабілітаційних центрів встановлено, що порушення прав людини та громадянина в цій галузі мають тривалий та поширений характер. Усього в минулому та цьому році правоохоронці відкрили близько 90 кримінальних проваджень, з яких більше 60 – за ст. 146 КК України (незаконне позбавлення свободи або викрадення людей), 4 – за ст. 127 КК України (катування), 4 – за ст. 357 КК України (незаконне заволодіння паспортом або іншим важливим особистим документом)» (<https://mind.ua/ru/openmind/20182727-prestupniki-ili-pacienty-kak-pobedit-narkomaniyu-v-ukraine>).

На тлі таких даних закономірними видаються слова: «Єдині права, які є у наркоманів, – це права на безправ'я?» Про це говорить в інтерв'ю Антон Басенко, старший фахівець з програмної діяльності Міжнародного Альянсу з ВІЛ/Сніду в Україні (<https://gurt.org.ua/interviews/20875/>).

Журналісти також намагаються «бути в темі», відслідковувати випадки порушень прав наркозалежних і повідомляти про це аудиторії, про що свідчить значна кількість матеріалів з приводу сказаного вище, до прикладу: «В Україні фактично діють приватні в'язниці для наркозалежних» (<https://www.radiosvoboda.org/a/28753214.html>), «Хвороба чи предмет спекуляції? Чому у фокусі правоохоронців опиняються наркозалежні» (<https://life.pravda.com.ua/health/2017/08/1/225612/>), «Жертви ярликів. Як на Львівщині порушують права наркозалежних» (http://tvoemisto.tv/news/zhertvy_yarlykiv_yak_na_lvivshchyni_porushuyut_prava_narkozaleznyh_i_sekspratsivnykiv_84906.html), «Митакіж, якуси» (https://dt.ua/SOCIUM/mi-taki-zh-yak-usi-282969_.html), «Чи катували наркозалежних на Чернігівщині?» (<https://www.ukrinform.ua/rubric-regions/2209735-ci-katuvani-narkozaleznyh-na-chernigivshchyni-slidami-operacii-sbu.html>), «Рабцентри» (https://ukr.lb.ua/society/2018/10/01/408870_rabtsentri.html).

Окрема рубрика «Вживання наркотиків» є на сайті BBC Ukraine (<https://www.bbc.com/ukrainian/topics/37cd3473-7b24-44b0-84c1-bf3c4801df5e>).

Попри старання медійників, ми змушені констатувати, що не всі працівники ЗМІ вважають необхідним дотримуватись прав людини.

Зокрема, в мережі можна знайти книгу журналіста Павла Александрова «Християнські основи журналістики», зміст якої цілком перекреслює концепцію людиноцентризму, прав людини і принципів недискримінації.

До прикладу, автор розмірковує: «Наступною ознакою гуманістичної журналістики є переважання прав людини над обов'язками. У сучасних мас-медіа дуже часто чуємо про наші права і лише зрідка про обов'язки¹⁰⁵. Таким чином концепція прав розглядається автономно, залишаючи людину поза контекстом. Зміщення акцентів на права в кінцевому результаті призводить до виникнення в людській свідомості «ідеї необмежених прав», яка втілюється у крилатих висловах молодого покоління: «в житті треба спробувати все», «вживати чи не вживати

¹⁰⁵ Павло Александров допускає помилку в тому, що права людини надані кожній людині від народження і з обов'язками це ніяк не пов'язано. Які обов'язки можуть бути у немовляти, якому лиш кілька днів? А права людини – такі, як право на життя, право не бути підданим катуванням тощо – ця дитина має. Систему «права – обов'язки» слід розглядати, в першу чергу, коли йдеться про права громадянина (до прикладу, обов'язок захищати державу). Не розуміючи цю відмінність або свідомо маніпулюючи нею, Александров подає хибні уявлення про права людини.

наркотики – це моє особисте право» і т. ін. «Якщо Бога немає – усе дозволено!» – понад сто років тому зробив висновок О.Достоевський.

Наслідки оспівування журналістами прав людини – розхитування традиційних моральних принципів – спостерігаємо в країнах Європейського Союзу. Західні журналісти, вихідці із гуманістичної школи журналістики, домоглися всіх умов для розтління і морального руйнування суспільства: дозволу на проведення парадів геїв та лесбіянок вулицями столиці, легалізації наркотиків, евтаназії, проституції, клубів найрізноманітніших сексуальних збочень, викладання в школах окультизму та правил «безпечного» сексу, одностатевих шлюбів, прав гомосексуалістів на усиновлення дітей і т. і. Процес триває...

Згідно з християнською концепцією прав та обов'язків людина є обмеженою у своїх правах: вона не має права вживати наркотики, не має права напиватися, курити, казати неправду, чинити перелюб тощо. Чому? Тому що Святе Письмо говорить чітко і безапеляційно: «Хіба ви не знаєте, що неправедні не успадкують Божого Царства? Не обманюйте себе: ні розпусники, ні ідоляни, ні перелюбники, ні блудодійники, ні мужоложники, ні злодії, ні користолобці, ні п'яниці, ні злоріки, ні хижаки – Царства Божого не успадкують вони!» (1Кор.6:9-10). Зрозуміло, чому християнська система цінностей в основу сучасної журналістики не вписується» (<https://novomedia.ua/без-категорії/hristijanski-osnovi-zhurnalistiki-ko/>).

Якщо комусь із журналістів доведеться використовувати такий текст у контексті теми про наркозалежність – цілком прогнозовано, що з цього вийде. Більше того, оскільки пропагується така «християнська» концепція, то зрозуміло, звідки беруться 66 % громадян, котрі вважають нормальним обмеження прав людей із залежністю.

Саме тому пропонуємо наступні ресурси, з яких медійники можуть брати надійну інформацію про теми наркозалежності, та при цьому бути впевненими, що права людини тут не порушуються. Відразу зауважимо, що перелік далеко не є вичерпним, проте відповіді на першочергові питання тут можна буде знайти:

- Альянс громадського здоров'я (<http://aph.org.ua/uk/golovna/>).
- Благодійний фонд «Надія та Довіра» (засновник – Ірина Сухопарова, дочка якої стала однією з перших пацієнток ЗПТ в Києві. Метою фонду стали підтримка батьків споживачів ін'єкційних наркотиків, а також підвищення обізнаності з питань наркотичної залежності) (http://hopeandtrust.org.ua/?fbclid=IwAR0KeaL7_DyE6cn-vBBovu4rZYf2h5PZA-EGai5Hm4o2FWmJJbFiZQthT34).
- Блог Павла Куцева, активіста руху зменшення шкоди від вживання наркотиків, м. Київ. (<http://depozr.livejournal.com/>).
- «Волна» – Всеукраїнське об'єднання людей із наркозалежністю (<https://www.volna.in.ua>).
- Всеукраїнська Асоціація учасників замісної підтримувальної терапії (<http://astau.org.ua/>).
- Всеукраїнська мережа споживачів України (керівник – Ганна Гаркуша, колишня наркозалежна).
- Громадська організація «Довгі літа» (лікування наркотичної, алкогольної та інших видів залежностей) (https://dovgi-lita.com/?fbclid=IwAR3kNT6hGth_kanBL1HMf_H2JwqdlRHUE7xA1PYoF8GJeeYAJPWHgKSbDsc).
- Громадська організація «Євразійський Інститут наркополітики», директор Тимошенко Володимир Андрійович.
- Державна установа «Центр психічного здоров'я і моніторингу наркотиків та алкоголю Міністерства охорони здоров'я України» (<https://cmhmda.org.ua>).
- «Мотылек» – сайт українського товариства споживачів наркотиків, де надають безкоштовну юридичну допомогу наркозалежним (<http://motilek.com.ua/>).
- Національна гаряча лінія з питань наркозалежності та ЗПТ. «Гаряча лінія» працює з 08:00 до 20:00. Дзвінки зі стаціонарних і мобільних телефонів на номер 0-800-507-727 анонімні і безкоштовні на всій

території України (за винятком АР Крим) (здійснює фахову діяльність щодо надання актуальної інформації про проблеми замісної підтримувальної терапії та наркозалежності в Україні з метою протидії поширенню наркоманії, захисту прав, припиненню дискримінації пацієнтів ЗПТ, споживачів ін'єкційних наркотиків, їх родичів, вимушених переселенців та ін.).

- *Українська Гельсінська спілка з прав людини* (<https://helsinki.org.ua/activities/dopomoha-lzhv/>).
- Український інформаційний портал про замісну підтримувальну терапію «*Zanutaï!*» (<http://zpt.in.ua/>).
- Юридичну підтримку наркозалежним надає велика кількість правозахисників, до яких також можуть звертатись і журналісти, зокрема, це Європейський центр прав людини, Харківська правозахисна група, Центр прав людини Zміна.

Також медійникам у нагоді стануть наступні видання:

1. Допомога наркозалежним в Україні: довідник реабілітаційних центрів / Анічин Є.М., Дикань З.В., Сєдих С.М. К.: «Міжнародний Альянс з ВІЛ/СНІД в Україні», 2014. 68 с. (<http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/spravochnik2014.pdf>).
2. Дотримання прав вразливих груп населення (наркозалежні та працівники комерційного сексу) у діяльності правоохоронних органів: [аналіт. звіт за результатами дослідження] / Авт. кол. Ю. Белоусов, З. Швець, В. Семенюк, В.Чупров, С. Швець. К.: Паливода А. В., 2016. 96 с. (http://ecpl.com.ua/wp-content/uploads/2017/02/dotrymannja_prav_vrazlyvyh_grup.pdf).
3. Осипян А. Моніторинг реабілітаційних центрів і опитування людей, що проходять реабілітацію від наркозалежності. К., 2019. 22 с. (http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/rehabilitation_for_print.pdf).
4. Питання сучасної наркополітики України: права людини та доступ до лікування / Одеська правозахисна група «Верітас». Харків: Права людини, 2011 р. 94 с. (https://www.irf.ua/news/narkopolitika_ukraini_prava_lyudini_ta_dostup_do_likuvannya/files/ukr/programs/health/veritas_drug_policy.pdf).

2. ЖУРНАЛІСТСЬКИЙ ФОКУС НА ПИТАННЯ ПРОФІЛАКТИКИ НАРКОТИЧНОЇ ЗАЛЕЖНОСТІ

Самі лише журналістські матеріали не здатні вирішити наркотичну ситуацію без додаткових заходів, адже в сукупності необхідно враховувати величезну кількість чинників: це й конкретний регіон поширення, й урахування аудиторії, і співпраця з іншими зацікавленими в протидії наркозалежності структурами. Не менше значення має й достовірність інформації, і доступність для сприйняття, і систематичне тлумачення про негативні наслідки вживання наркотиків.

Нині реалії в українській журналістиці дещо інші. Епоха «хайпу» в медіа наклала свій відбиток і на висвітлення теми наркозалежності – нині це або сенсації, в яких дійовими особами є «зірки» (із останніх – «*По стопах Бочкарьової: які ще зірки засвітилися в скандалах із наркотиками*» (<https://www.obozrevatel.com/ukr/show/gossip/ro-stopah-bochkarovoi-yaki-sche-zirki-zasvtilisya-v-skandalah-iz-narkotikami.htm?obozrevatellang=uk>), або кримінальна хроніка, коли загальноприйнятими стали заголовки на зразок: «Наркоман убив матір за дозу», «У Києві п'яний наркоман убив жінку» і т. д.

Чого вартувала лише новина про священника, який торгував наркотиками, деталі якої ЗМІ «розсмакували» ще довго («*У Запоріжжі затримали священника-наркодилера*» (<https://www.unian.ua/incidents/10774700-u-zaporizhzhii-policiya-zatrimala-svyashchenika-narkodilera-zmi.html>), «*Почому фен для народу? Затримали панотця-наркодилера (МП). Інший панотець сидів на стрьомі. Митрополит визволяв*» (<http://texty.org.ua/pg/news/>)).

textynewseditor/read/98340/Pochomu_fen_dla_narodu_Zatrymaly_panoctanarkodylera_MP), «Приехал на почту за наркотиками: в Запорожье задержали священника РПЦ» (<https://www.obozrevatel.com/crime/v-zaporozhe-pojmali-svyaschennika-rpts-s-narkotikami-novosti-ukrainyi.htm>).

Навіть президентська передвиборча кампанія супроводжувалась скандалом довкола Володимира Зеленського, котрого звинувачували у вживанні наркотиків («Детектор медіа» на цю тему провів ціле розслідування «Звідки у ЗМІ з'явилася теза про «Зеленського-наркомана»» (<https://ms.detector.media/manipulyatsii/post/22796/2019-04-26-zvidki-u-zmi-zyavilasya-teza-pro-zelenskogo-narkomana/>).

Журналістів при цьому мало цікавить як дотримання стандартів чи прав людини, так і намагання формувати несприйняття наркотиків як таких.

При цьому у розпорядженні КМУ «Про затвердження плану заходів на 2019 – 2020 роки з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року» йдеться про «сприяння висвітленню у засобах масової інформації відомостей про небезпеки, пов'язані із вживанням психоактивних речовин, а також про методи профілактики психічних розладів, пов'язаних з таким вживанням, із залученням експертів у галузі психічних розладів внаслідок вживання психоактивних речовин» (п. 3); «проведення конкурсів із створення теле- та радіопрограм, публікацій у друкованих засобах масової інформації, художніх творів, сценаріїв фільмів на антинаркотичну тематику» (п. 5); «забезпечення проведення виступів і звернень фахівців у засобах масової інформації з питань формування та реалізації державної політики щодо наркотиків» (п. 7) (<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/56-2019-p>).

Таким чином на державному рівні мала би впроваджуватись активна співпраця зі ЗМІ щодо профілактики наркозалежності, а тематика матеріалів повинна бути дуже широкою.

Дуже корисними для ЗМІ є спеціалізовані тренінги, що допомагають зорієнтуватись у темі. Наприклад, «Детектор медіа» пропонує поради для журналістів щодо висвітлення теми наркотичної залежності, сформульовані під час тренінгу, проведеного ВБО «Конвіктус Україна», а саме: менеджером програми РІТСН, представником спільноти людей, які живуть із наркотичною залежністю, Антоном Басенком та журналістом Олександром Галасом:

1. Перш за все слід звертати увагу на термінологію. Не варто вживати слово «наркоман» – воно має негативний відтінок. Замість цього вживайте такі терміни, як «наркоспоживач» або «споживач наркотиків», «наркозалежний».

Але варто знати: за даними експертів, лише 25 % людей, які пробують наркотики, стають залежними від них. Тож це значить, що не кожен наркоспоживач є залежним від наркотиків.

2. Ще один термін – «людина, яка вживає наркотики», часто використовується за кордоном. Тут діє правило: спершу – людина. Ми акцентуємо увагу на тому, що спершу особа, про яку йдеться, – людина, а вже потім усе інше. Про це правило треба пам'ятати і в інших випадках. Наприклад, коли пишемо про домашнє насильство, не називаємо їх жертвами, а кажемо: «людина, яка пережила домашнє насильство». Якщо висвітлюємо тему комерційного сексу, не називаємо героїнь «проститутками» – пишемо: «жінка, яка займається секс-бізнесом» тощо.

3. Негативних меседжів слід уникати вже на етапі формулювання запитань для інтерв'ю. Адже нерідко журналісти демонструють власну необізнаність уже під час розмови, коли вживають некоректні терміни у ставленні до героя, говорять мовою кліше та стереотипів.

4. Журналісти не мають концентруватись лише на негативі, коли беруться висвітлювати тему наркотичної залежності та споживання наркотиків. Необхідно також показувати історії успіху. Це може бути історія конкрет-

ної людини: припустімо, герой почав приймати замісну терапію, більше не вживає вуличні наркотики, влаштувався на роботу, де працює легально, сплачуючи податки, має родину, нещодавно в нього з'явилися діти. Все це – також успіхи, про які варто розповідати.

5. У кожній особистій історії має бути достатньо деталей. Деталі – те, що відрізняє правду від вигадки, реальну життєву історію людини від переказу журналістом чийось перипетій. Що більше деталей – то глибше читач поринає в історію героя. Хай навіть ці деталі будуть відвертими і шокуватимуть.

6. Кожна публікація має бути попередньо узгоджена з героєм. Головна мета – не нашкодити людині, яка, радше за все, й так знаходиться або ще нещодавно знаходилась у складних життєвих обставинах. Якщо текст на узгодження ви даєте герою в надрукованому, паперовому вигляді – попросіть його поставити на паперах свій підпис. Так ви будете впевнені, що після публікації не виникне жодного конфлікту інтересів.

7. Хороший прийом, який можна застосувати, – розповідати про складні теми у форматі розвінчування міфів чи спростування популярних стереотипів. Проте представники медіа в жодному разі не мають діяти навпаки – тиражувати ці стереотипи, апелювати до них у своїх матеріалах чи сюжетах.

8. Структура тексту має бути простою, навіть якщо це лонгрід. Один із популярних прийомів – текст, написаний за принципом літери «е». Починаємо історію із середини якимось ключовим фактом чи деталлю, потім повертаємося до початку, тоді знову до середини, а далі – у кінець. Мова розповіді має бути простою, складних термінів слід уникати.

9. В історії може бути конфлікт, який додасть драматургії: наприклад, конфлікт «герой – суспільство», «герой – родина», «герой – колеги» тощо.

10. Висвітлюючи тему наркотичної залежності та споживання наркотиків, журналіст може звертатися за коментарями та інформацією до експертів.

Експертами можуть бути соціальні працівники та представники профільних громадських організацій, як-от: «Альянс громадського здоров'я», «Конвіктус Україна» та інші; лікарі, а ще краще – головні лікарі, які працюють у такій сфері та готові говорити неупереджено й без дискримінації; представники спільноти людей, які живуть із наркотичною залежністю, що є публічними особами, активістами, володіють даними з теми й можуть розповісти про все «із середини»; правозахисники, які займаються такими темами, наприклад, представники Української Гельсінської спілки; державні та комунальні структури, як-от: Міністерство охорони здоров'я тощо.

Корисну інформацію та поради можна отримати також за гарячими лініями:

- Національна гаряча лінія з питань наркозалежності та ЗПТ: 0-800-507-727.
- Гаряча лінія з питань ВІЛ/СНІД: 0-800-500-451.
- Національна гаряча лінія з питань вірусних гепатитів: 0-800-503-310.

На нашу думку, позитив цих порад полягає передусім у тому, що вони орієнтовані на дотримання прав наркозалежних людей, ці поради людиноцентричні, вони не є сухим констатуванням кримінальних деталей, хоча про законодавство й термінологію в ньому тут немає жодного слова. Деяку перестрогу викликає примітка від невідомих експертів про те, що лише 25 % тих, хто пробує наркотики, стають наркозалежними, адже якщо журналісти використовуватимуть такий меседж, то аудиторія може безпосередньо ототожнювати себе з тими, хто не потрапив до групи ризику, особливо це стосується молоді.

Оскільки питання наркозалежних як соціально вразливої групи населення розглядалось у лекції «*Нериторичні запитання про вразливі групи населення: особливості медіатемати*» (авторки: Н. Янець, С. Брошкова, І. Виртосу),

ми повторно не будемо зупинятись на проаналізованих ними аспектах, а також на специфіці висвітлення теми, сформульованій О. Лаврик, що була основою для згаданої лекції.

Тому звернемося детальніше до висвітлення теми наркозалежності в рецепції С. Горещької:

- Згідно з політикою редакцій переважної більшості українських періодичних видань не рекомендовано показувати в засобах масової інформації людей у стані наркотичної ейфорії, демонструвати наркотичні речовини, описувати способи їх приготування та використання.
- Неприпустимо на сторінках ЗМІ обговорювати питання легалізації вживання наркотичних і психотропних речовин. Резюме будь-якої статті має містити чітку, усім зрозумілу рекомендацію з профілактики наркоманії.
- Для підготовки антинаркотичних матеріалів бажано частіше та ширше залучати фахівців у галузі протидії наркоманії (наркологів, психологів, соціальних педагогів, співробітників правоохоронних органів).
- Основними методами інформаційно-просвітницької роботи в ЗМК є такі: інтерв'ю зі спеціалістами, «круглий стіл», диспути, брифінги тощо. Перспективним методом є ситуативний аналіз із практичними рекомендаціями у висновках.

Редакційна політика, сформульована С. Горещькою, у багатьох аспектах уже не відповідає сучасним тенденціям. Зокрема, без демонстрування в ЗМІ наркотичних речовин батьки можуть ніколи не здогадатись, що за «цукерки» носить у сумці їх дитина, легалізація окремих наркотичних речовин – це, на думку фахівців, найпростіший контрольований спосіб боротьби із наркозалежністю, а «круглі столи» вже давно втратили актуальність. Саме тому журналістам необхідно прораховувати всі можливі варіанти щодо профілактики наркозалежності з урахуванням часових змін.

Моніторинг соціальних мереж – це один нюанс, без якого медійникам зараз не обійтись. До прикладу, основні шляхи поширення наркотиків проходять саме через Telegram. Увагу варто звертати й на термінологію, що побутує в середовищі наркозбуту, адже невідомим людям вона ні про що не скаже. На цей випадок Департамент протидії наркозлочинності Нацполіції України пропонує дуже інформативну інфографіку:

СЛЕНГОВІ НАЗВИ НАРКОТИЧНИХ РЕЧОВИН

КОКАЇН
"ДОРОГОЙ", КОКОС, КОКС, КОКА, КОЛЯ, "СНЕГ"

MDMA
ЕКСТАЗИ, "ГАЙКИ", "КРУГЛЫЕ", "КОЛЕСА", "ДИСКИ", "ТАБЛЕТОСЫ", "БАНКИ", ЕШКА, ЛАЙТ, "КОНФЕТКИ", "КЭЛЫ"

НАРКОТИКИ ОПІЙНОЇ ГРУПИ
"МЕДЛЕННЫЙ", "ЧЕРНЫЙ", МАЛЯС, СИРЕЦЬ, "СЛЮНИ", "ДЕЛА", БИНТИ, ЗЕЛЕНКА, ПЛАСТИЛИН

СТИМУЛЯТОРИ АМФЕТАМІНОВОГО РЯДУ
"ФЕН", ПОРОХ, "СКОРОСТЬ", "БЫСТРЫЙ", АМФ, ФРЕКС, ПУДРА, "МУКА", "ДЯДЯ ФЕДОР", "ПОБЕЛКА", "МЕЛ"

БУДЬТЕ ПИЛЬНИМИ, ЦІКАВТЕСЬ ІНТЕРЕСАМИ ВАШИХ РІДНИХ І БЛИЗЬКИХ

LSD
"МАРКИ", ЛЕСЯ, "ЛИЗЕР", "ЛЮСИ", ПОЛОТНО, "КАРТИНЫ", "БУМАЖКИ"

ДІМЕДРОЛ
ДІМИЧ, ДІМА, ДЕМИК, ДІМЕР, "КРУГЛЯШКИ"

НОВІ ПСИХОАКТИВНІ РЕЧОВИНИ
(PVP, JVN, AB-FUBINACA, AB-PINACA, ІН.)
СОЛІ, МІКСИ, СПАЙСИ, СПІДИ, ХІМКА, "ЛЮТИКИ", СОЛЯРА

КАНАБІС
ШИШКИ, БОШКИ, ШМАЛЬ, "МАРИЯ ІВАНОВНА", ПЛАН, ГАНДЖА, ТРАВКА, ГАНДЖУБАС, ДУРЬ

МЕТАДОН
"МЁД", МЕТАЛ, "МЕДЛЕННЫЙ", "МЕДИК", "МИТЯ", "КАМНИ"

ГЕРОЇН
"ГЕРА", "ГЕРЫЧ", ГРЕЧКА, "ГЕРМАН", "ГЕРАСИМ", "ГЕНА", "СИПЛЬИЙ", "СЛЕЗЫ", "ХМУРЫЙ"

НАЦІОНАЛЬНА ПОЛІЦІЯ | ДПН
ДЕПАРТАМЕНТ ПРОТИДІЇ НАРКОЗЛОЧИННОСТІ

СЛЕНГОВІ ТЕРМІНИ, ПОВ'ЯЗАНІ ЗІ ЗБУТОМ НАРКОТИКІВ



ЗАКЛАДКА, КЛАД
МІСЦЕ, ДЕ ЗАХОВАНО НАРКОТИК

МІНЕР, КЛАДМЕН, НОГИ
ОСОБА, ЯКА ЗАЛИШАЄ «ЗАКЛАДКИ»
НАРКОЗАСОБІВ

ЧАЙКА
ОСОБА, ЯКА НЕ ЗАПЛАТИвши, ШУКАЄ
ПО МІСТУ ЗАХОВАНІ ЗАКЛАДКИ
З НАРКОТИКАМИ

СТАФ
ТОВАР, ЯКИЙ ПРОДАЄ НАРКОТОРГОВЕЦЬ

БАРИГА, СЕЛЕР
ТОРГОВЕЦЬ НАРКОТИКАМИ

ТОЧКА
МІСЦЕ ПРОДАЖУ НАРКОТИКІВ

БАНКУВАТИ
РЕАЛІЗОВУВАТИ НАРКОТИКИ

**ДОРОГА, П'ЯТКА,
ЧЕК, ПОЛОВИНКА**
РІЗНІ ДОЗИ НАРКОТИКУ

**ЗАПРАВИТИ БАЛОНИ,
ЗАЇХАТИ ЗА ПОРОХОМ**
ПРИДБАТИ АМФЕТАМІН

**БУДЬТЕ ПИЛЬНИМИ, ЦІКАВТЕСЬ
ІНТЕРЕСАМИ ВАШИХ РІДНИХ І
БЛИЗЬКИХ**

НАЦІОНАЛЬНА ПОЛІЦІЯ ДПН
ДЕПАРТАМЕНТ ПИЛІЦЬ НАРКОЗАБОРНИЦЬ

СЛЕНГОВІ НАЗВИ СПОСОБІВ ВЖИВАННЯ НАРКОТИКІВ



БАЗАН, МАШИНКА
ШПРИЦ

**БУЛЬБУЛЯТОР, ВОДНИЙ,
СУХИЙ**
САМОРОБНИЙ ПРИСТРІЙ ДЛЯ ВЖИВАННЯ
КАНАБІСУ З ПЛАСТИКОВОЇ ПЛЯШКИ

КУМАР
СТАН НАРКОМАНА (ЛОМКА)

ЛЯПНУТИСЬ, ВПАЯТИСЯ
ВЖИТИ НАРКОТИКИ

ВМАЗАТИСЬ, "ПОДСНЯТЬСЯ"
ВЖИТИ НАРКОТИК ІН'ЕКЦІЙНО

ДУНУТИ, "ПЫХНУТЬ"
ВЖИТИ НАРКОТИЧНИЙ ЗАСІБ
ШЛЯХОМ КУРІННЯ

БАДЯЖИТИ
РОЗБАВЛЯТИ НАРКОТИЧНУ
РЕЧОВИНУ ДЛЯ ЗБІЛЬШЕННЯ
ОБ'ЄМУ

ДОГАНЯТИСЯ
ПРИЙНЯТИ ПОВТОРНУ ДОЗУ НАРКОТИКУ

ЗНЯТИСЯ
ПОЧАТИ ПРИЙМАТИ БІЛЬШ СЛАБКІ НАРКОТИКИ

"ПРИХОД, ЕЙФО "
ЕЙФОРІЯ ВІД ВЖИВАННЯ НАРКОТИЧНОГО ЗАСОБУ

**БУДЬТЕ ПИЛЬНИМИ, ЦІКАВТЕСЬ
ІНТЕРЕСАМИ ВАШИХ РІДНИХ І
БЛИЗЬКИХ**

НАЦІОНАЛЬНА ПОЛІЦІЯ ДПН
ДЕПАРТАМЕНТ ПИЛІЦЬ НАРКОЗАБОРНИЦЬ

У контексті теми варто згадати ще одну дуже часту журналістську помилку – поділ наркотиків на «легкі» і «важкі». По-перше, це перекичування законодавства, адже в Кримінальному кодексі України є лише поняття «наркотичні речовини». По-друге, «легкі» наркотики можуть бути розтлумачені як такі, що не завдають шкоди, не викликають звикання, насправді це не відповідає дійсності. Ці міфи неодноразово розтлумачують медики, проте працівники ЗМІ про них знають не завжди, вживаючи поширену «в народі» термінологію.

У журналістських матеріалах необхідно приділяти увагу й роз'ясненню аспектів, що можуть вказувати на вживання наркотичних речовин, адже більшість населення просто не розуміє, про що можуть свідчити ті чи інші

прояви. Просвітницька кампанія в цьому випадку дуже важлива, головне – опиратись на перевірені інформаційні ресурси. До прикладу, сайт Центру здоров'я МОЗ України наводить наступні характерні ознаки: «Незалежно від виду наркотичної речовини у поведінці, характері та фізіології людини настають зміни. При цьому можливі характерні прояви залежності від ПАР, на які слід звернути увагу і якнайшвидше вжити необхідних заходів:

- безпідставні зникнення з дому на досить тривалий час;
- різкі несподівані зміни поведінки (необґрунтована агресивність, злобність, замкнутість, брехливість, відчуженість, неохайність);
- поява боргів, зникнення з дому цінних речей і грошей, крадіжки;
- втрата інтересу до колишніх захоплень, занять;
- поява в домі флаконів/паковань тощо з невідомими речовинами;
- наявність серед особистих речей шприців, голок, гумових джгутів, таблеток, наркотичних речовин;
- поява у лексиконі нових жаргонних слів;
- наявність слідів від ін'єкцій на будь-яких частинах тіла, особливо на передпліччі;
- розлади сну (безсоння або надзвичайно тривалий сон, сон удень, важке пробудження і засинання, тяжкий сон);
- розлади апетиту (різке підвищення апетиту або його відсутність, вживання значної кількості солодоців, поява надзвичайної спраги);
- зміни розміру зіниць (зіниці різко розширені або звужені до розміру булавкової головки) та кольору шкіри (різко бліда, сірувата).

Визначити, чи вживає людина ПАР, можна із використанням експрес-тестів, які продають в аптеці. Для такого тестування потрібен зразок сечі або слини і можна не звертатися до спеціалізованої клініки. Існують тести на один або кілька ПАР, проте варто пам'ятати, що вони можуть давати як хибно позитивні, так і хибно негативні результати, і що визначення того, чи вживала особа ПАР, залежить від тривалості перебування певної речовини в організмі людини, частоти вживання тощо. Так деякі речовини неможливо виявити вже через кілька днів після вживання, особливо, якщо людина вживає їх епізодично, а не постійно» (<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin>).

Варто використовувати журналістам й можливості долучення до медіа-кампаній, спрямованих проти наркозалежності, у нагоді в таких випадках стане, наприклад, посібник «Проведення адвокаційних медіа-кампаній: стратегія активних дій» (2010) (<https://platforma-msb.org/wp-content/uploads/2015/08/Manual-UA-1018-4web.pdf>), в якому одним із основних аспектів є проведення медіа-кампаній для створення позитивного іміджу учасників програм замісної терапії серед різних груп української громадськості.

Підсумовуючи все викладене вище, можна вивести правила, що допоможуть запобігти стигматизації під час підготовки журналістських матеріалів на тему наркозалежності:

1. Не зображайте людину як жертву обставин, що почала вживати наркотики : поняття «жертви» сприймається як невідворотнє, чого неможливо уникнути й після чого вже не повернешся до звичного життя. Окрім того, обставини зазвичай подають як оправдальний фактор наркозалежного, чого робити також не можна.
2. Зараз у мережі є багато матеріалів, з яких можна дізнатись про способи купівлі наркотиків – передусім це надписи на стінах, тротуарах і т. д. з номерами телефонів наркодилерів. Не повідомляти про це також не можна, адже навіть організовано акції (в яких беруть участь і журналісти), спрямовані на ліквідацію таких надписів. Зрозуміло, що це не може бути панацеєю – за кілька днів вони з'являються знову, а тому населення має розуміти, що означають такі повідомлення й також проти них боротись.

3. Журналістам не можна писати про більшу чи меншу шкоду різних видів наркотиків, стверджувати, що не всі викликають швидке звикання, що окремі наркотики сприяють креативному мисленню і т. д. Дуже обережними слід бути з публікаціями на зразок: «Заради мистецтва: Художник спробував 52 види наркотиків та створив автопортрети для порівняння ефекту» (https://espresso.tv/news/2015/07/20/zarady_mystectva_khudozhnyk_sprobuvav_52_vydy_narkotyktiv_ta_stvoryv_avtoportrety_dlya_porivnyannya_efektu). Таких матеріалів у мережі величезна кількість, але вони мають подаватись у контексті руйнівної для психіки субстанції, не стимулятора.
4. Наркозалежність має бути розглянена передусім як хвороба, але журналісти не повинні забувати про те, що їхня поведінка може бути соціально-небезпечною й непередбачуваною. До прикладу, згідно з даними Патрульної поліції у 2019 р. 115 711 водіїв притягнули до відповідальності за керування у стані сп'яніння, серед них третина – у стані наркотичного сп'яніння. Саме тому з 1 січня 2020 р. за це передбачена кримінальна відповідальність.
5. Найбільш обережно треба висвітлювати в темі підлітків, оскільки саме в цьому віці існує максимальний ризик почати вживати наркотики. Зазвичай спрацьовують фактори того, що це «модно», «круто», «всі спробували, і я мушу». Інформація про те, що зараз наркотичні речовини роздають біля навчальних закладів лише заохотить дітей розшукати, де саме це відбувається. Тому найкраще такі питання задалегідь опрацьовувати з дитячими психологами.

3. ЖУРНАЛІСТСЬКИЙ ФОКУС НА ЧУТЛИВИХ ТЕМАХ СПІВЗАЛЕЖНОСТІ: ЧОМУ ЦЕ ВАЖЛИВО ДЛЯ СУСПІЛЬСТВА?

Поняття «співзалежності» загалом нове для українського суспільства й більшості людей взагалі ні про що не скаже. Журналістські кола не виключення: наш інформаційний простір вперто обходить такі теми повз, бо ж й справді родичів та близьких наркозалежних людей і так завжди зображують або потерпілими, які змушені покласти життя на порятунок узалеженого, або тими, хто порвав раз і назавжди стосунки з таким родичем і не бажає нічого про нього знати.

Насправді «золотої» середини в темах співзалежності не існує. Важливіше інше: оточення наркозалежних потребує такої ж фахової допомоги, як і самі узалежені, передусім – від психолога. Якщо вчасно цього не зробити – наслідки можуть бути сумними.

Практично нічого не відомо в інформаційних колах й про групи Нар-Анон, що функціонують спеціально для родичів наркозалежних, хоча, наприклад, про спільноти для анонімних людей із алкогольною залежністю у нас традиційно знають набагато більше.

Передусім медійникам варто звернутись до сайту групи Нар-Анон (<https://www.nar-anon.org.ua/>), де можна знайти відповідь на основні питання, що стосуються їхньої діяльності. Ресурс функціонує лише російською, тож подається текст у перекладі:

«Сімейні групи Нар-Анон – це всесвітня співдружність людей, на чие життя вплинула наркоманія близької людини.

Сімейна група Нар-Анон передусім існує для тих, хто відчув безвихідь у зв'язку з проблемою наркоманії дуже близької людини. Ми теж пройшли цей важкий шлях і, віднайшовши душевний спокій та рівновагу, знайшли відповідь.

Ми пропонуємо допомогу, ділячись досвідом, силою та надією, застосовуючи програму «12 кроків».

Нар-Анон функціонує не по всій Україні. До прикладу, товариство відсутнє в Чернівцях, про що можна дізнатись з їхнього сайту, хоча вони пропонують допомогу в сусідніх обласних центрах. З чим пов'язана така ситуація – не пояснено.

Зауважимо відразу, що програму «12 кроків» застосовують в усьому світі для лікування наркозалежних, а про основні її завдання розповідало й видання «Дзеркало тижня» в однойменному матеріалі «Дванадцять кроків» (№ 45. 2005): «Програму «12 кроків» було сформульовано 1935 року в Америці. Філософія її дуже проста. Людина визнає власне безсилля перед наркотиками, алкоголем або певною іншою залежністю. Це – перший крок до одужання. Далі вона з нею не бореться, а не допускає в своє життя. Не ходить у місця, де продається згубне зілля, не бере до рук чарку. Не спілкується з тими, хто колеться або п'є. Вона визнає, що не в змозі подолати свою залежність самотужки, а лише спільно, з такими ж людьми, як і вона сама. Збираючись разом, групами, і розповідаючи один одному про свою біду, можна позбутися важкої недуги, якою є наркотики, алкоголь або інша залежність. Це закриті групи. Анонімність – основа існування таких співтовариств. А збори таких груп – найефективніший шлях до одужання».

Дуже доступно розповів про такі об'єднання журнал «Новое время» в матеріалі «Я вмирала разом з ним. Що таке співзалежність і чому від неї страждають навіть ті, хто не пробував наркотики» (<https://nv.ua/ukr/ukraine/events/ya-vmirala-razom-z-nim-shcho-take-spivzalezhnist-i-chomu-vid-neji-strazhdayut-navit-ti-hto-ne-probuval-narkotiki-50006335.html>): *«Нарівні зі спільнотами для анонімних наркоманів і алкоголіків функціонують окремі групи – для родичів залежних людей. Хто і навіщо туди ходить?»*

Коли один з членів сім'ї стає залежним від алкоголю або наркотиків – страждають усі. Родичі залежної людини намагаються вирішити проблему своїми силами: вмовляннями, проханнями, примусом до лікування або маніпулюванням. Коли нічого з цього списку не приносить плодів – опускаються руки.

Багато хто знає про існування таких спільнот, як Анонімні Алкоголіки або Анонімні Наркомани, тому намагаються всіма способами відправити туди того, хто страждає від залежності. Однак самі, як правило, не вважають, що їм теж може знадобитися стороння допомога.

В Україні вже кілька років успішно функціонують безкоштовні групи Ал-Анон і Нар-Анон, куди ходять матері і батьки, дружини і чоловіки, сестри і брати залежних людей.

Ці спільноти працюють за тим же принципом, що й Анонімні Алкоголіки: тут теж йдуть за програмою 12-ти кроків, перший з яких – усвідомлення свого безсилля перед проблемою. Кожен ходить туди так довго, як вважає за потрібне – доки не досягне результату».

Величезний плюс: у даному матеріалі звучать думки родичів узалежнених з приводу їхнього стану, сприйняття реальності, переосмислення себе і т. д. Саме такі журналістські публікації здатні вплинути на ситуацію, а не просто констатувати факти.

У матеріалі «Дзеркала тижня» з промовистою назвою «Передозування непорозумінням» (№ 16. 2010) Дмитро Альтман, головний спеціаліст КМЦ соціальних служб для сім'ї, дітей і молоді, координатор програм роботи з алко/наркозалежними та членами їхніх родин розповів, що є три основні типи поведінки співзалежних: «контролер», «жертва» і «рятувальник». Жоден із них не сприяє одужанню залежної людини. «Контролер» намагається тримати все під контролем, пильно стежить, куди, коли, з ким і в яких справах залежний пішов. «Жертва» сидить і постійно плаче. А «рятувальник» буквально горить бажанням врятувати і тому тягає залежну людину на власних плечах. І виходить, що «контролер» тільки посилює агресію з боку залежного, «рятувальник» відбиває найменше бажання щось робити самому, а «жертва» позбавляє останньої надії. Змінити ситуацію можна лише одним способом – почати поважати узалежену людину й не тиснути на неї, а просто бути поруч, коли це потрібно.

Варто також зауважити, що журналістам потрібно бути особливо обережними з термінологією, яка використовується, наприклад, на сайті Нар-Анону, адже там не завжди дотримуються прийнятих у журналістиці стандартів й мало переймаються тим, щоб не порушити права наркозалежних. Тому всю вихідну від них інформацію доведеться ретельно вичитувати й вивіряти.

Наразі однозначно те, що працювати над темою наркотичної залежності без урахування підтеми співзалежності не має змісту, до аудиторії потрібно доносити всі аспекти питання, але не забувати про надійність даних, які будуть використовуватись.

4. ЖУРНАЛІСТСЬКИЙ ФОКУС НА ПРОЦЕСИ РЕАБІЛІТАЦІЇ НАРКОЗАЛЕЖНИХ В УКРАЇНІ

Тема реабілітації наркозалежних фігурує в українських медіа переважно в контексті порушень прав людини, коли виявляється, що реабілітаційні центри працюють не як лікувальні установи, а як в'язниці, а узалежені часто там використовуються як безкоштовна робоча сила:

- «Полиция освободила из рабства около 90 человек, удерживаемых в «реабилитационных центрах» на Житомирщине» (https://censor.net.ua/news/3128721/politsiya_osvobodila_iz_rabstva_okolo_90_chelovek_uderjivaemyh_v_reabilitatsionnyh_tsentrakh_na_jitomirschine).
- «В Україні викрили фальшиві «реабілітаційні центри», звільнено з трудового рабства близько 100 осіб – поліція» (<https://hromadske.ua/posts/v-ukrayini-vikrili-falshivi-reabilitacijni-centri-zvilнено-z-trudovogo-rabstva-blizko-100-osib-policiya>).
- «Трудотерапія в реабілітаційному центрі»: В Маріуполі у рабстві тримали близько 30 осіб» (https://zik.ua/news/2020/01/24/trudoterapiia_v_reabilitatsiinomu_tsentri_v_mariupoli_u_rabstvi_trymaly_blyzko_30_osib_956553).
- «Громадянин РФ тримав у трудовому рабстві 100 людей – МВС» (<https://www.pravda.com.ua/news/2019/06/29/7219565/>).

Ускладнює ситуацію те, що згідно з українським законодавством ліцензія на відкриття реабілітаційного центру такого плану не потрібна, через що навіть точну їх кількість нині назвати ніхто не може – орієнтовно це 500 закладів в Україні. Тут журналістам у нагоді стане видання «Допомога наркозалежним в Україні: довідник реабілітаційних центрів» (<http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2016/08/spravochnik2014.pdf>).

У згаданому вже нами посібнику «Моніторинг реабілітаційних центрів і опитування людей, що проходять реабілітацію від наркозалежності» (http://aph.org.ua/wp-content/uploads/2019/11/rehabilitation_for_print.pdf) визначено, що основні проблеми реабілітаційних центрів в Україні полягають у відсутності:

- повноцінного законодавчого регулювання такого виду діяльності;
- стандартів, за якими можуть надаватись послуги;
- кваліфікованих спеціалістів у сфері психічного здоров'я, порушення прав реабілітантів (торгівля людьми, примусове утримання та трудове рабство і т.п.);
- налагодженої системи співпраці між такими закладами із закладами кримінального правосуддя, поліцією, судами та медичними закладами.

Тобто, працівники ЗМІ мали б не просто констатувати факти порушень прав людини в таких центрах, а заздалегідь повідомити аудиторію, котрим з них можна довіряти, а котрі вже давно потрапили в «чорний список».

Інший аспект теми реабілітації наркозалежних – це застосування програми *замісної підтримувальної терапії (ЗПТ)*, яка наразі є базовою в Україні у процесах реабілітації. Знову ж таки, матеріалів на цю тему в українській журналістиці дуже мало, проте традиційно медійники розділяються на дві групи: це прихильники ЗПТ та її противники. Відповідно, перші погоджуються з тим, що програма ЗПТ є найбільшим правильним підходом у процесах реабілітації наркозалежних, а другі вважають, що ЗПТ – це та ж наркоманія, лише узаконена, яка спрямована не на лікування, а на довічне узалежнення людини.

До прикладу, підтримує ЗПТ «Українська правда» в матеріалі «Як і хто змінює життя наркозалежних» (<https://life.pravda.com.ua/health/2017/06/26/224950/>), подаючи ґрунтовні роз'яснення: «Програма замісної підтримувальної терапії – конфіденційне лікування хворих, яке пов'язане з щоденним тривалим прийомом замісного препарату (метадон, бупренорфін) для лікування порушень, пов'язаних з вживанням екстракту макової соломки, героїну або інших опіоїдів.

Вона не призначена для хворих, які вживають неопіоїдні психоактивні речовини.

До 2008 року лікування відбувалося виключно препаратом бупренорфін (сублінгвальна таблетована форма). Таким чином, терапія залишалася вкрай обмеженою і недоступною у зв'язку з неможливістю використовувати метадон – більш дешевий і поширений у всьому світі препарат ЗПТ».

Про інформаційну кампанію на підтримку ЗПТ повідомляє й «Корреспондент»: «В Україні стартовала кампанія в піддержку наркоманов» (<https://korrespondent.net/tech/medicine/650948-v-ukraine-startovala-kampaniya-v-podderzhku-narkomanov>).

Два протилежних погляди на ЗПТ демонструє LB.UA в публікації «Метадон – чтобы хотелось жить» (https://lb.ua/society/2017/05/05/365574_metadon-hotelos_zhit.html). Так само аналізують всі «за» і «проти» у «Фокусі»: «Метадозы: плюсы и минусы заместительной терапии для наркоманов» (<https://focus.ua/ukraine/86830>).

Категорично проти ЗПТ газета «Факты» в матеріалі «Когда я решил завязать с метадоном, то месяц пролежал в психбольнице» (<https://fakty.ua/130663-kogda-ya-reshil-zavyazat-s-metadonom-to-mesyac-prolezhal-v-psihbolnice>).

При цьому, як бачимо, коректної термінології дотримуються не всі ЗМІ, й не зовсім зрозуміло, що є причиною цього – незнання чи небажання писати так, щоб уникати стигматизації. Важко однозначно сказати й про те, хто правий: ті, хто підтримують ЗПТ, чи ті, хто проти. Гірше інше – як бути в цьому випадку аудиторії, що шукає для себе відповідей на це ж питання, адже не кожен зможе проаналізувати низку ЗМІ, щоб узагальнити думку.

Для загального розуміння ситуації із ЗПТ звернемось знову ж таки до сайту МОЗ України:

Замісна підтримувальна терапія (ЗПТ). Станом на 01.01.2019 послуги замісної підтримувальної терапії на базі 211 лікувально-профілактичних закладів отримують 11 385 осіб, з яких 10 107 пацієнтів (88,7%) отримують препарат метадону гідрохлорид (таблетки), 186 пацієнтів (1,7%) – метадону гідрохлорид (розчин оральний), 1 092 пацієнти (9,6%) – бупренорфіну гідрохлорид (таблетки сублінгвальні). З кінця 2017 р. програма ЗПТ перейшла на фінансування за рахунок державного бюджету і повністю забезпечена препаратами, закупленими державним коштом.

Замісна підтримувальна терапія є визнаним у світі та найбільш економічно ефективним методом лікування осіб із психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання опіоїдів.

Зазвичай для ЗПТ використовують препарати метадону гідрохлорид (methadone hydrochloride) та бупренорфіну гідрохлорид (buprenorphine hydrochloride). Проте в окремих країнах можуть застосовувати медичний героїн або комбінацію бупренорфіну з налоксоном.

У 2005 р. Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) додала обидва препарати до свого Базового переліку основних лікарських засобів, а в 2009 р. випустила настанови, де всім країнам рекомендовано зробити ЗПТ основним напрямком лікування людей, що мають залежність від опіоїдів.

Включення метадону та бупренорфіну до переліку основних лікарських засобів свідчить про доведену ефективність та безпечність зазначених препаратів.

Метадон – синтетичний препарат опійної групи, що є агоністом опіоїдів. Метадон є опіоїдним агоністом повільної дії, який приймають перорально, тож він поступово потрапляє в мозок із мінімальним ефектом ейфорії, що виникає після введення іншими шляхами, і водночас запобігає виникненню симптомів абстиненції.

Бупренорфін є напівсинтетичним опіоїдом, отриманим з алкалоїду морфіну. Бупренорфін є частковим агоністом і характеризується як агоністичною (подібною до опіатів), так і антагоністичною (блокує дію опіоїдів) активністю щодо опіоїдних рецепторів. Використання бупренорфіну для ЗПТ дає змогу пацієнтам, які перебувають на стадії відміни опіоїдів, мінімізувати симптоми відміни. Крім того, якщо його регулярно приймати як підтримувальний препарат, бупренорфін зазвичай знижує тягу до незаконних опіоїдів у людей, котрі фізично залежать від опіоїдів.

Лікування осіб, які мають залежність від опіоїдів, із використанням препаратів ЗПТ має довгу історію. Наприклад, метадон використовують у світі з 1960 р., бупренорфін – з 1976 р. За тривалий час використання здійснено чимало досліджень з метою оцінки ефективності такого виду лікування.

Доведено, що участь у програмі ЗПТ має значні переваги як для самого хворого, так і для суспільства загалом, оскільки дає змогу:

- зменшити вживання заборонених опіоїдів;
- знизити рівень злочинності, пов'язаної, зокрема, з потребою здобуття коштів на придбання нелегальних наркотиків;
- зменшити смертність у результаті передозувань та передчасну смертність, що пов'язана із вживанням наркотиків (серцево-судинні захворювання, сепсис тощо);
- покращити соціальне функціонування (працевлаштування, відновлення зв'язків, батьківських обов'язків тощо);
- зменшити ризиковану поведінку, пов'язану з поширенням ВІЛ-інфекції, гепатитів В і С серед людей, які вживають наркотики ін'єкційно, покращити профілактику передавання ВІЛ від матері до дитини;
- створити умови для ефективного лікування СНІДу, ТБ і супутніх захворювань (сепсис, гнійні інфекції, гепатити В і С, трофічні виразки, флебіти);
- покращити соматичне здоров'я пацієнтів.

У країнах, де епідемія ВІЛ/СНІДу поширюється насамперед завдяки ін'єкційному споживанню наркотиків, головним чинником, що може вплинути на її зупинення, є лікування наркозалежності з використанням препаратів ЗПТ.

Умови ефективності ЗПТ

ЗПТ є одним з найбільш ефективних методів лікування осіб із психічними та поведінковими порушеннями внаслідок вживання опіоїдів. При цьому на ефективність програми впливають певні чинники:

- правильність призначення препарату (діагноз (МКХ-10) «синдром залежності від опіоїдів»);
- правильність призначеної дози (врахування індивідуальних потреб, дотримання принципу призначення низьких початкових доз та високих підтримувальних, дотримання рекомендацій щодо терапевтично ефективних доз);
- безперервне і тривале лікування (відсутність обмежень щодо строку лікування, включно із можливістю довічного лікування з огляду на розуміння залежності не як гострого стану, а як хронічної хвороби);
- поєднання фармакологічного лікування із заходами психосоціального супроводу;

- доступність лікування у зв'язку з коморбідними станами (зв'язки зі службами ВІЛ, ТБ, інтеграція послуг тощо).

Окрім своєї ефективності у попередженні ВІЛ-інфекції, ЗПТ також знижує ризики інфікування гепатитом С, підвищує прихильність до лікування ВІЛ та зменшує ризики передозування. Багато споживачів ін'єкційних наркотиків вперше вступають у контакт з медичними працівниками за допомогою програм ЗПТ, а потім вже отримують доступ до інших медичних послуг.

Статистика

В Україні програму ЗПТ впроваджують із 2004 р., а з 2017 р. її повністю фінансує держава.

За оцінками даними біоповедінкового дослідження, в Україні налічується 317 000 людей, які вживають наркотики ін'єкційно. З них 200 661 – споживачі опіоїдів (63,3% від загальної кількості ЛВНІ), 38 674 (12,2%) – споживачі стимуляторів та 77 665 (24,5%) – споживачі одночасно кількох наркотичних речовин.

Відповідно до міжнародних рекомендацій (ВООЗ, ЮНЕЙДС), ЗПТ має охоплювати не менше 35% хворих, особливо для країн з високим тягарем ВІЛ/СНІДу, тоді як в Україні програма ЗПТ охоплює 5,8% від оцінної чисельності споживачів опіоїдів.

Замісна підтримувальна терапія не є панацеєю від наркотичної залежності – це лікування хронічного захворювання. Деякі пацієнти програми можуть потребувати терапії впродовж багатьох років, а хтось – протягом усього життя (<https://www.phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin/zamisna-pidtrimovalna-terapiya-zpt>).

Незважаючи на доволі великий масив і доступність інформації щодо ЗПТ, ми не знайшли відповіді на питання: яким способом лікують наркозалежних, що вживають синтетичні наркотики, адже всюди чітко сказано, що програма діє лише для споживачів опіоїдних наркотиків. Тому медійникам однозначно ще є над чим працювати для повноти розкриття теми.

5. ЖУРНАЛІСТСЬКИЙ ФОКУС НА ДІЯЛЬНОСТІ З ПРОТИДІЇ НЕЗАКОННОМУ ОБІГУ НАРКОТИКІВ

Кофі Аннан, другий генеральний секретар ООН, відомий своєю фразою, що «Наркотики знищили багато життів, але неправильна наркополітика – ще більше». Насправді ж, кожна країна світу зазвичай має свої як законодавчі, так і морально-етичні норми щодо вживання наркотичних речовин, зокрема, щодо їх легалізації. Як не дивно, проте саме легалізацію наркотиків або частини з них вважають найпростішим шляхом до покращення наркотичної ситуації. Проте Україна наразі до таких не належить, що яскраво видно й зі ЗМІ:

- «Легалізація марихуани: чи призводить це до вживання важких наркотиків?» (<https://www.bbc.com/ukrainian/features-50559777>).
- «Україна не готова до легалізації марихуани – лікар-психіатр» (<https://www.ukrinform.ua/rubric-culture/2700811-ukraina-ne-gotova-do-legalizacii-marihuani-likarpsihiatr.html>).
- «Наше суспільство поки не готове до легалізації легких наркотиків, – глава Нацполіції Клименко» (https://censor.net.ua/ua/news/3152434/nashe_suspilstvo_poky_ne_gotove_do_legalizatsiyi_legkyh_narkotyktiv_glava_natspolitsiyi_klymenko).
- «Зеленський пообіцяє звинувачень у легалізації наркотиків» (<https://glavcom.ua/news/glava-derzhavi-pro-legalizaciyu-kanabisu-ti-hto-hoche-poterplyat-631779.html>).

Проте питання легалізації медичної марихуани має й інший бік – передусім це факт того, що зараз люди змушені незаконно завозити таблетовану марихуану для лікування своїх дітей від епілептичного синдрому.

Про це дуже добре було наголошено у сюжеті ТСН «Медичний канабіс: депутати не розуміють сумні питання, науковці за, хворі чекають» (<https://tsn.ua/ukrayina/medichniy-kanabis-deputati-ne-rozumiyut-suti-pitannya-naukovci-za-hvori-chekayut-1311621.html>).

Активно працюють журналісти й над висвітленням негативних сторін зареєстрованого у Верховній Раді законопроект №2784 «Про внесення змін до деяких законодавчих актів щодо протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними», поданого у ВР 17 січня 2020 р., що відображено в матеріалі «Дзеркала тижня» «Штучні бар'єри на шляху до знеболювання» (https://dt.ua/internal/shtuchni-bar-yeri-na-shlyahu-do-znebolyuvannya-336863_.html).

До речі, з приводу згаданого законопроект, громадські діячі та активісти навіть провели пресбрифінг для журналістів «Спочатку «дезінформація», потім «пропаганда»: «руській мір» наближається до України», аналізуючи можливі сумні наслідки в разі його прийняття.

Фахівці проекту «Правова консультація» (<https://www.pravoconsult.com.ua>) пропонують таке бачення питання: «На сьогодні існує кілька поглядів на цю проблему, які виділяються в три напрямки.

Прихильники першого виступають за *декриміналізацію*, тобто дозвіл вільного продажу деяких наркотиків і окремих аспектів їх обороту, наприклад – вживання. Ті, хто підтримують другий напрямок, вважають, що наркотики повинні *на законних підставах призначатися* лікарями, і пропонують ввести законну видачу рецептів на них. А третій напрямок – це *легалізація наркотиків*, під якою мають на увазі те, що всі наркотики або майже всі повинні продаватися вільно, приблизно так само, як в даний час продається алкоголь» (https://www.pravoconsult.com.ua/shok-legalizatsiya-narkotikiv-v-ukrayini-10-argumentiv-za-i-proti/?fbclid=IwAR1Qv9EtWpzyEPwSrXpasCnX_SSisPGgBZmh3EDv_RoEUZks53mAitU0D38).

Своє бачення ефективної наркополітики мають фахівці Центру громадського здоров'я МОЗ України: «Наркополітика держави є одним з найбільш важливих чинників, що впливають на ситуацію із вживанням наркотиків і, зокрема, на доступ осіб, які зловживають ними або мають залежність, до програм зменшення шкоди та лікування. Доведено, що війна з наркотиками чи політика «нульової терпимості», ідея якої полягає у повному викорененні наркотиків та боротьбі з людьми, які їх вживають, не є ефективною.

Зокрема, війна з наркотиками та політика «нульової толерантності» призводять до:

- розростання кримінальної інфраструктури – успішна операція проти одного наркоугруповання призводить до сплеску насильства нових угруповань у боротьбі за вакантну територію, залучення нових дилерів, переміщення місця нелегального виробництва наркотиків;
- неефективності витрат на правоохоронні, судові, каральні заходи та, як результат, зменшення витрат на профілактику вживання наркотичних речовин та лікування осіб, які мають залежність;
- маргіналізації наркоспоживачів та стрімкого поширення ВІЛ, ВГС через ін'єкційне вживання наркотиків;
- ускладнення доступу до наркотичних лікарських засобів, які призначають з медичною метою, наприклад, для знеболення.

Ефективна наркополітика базується на таких принципах:

- інвестування коштів у здоров'я (профілактика, зниження шкоди, лікування) та громадську безпеку як основи сучасної наркополітики;

- забезпечення вільного доступу до життєво необхідного лікування (опіоїдні анальгетики, препарати замісної підтримувальної терапії тощо);
- припинення криміналізації та позбавлення свободи людей, які вживають наркотики, оскільки залежні особи насамперед хворі, а не злочинці;
- переорієнтація дій правоохоронних органів на боротьбу з організованою злочинністю (зосередження ресурсів на найбільш руйнівних та насильницьких елементах наркобізнесу, а не тих, хто перебуває на найнижчій сходинці ієрархії, – дрібних дилерах);
- регулювання та контроль наркоринку (обігу наркотичних препаратів) силами держави (ліцензування, квоти, рецептурний відпуск, віковий доступ, маркетинг тощо);
- використання нових критеріїв ефективності наркополітики – зниження негативних наслідків уживання наркотиків (передозування, поширення соціально небезпечних хвороб, насильства тощо) на противагу гектарам знищених полів незаконно культивованих рослин, вазі конфіскованих наркотиків, кількості ув'язнених за злочини, пов'язані з уживанням/зберіганням/поширенням наркотиків (<https://phc.org.ua/kontrol-zakhvoryuvan/zalezhnist-vid-psikhoaktivnikh-rechovin>).

Чудовим зразком матеріалу, що демонструє ще одну із форм протидії обігові наркотиків, а саме боротьбу із надписами про продаж наркотичних речовин, є публікація Ігоря Мелюхнова «*Стіни, замовкніть: досвід боротьби із нарконаписами*» (<https://zmist.pl.ua/news/stini-zamovknit-dosvid-borotbi-z-narkonapisami>).

До речі, такий варіант боротьби із обігом наркотиків навіть перетворили у флешмоб, про що активно писали ЗМІ: «До флешмобу з ліквідації реклами з продажу наркотиків долучилися 19 міст» (<https://www.ukrinform.ua/rubric-society/2567150-do-flesmobu-z-likvidacii-reklami-z-prodazu-narkotikiv-dolucilisa-19-mist.html>), «Всеукраїнська акція із замальовування написів із рекламою місць продажу наркотиків продовжується» (<http://chernivtsy.eu/portal/4/vseukrayinska-aktsiya-iz-zamalovuvannya-napisiv-iz-reklamoyu-mists-prodazhu-narkotyktiv-prodovzhuyetsya-121710.html>). Продовжують започатковану справу в Чернівцях і зараз: «Написи щодо продажу наркотиків продовжують замальовувати у Чернівцях» (<https://www.0372.ua/news/2643739/napisi-sodo-prodazu-narkotikiv-prodovzuut-zamalovuvati-u-cernivcah>), проте такі журналістські матеріали є просто констатацією факту або передруками з пресрелізів, чого для ефективної боротьби із незаконним обігом наркотиків буде замало.

На нашу думку, викладені вище рекомендації в сукупності є чудовою ілюстрацією того, як медійникам працювати в контексті теми. Проте є ще головний фактор – це співпраця з Національною поліцією та правоохоронними органами загалом, адже передусім протидія обігові наркотиків є саме їхньою компетенцією.

Насправді ж ситуація виглядає дещо інакше. До прикладу, невеликі з точки зору решти обласних центрів в Україні Чернівці струсоннула низка гучних скандалів, пов'язаних з наркотиками та поліцією, про що активно писали як місцеві, так і всеукраїнські ЗМІ:

- «У Чернівцях звільнили поліцейського, який продавав наркотики» (https://molbuk.ua/chernovtsy_news/190736-u-chernivcyakh-zvilnyly-policeyskogo-yakuu-prodavav-narkotyky.html).
- «На Буковині розоблачили поліцейських: продавали наркотики і алкоголь» (<https://www.segodnya.ua/regions/lvov/na-bukovine-razoblachili-policeyskih-v-sbyte-narkotikov-i-falsificirovannogo-alkogolya-1324384.html>).
- «У Чернівцях орудують «наркоменти»?» (<https://chas.cv.ua/autor/64196-u-chernivcях-oruduyut-narcomenti.html>).
- «Поліцейський налагодив наркобізнес на Буковині» (<https://ua.korrespondent.net/ukraine/4180903-politseyskiy-nalahodyv-narkobiznes-na-bukovyni>).

- «У Чернівцях поліцейський під час патрулювання перебував під дією амфетаміну» (<https://tva.ua/2019/12/09/u-chernivtsiakh-politsejskyj-pid-chas-patruliuvannia-perebuvav-pid-diieiu-amfetaminu/>).

Зауважимо, що це далеко не повний перелік матеріалів, підготовлених на цю тему, а така ситуація характерна не лише для Чернівців, а час від часу повторюється на всій території України. Попри це чернівецькі журналісти не підготували жодного матеріалу, який би повідомляв, що врешті-решт трапилось із поліцейськими, які налагодили наркобізнес. Більше того, очільник Патрульної поліції у Чернівцях Артур Шкроб, котрого й звинувачували в цьому, обмежився пресконференцією, на якій привселюдно здав тест на наркотики й заявив, що він ні в чому не винен. Усе решта залишилось таємницею слідства, якій поки що немає кінця. Шкроб навіть не усунутий від виконання обов'язків, а бездіяльність журналістів – чи то самовільна, чи то під тиском – очевидна.

Разом з тим на допомогу журналістам у контексті теми завжди готова прийти Наталія Матюшина, радниця начальника ГУНП в Чернівецькій області генерала поліції третього рагу Анатолія Дмитрієва. Зокрема, на наш запит вона повідомила, що при комунікації на теми наркотичної залежності та обігу наркотичних речовин у Нацполіції опираються на чинне законодавство, а саме: термінологію в Кримінальному кодексі України та Кримінальному процесуальному кодексі України. Передусім необхідно посилатись на ст. 307 ККУ «Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів», у якій йдеться як про наркотичні засоби (амфетамін, кокаїн тощо), так і про нарковмісні рослини (снотворний мак, коноплі) та медичні засоби (психотропи, прекурсори тощо).

Крім того, є окремі рекомендації за наступними пунктами:

1. Найголовніше: доки немає висновків експертизи Науково-дослідного експертно-криміналістичного центру МВС, вилучені речовини не можна називати наркотиками, рекомендовано казати *«речовина, схожа на наркотичну»*, *«порошкоподібна речовина зі специфічним запахом, схожа на наркотичну»*, *«згорток із сірою порошкоподібною речовиною»* тощо.
2. Щодо нарковмісних рослин необхідно розрізняти наступні моменти: *мак* буває снотворним (але не снодійним!), *коноплі* – це рослини або стебла рослин, *канабіс* – це висушені та подрібнені коноплі (ст. 310 ККУ «Посів або вирощування снотворного маку чи конопель»).
3. Журналісти часто плутаються із поняттям *«прекурсорів»* (речовини, що прискорюють дію наркотиків), що фігурує в зведеннях Нацполіції. У таких випадках необхідно звертатись для розуміння до постанови КМУ від 6 травня 2000 р. «Про затвердження переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів» або до ст. 311 ККУ «Незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення чи пересилання прекурсорів».
4. Процес вживання наркотиків рекомендовано подавати як *«незаконне введення в організм»* або *«вживання наркотичних засобів»* (ст. 314 ККУ «Незаконне введення в організм наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів»; ст. 316 ККУ «Незаконне публічне вживання наркотичних засобів»).
5. Необхідно казати *«прилади для вживання наркотичних засобів»*, *«прилад для вживання канабісу»* (те, що в народі називають «бульбулятором»), *«обладнання для виготовлення наркотичних засобів»* (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»).
6. Можна вживати термін *«наркопритон»* або *«місце для незаконного вживання наркотичних речовин»* (ст. 317 ККУ «Організація або утримання місць для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів»).

7. Також прийнятними вважаються терміни «наркоканал» (наприклад, «міжрегіональний наркоканал походження психотропної речовини»), «незаконний обіг наркотиків» (замість дуже довгого визначення в законодавстві), «наркодоза», «наркозалежний».

Відштовхуючись від викладених рекомендацій, журналістам буде значно легше як зорієнтуватись у темі, так і не допустити помилок у термінології.

Наталія Матюшина надала й звіт начальника ГУНП у Чернівецькій області генерала поліції третього рангу Анатолія Дмитрієва «Про результати роботи ГУНП в Чернівецькій області упродовж 2019 року», у якому, зокрема, читаємо наступне: «Проводилася робота щодо недопущення поширення наркоманії на території області, у ході оперативно-розшукових заходів викрито 410 злочинів, пов'язаних з незаконним обігом наркотиків, що на 12 % більше у порівнянні з 2018 роком:

- 164 – збут наркотиків (ст. 307 ККУ);
- 9 – наркопритонів (ст. 317 ККУ);
- 2 – нарколабораторії (ст. 313 ККУ).

До відповідальності притягнуто 185 осіб, які скоїли наркозлочини. З викритих злочинців 70 % є наркозалежними та вживають наркотики. Середній вік наркозлочинців – 30–35 років. Перекрито міжрегіональний канал надходження психотропної речовини «амфетамін» із Івано-Франківська на територію Чернівецької області. Фігуранта-організатора затримано, йому оголошено про підозру, а справу скеровано до суду. З незаконного обігу вилучено понад 74 кілограми наркотичних засобів, біля 23 кілограмів психотропних речовин та близько 4 тисяч нарковмісних рослин».

Тут варто відразу зауважити, що, незважаючи на таку вражаючу цифру розкритих злочинів, відкритих проваджень і т. д., абсолютна більшість з них пройшла повз увагу журналістів, які обмежувались у кращому разі новинами в рубриці «Кримінальна хроніка».

Підсумовуючи сказане вище, наголошуємо, що для ефективної протидії незаконному обігові наркотиків журналістам замало просто переписувати повідомлення з кримінальних зведень або використовувати пресрелізи правоохоронних органів – потрібна систематична робота, котра повинна мати і ефективність, і результативність, а будь-які цифри, дані й показники треба піддавати сумнівам і ретельній перевірці. До прикладу, медійники полюбляють промовисті заголовки на зразок «СБУ спалила 4,3 тонни наркотиків на \$100 млн в Одесі» (<https://glavcom.ua/odesa/news/sbu-spalila-43-tonni-narkotikiv-na-100-mln-v-odesi-foto-video-647721.html>), проте наскільки це відповідає дійсності – завдання вже для нового журналістського матеріалу.

Таким чином, з метою протидії наркозлочинності журналістам доведеться враховувати низку факторів: це й обставини, що сприяють поширенню наркотичної залежності, й окремі фактори, що зумовлюють поширення наркотиків на певній території, й криміногенна обстановка та бездіяльність правоохоронних органів або навіть «кришування» наркозлочинності. У сукупності необхідно враховувати й соціальні функції, які мають бути виконані в даному напрямку на державному рівні.



РЕКОМЕНДОВАНА ЛІТЕРАТУРА

1. Аврамишина Д. О. Незаконний обіг наркотичних речовин в мережі Інтернет: реалії сьогодення [Електронний ресурс] // URL: <http://aphd.ua/publication-565/>
2. Горецька С.Д. Методи й форми роботи редакцій українських періодичних видань при висвітленні теми наркоманії // Держава та регіони. сер.: Соціальні комунікації. 2014. № 1–2. С. 55–59.
3. Давидова М. Реклама та пропаганда наркотиків як схилення до вживання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів [Електронний ресурс] // URL: <https://dspace.uzhnu.edu.ua/jspui/bitstream/lib/14939/1/РЕКЛАМА%20ТА%20ПРОПАГАНДА%20НАРКОТИКІВ.pdf>.
4. Зимовець В.В. Запобігання віртуальному наркобізнесу в Internet: перспективи для України [Електронний ресурс] // URL: file:///C:/Users/Admin/Downloads/boz_2007_16_5.pdf.
5. Лаврик О. В. Соціальна проблематика газетних виступів: навчально-методичний посібник для студентів зі спеціальності «Журналістика». Х.: ХНУ ім. В. Н. Каразіна, 2010. 72 с.
6. Мокляк С.В. Особливості збуту наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, що вчиняється організованими групами // Науковий вісник Херсонського державного університету. Херсон, 2018. Випуск 1. Том 2. С. 77–80.
7. Права людини та мас-медіа в Україні: Збірник конспектів лекцій [Тексти] / За ред. Виртосу І., Шендеровського К. Київ: Інститут журналістики КНУ ім. Тараса Шевченка. 2018. – 260 с.
8. Ступник Я. В., Когут М. Г. Протидія наркозлочинності в мережі Internet: виклики сьогодення // Науковий вісник Ужгородського національного університету. Ужгород, 2014. Вип. 26. С. 226–230.
9. Черниш Р.Ф. Діяльність міжнародних організацій щодо припинення незаконного обігу наркотичних засобів та її нормативно-правове забезпечення // Право і суспільство. К., 2012. № 6. С. 205–210.