

ЩИРСЬКА В. С.,
здобувач кафедри кримінології
та кримінально-виконавчого права
(Національна академія
внутрішніх справ)

УДК 342.1

ЗАХОДИ МЕДИЧНОГО ВПЛИВУ В ЗАПОБІГАННІ ЗЛОЧИНАМ, ПЕРЕДБАЧЕНИМ СТ. 317 КРИМІНАЛЬНОГО КОДЕКСУ УКРАЇНИ

У статті досліджуються заходи медичного впливу в запобіганні організації або утриманню місць для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів – медичний огляд, медичне обстеження, добровільне та примусове лікування, реабілітація осіб із наркотичною залежністю.

Ключові слова: запобігання злочинам, місця для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів, добровільне лікування, примусове лікування, реабілітація осіб із наркотичною залежністю.

В статье исследуются меры медицинского воздействия в предупреждении организации или содержания мест для незаконного употребления, производства или изготовления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов – медицинский осмотр, медицинское обследование, добровольное и принудительное лечение, реабилитацию лиц с наркотической зависимостью.

Ключевые слова: предупреждение преступлений, места для незаконного употребления, производства или изготовления наркотических средств, психотропных веществ или их аналогов, добровольное лечение, принудительное лечение, реабилитация лиц с наркотической зависимостью.

This article examines measures of medical interventions in the prevention of organization or content places for illicit use, production or manufacture of narcotic drugs, psychotropic substances or their analogues – medical examination, voluntary and involuntary treatment, and rehabilitation of persons with drug dependence.

Key words: crime prevention, places for illicit use, production or manufacture of narcotic drugs, psychotropic substances or their analogues, voluntary treatment, involuntary treatment, rehabilitation of persons with drug dependence.

Вступ. Відповідно до ст. 3 Конституції України, здоров'я людини поряд із її честю, гідністю, недоторканністю й безпекою визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю. У ст. 49 Основного Закону проголошено, що кожен має право на охорону здоров'я. Відтак протидія посяганням на здоров'я населення визнається пріоритетним напрямом розбудови правової та соціальної держави, якою проголошена Україна.

Найбільш небезпечною групою протиправних діянь, що посягають на здоров'я населення, є злочини у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів. З усіх облікованих кримінальних правопорушень у 2014 р. (529 131 злочин) їх частка становить 5,7% (30 494 злочини). За обсягом вони посідають третє місце в загальній структурі злочинності після злочинів проти власності, життя і здоров'я особи.



Водночас одним із найбільш небезпечних різновидів цих протиправних діянь є організація або утримання місць для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів (ст. 317 Кримінального кодексу України (далі – КК України)), яке в загальній структурі злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів та інших злочинів проти здоров'я населення становить 4,1% (1 263 злочини з 30 494 злочинів у 2014 р.). У зв'язку з чим посідає четверте місце серед указаної групи протиправних діянь. Однак цим не вичерпується характеристика масштабів правопорушень цієї категорії, оскільки в зазначених місцях учиняється низка інших злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів, зокрема передбачених ст. ст. 309 і 307 КК України, що посідають, відповідно, перше та друге місце в загальній структурі цих злочинів. Крім того, необхідно взяти до уваги той факт, що офіційні статистичні дані не відображають реального стану вчинення протиправних діянь, передбачених ст. 317 КК України, оскільки вони характеризуються високим ступенем латентності, з огляду на незацікавленість відвідувачів цих місць у їх викритті. Відтак їх виявлення залежить від ефективності діяльності правоохоронних органів.

Проблемні питання протидії організації або утримання місць для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів досліджували Ю.В. Баулін, В.І. Борисов, А.А. Вознюк, Л.В. Дорош, Н.А. Запорощенко, М.Й. Коржанський, О.М. Лемешко, А.А. Музика, О.І. Перепелиця, І.Г. Поплавський, Є.В. Фесенко, М.С. Хруппа та ін. Проте розробка ефективних запобіжних заходів протидії цим злочинам залишилася поза межами ґрунтовного дослідження.

Постановка завдання. Метою статті є дослідження заходів медичного впливу в запобіганні організації або утриманню місць для незаконного вживання, виробництва чи виготовлення наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів.

Результати дослідження. Необхідність застосування медичних заходів зумовлена тим, що значна частина організаторів, утримувачів, а тим більше відвідувачів указаних місць уживає наркотичні засоби, психотропні речовини, їх аналоги, а тому передусім потребує лікування.

Станом на 01 січня 2014 р. на диспансерному обліку в Україні перебувало 75 157 хворих на наркоманію (16,6 на 10 тис. населення), з урахуванням коефіцієнта достовірності (10) це становило 751 570 осіб хворих на наркоманію.

Систематичне зловживання психоактивними речовинами не позбавляє цих осіб у більшості випадків можливості усвідомлювати значення своїх дій і керувати ними, але впливає на мотивацію й мотиви їхньої поведінки, спричиняє зміни в афективній і когнітивній сфері, руйнує особистість, створює умови для скоєння численних правопорушень і злочинів [1].

Роль і значення заходів медичного впливу пояснюється ще й тим, що в основу Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 р. покладено антропоцентричний підхід: саме людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпека визнаються найвищою соціальною цінністю. Новий стратегічний вектор державної політики щодо наркотиків зумовлений потребами її докорінної перебудови як чинника здоров'я, безпеки та майбутнього нації.

Стратегічна парадигма державної політики щодо наркотиків – потреба в усебічному переході від карального, кримінально-правового спрямування антинаркотичних заходів до лікувально-профілактичних як найбільш плідних у контексті подолання наркоманії.

Зазначені цільові настанови визначають стратегію дій щодо протидії поширенню наркоманії, її профілактики, припинення немедичного вживання наркотиків на ранній стадії, повернення хворих до повноцінного життя, а також заходи щодо зниження незаконного попиту на наркотики, соціальний ефект яких значно перевищує результативність зусиль зі зменшення обсягу їх пропонування [2].

Медичні заходи насамперед охоплюють профілактику, виявлення, лікування та реабілітацію осіб, хворих на наркоманію, до них варто зарахувати такі: 1) медичний огляд



і медичне обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами; 2) добровільне лікування осіб, хворих на наркоманію; 3) примусове лікування осіб, хворих на наркоманію; 4) реабілітацію осіб із наркотичною залежністю.

1. Медичний огляд і медичне обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами. Медичний огляд проводиться за направленням працівників органів Міністерства внутрішніх справ України, а медичне обстеження – за направленням лікаря-нарколога. Особа, яка ухиляється від медичного огляду чи медичного обстеження, підлягає приводу до наркологічного закладу органом внутрішніх справ.

Ухилення осіб від медичного огляду або медичного обстеження тягне за собою відповідальність згідно з чинним законодавством (ст. 13 Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» від 15 лютого 1995 р.) [3].

2. Добровільне лікування осіб, хворих на наркоманію. Якщо в результаті медичного огляду чи медичного обстеження встановлено, що особа, яка зловживає наркотичними засобами або психотропними речовинами й відносно якої встановлено діагноз «наркоманія», потребує лікування, у тому числі в стаціонарних або амбулаторних умовах, лікар-нарколог зобов'язаний запропонувати такій особі пройти курс добровільного лікування та видати направлення до наркологічного закладу для такого лікування.

Невідкладні лікувальні заходи для усунення залежності особи від наркотичних засобів або психотропних речовин проводяться в режимі госпіталізації у визначеному для цього спеціалізованому медичному закладі.

Якщо зазначені заходи не є обов'язковими або залежність від наркотичних засобів чи психотропних речовин усунуто, така особа може бути переведена під нагляд наркологічного закладу для амбулаторного лікування.

Особі, яка добровільно звернулася до наркологічного закладу для проходження курсу лікування, забезпечується на її прохання анонімність лікування. Відомості про таке лікування можуть бути надані лише правоохоронним органам у разі притягнення цієї особи до кримінальної або адміністративної відповідальності.

На період добровільного лікування хворому видається лікарняний лист, а після закінчення лікування на його прохання довідка із зазначенням мети лікування (ст. 14 Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» від 15 лютого 1995 р.) [3].

3. Примусове лікування осіб, хворих на наркоманію. Особа, яка визнана хворою на наркоманію, але ухиляється від добровільного лікування або продовжує після лікування вживати наркотичні засоби без призначення лікаря й відносно якої у зв'язку з її небезпечною поведінкою до органів внутрішніх справ або прокуратури звернулися близькі родичі чи інші особи, за рішенням суду може бути направлена на лікування від наркоманії до спеціалізованого лікувального закладу органів охорони здоров'я, а неповнолітні, які досягли шістнадцятирічного віку, – до спеціалізованих лікувально-виховних закладів терміном до одного року [3].

У державній системі охорони здоров'я лікування осіб із наркотичними проблемами здійснюють наркологічні заклади (диспансери, лікарні), які є спеціалізованими амбулаторно-поліклінічними та/або стаціонарними установами. Окремі наркологічні підрозділи (кабінети, стаціонарні відділення та/або спеціалізовані палати) організовані у складі інших лікувально-профілактичних установ, у тому числі загальної медичної мережі. Фінансування установ здійснюється за рахунок держави (місцевих бюджетів) і частково за кошти, які наркологічні заклади й підрозділи отримують за рахунок надання платних послуг населенню.

Крім того, амбулаторне та стаціонарне лікування осіб із наркологічними проблемами здійснюється приватними закладами охорони здоров'я й лікарями-наркологами, які практикують приватно.

Існують проблеми й у лікувальних потужностях. У 2012 р. зменшилась кількість наркологічних установ бюджетного фінансування до 45 (у 2011 їх налічувалось 48). Скорочення



відбулося за рахунок амбулаторних закладів – наркологічних диспансерів. Усього створено 40 диспансерів і 5 лікарень. Кожна із 27 адміністративних територій України має головну наркологічну установу (диспансер або лікарню), яка забезпечує організаційно-методичне керівництво регіональною наркологічною службою.

Разом зі скороченням мережі наркологічних закладів зменшилася їх ліжкова та кадрова потужність (5 281 ліжко порівняно із 5 375 ліжками у 2011 р., 11,6 на 100 тисяч населення). Були скорочені 2 денних стаціонари, їх кількість на сьогодні становить 45, проте кількість місць у них зросла – 1 627 порівняно з 1 591 місцем у 2011 р. Кількість амбулаторних дільничних наркологічних кабінетів для дорослих у 2012 р. збільшилася на 2 кабінети і становить 563 кабінети, кількість кабінетів для підлітків (15–17 років) зросла на 1 кабінет і становить 19.

У 2012 р. в наркологічних закладах установлено 1 672,25 посад лікарів-наркологів, на яких працює 1 207 лікарів-наркологів, що становить 72,18% до встановлених посад. У стаціонарах наявні 514,3 лікарських посади, в амбулаторно-поліклінічній мережі – 1 158 посад лікарів-наркологів. Співвідношення кількості лікарів у стаціонарних та в амбулаторних підрозділах становить 1:2,25 [4].

4. Реабілітація осіб із наркотичною залежністю. Підвищити ефективність заходів, спрямованих на реабілітацію осіб із наркотичною залежністю можливо шляхом створення мережі підрозділів раннього соціального втручання й розширення мережі центрів реабілітації та реінтеграції в суспільство осіб із наркотичною залежністю або осіб, які мали таку залежність; забезпечення додержання стандартів надання реабілітаційної та медичної допомоги, що базуються на науково обгрунтованому підході, у реабілітаційних закладах і закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності й підпорядкування [5].

Лікування та реабілітація осіб, хворих на наркоманію, потребує нових підходів, а саме: комплексного, інтегрованого застосування всіх компонентів лікувальної системи, їх взаємодії з опорою на доказово обгрунтовану методику, забезпечення доступності медичного обслуговування, розширення можливостей лікування, альтернативного покаранню.

Підвищена увага повинна приділятися питанням захисту прав людини й поваги до гідності пацієнтів, формуванню неупередженого ставлення до хворих, оскільки тільки за умов подолання стигматизації та дискримінації можна досягти значного підвищення ефективності лікування.

У сфері лікування й реабілітації доцільно передбачити таке: створення цілісної, доступної, ефективної, науково обгрунтованої, підзвітної системи лікування та реабілітації, що базується на оцінюванні реальних потреб; створення умов і надання гарантій своєчасного отримання медичного обслуговування для осіб, хворих на наркоманію; упровадження новітніх методик скоординованого біопсихосоціального підходу й фармакологічного лікування на засадах взаємодії закладів охорони здоров'я, соціальних служб, громадських і неурядових організацій, у тому числі груп і програм самопомоги; введення в практику лікувальних і реабілітаційних методик, розроблених на принципах доказової медицини з урахуванням нових досягнень у сфері науки, техніки, лікувально-діагностичних і реабілітаційних технологій; забезпечення медичного обслуговування з урахуванням індивідуальних потреб пацієнта, зокрема, під час довгострокового лікування (стабілізація, підтримка, зменшення дози препаратів); застосування багатопрофільного підходу до розв'язання специфічних проблем наркозалежності вагітних жінок і надання їм необхідної допологової допомоги; розроблення і здійснення контролю за дотриманням державних стандартів і клінічних протоколів надання наркологічної допомоги на основі доказової медицини в усіх наркологічних закладах охорони здоров'я незалежно від форми власності та відомчого підпорядкування; урахування під час створення державних стандартів і клінічних протоколів рекомендацій провідних міжнародних організацій, зокрема ВООЗ, Управління ООН із наркотиків і злочинності, Групи Помпідю Ради Європи; сприяння наданню необхідного медичного обслуговування й реабілітаційної допомоги наркозалежним особам, членам їхніх родин та іншим залежним особам, а також організації діяльності центрів соціальної реінтеграції наркозалежних осіб, насамперед молоді; проведення тривалого курсу добровільних лікування й реабілітації, замість покарання у вигляді позбавлення волі для визначених державою контингентів правопорушників із наркотичною залежністю, які бажають



пройти такі курси; організація програм професійної підготовки у вищих навчальних закладах фахівцями, залученими до профілактики наркоманії та лікування залежності, передусім опіоїдної; проведення клінічного моніторингу та контролю якості лікування на всіх рівнях надання наркологічної допомоги, перегляд строків диспансерного спостереження; забезпечення спеціалізованого інтегрованого медичного обслуговування наркоспоживачів, які хворіють на туберкульоз, СНІД і мають інші супутні захворювання, зокрема психічні; сприяння інтегративній допомозі – надання в разі звернення до одного закладу охорони здоров'я всього спектра послуг, що забезпечують доступ споживачів наркотиків до лікування наркозалежності й супутніх психічних хвороб, СНІДу, гепатиту С, туберкульозу, а також вирішення питань надання правової, соціальної підтримки та інших [5; 6].

Звільненням від відбування покарання у вигляді позбавлення волі на певний строк особам, відповідно до ст. 10 Закону України «Про соціальну адаптацію осіб, які відбувають чи відбули покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк» від 17 березня 2011 р., забезпечується надання медичної й медико-санітарної допомоги в установленому законодавством порядку [7].

Необхідно реформувати й систему наркологічних закладів, діяльність яких повинна відповідати світовим стандартам, зокрема з урахуванням система заміщення вживання наркотиків із незаконного на таке, що здійснюється під наглядом досвідчених лікарів.

Серед інших заходів щодо оптимізації лікування й соціальної реабілітації хворих на наркоманію М.В. Азарова називає такі: удосконалення організації наркологічної служби з урахуванням підходу до наркоманії та токсикоманії як соціально небезпечних захворювань; створення спеціальних підрозділів наркологічної служби щодо роботи з підлітками й молоддю; підготовка пропозицій щодо зміцнення кадрової, фінансової та матеріально-технічної бази досліджень, що проводяться в галузі наркології, психічного здоров'я та суміжних із ними напрямів, забезпечення багатосторонності і скоординованості цього процесу; забезпечення розробки й виробництво або цільова закупівля нових лікарських препаратів для лікування наркоманії, насамперед препаратів спрямованої дії, а також виробництво або цільові закупівлі сучасного обладнання для наркологічних установ [8, с. 119].

Висновки. На підставі проведеного дослідження можна зробити висновок, що нині в Україні функціонує система медичного впливу на осіб, що вчиняють злочини, передбачені ст. 317 КК України, та інші суспільно небезпечні діяння у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів. Вона охоплює медичний огляд, медичне обстеження, добровільне та примусове лікування, реабілітацію осіб із наркотичною залежністю. Однак рівень її ефективності надзвичайно низький. Це зумовлено недостатнім фінансуванням медичних закладів і їх структурних підрозділів, що спеціалізуються на особах із наркотичними проблемами; недостатньою розвиненістю приватних закладів охорони здоров'я та лікарів-наркологів, які практикують приватно.

Список використаних джерел:

1. Зільберблат Г.М. До питання недобровільної госпіталізації наркологічних хворих / Г.М. Зільберблат, Г.І. Войтюк, П.М. Федь // Український вісник психоневрології. – 2014. – Т. 22. – Вип. 3. – С. 109–111. – [Електронний ресурс]. – Режим доступу : http://nbuv.gov.ua/j-pdf/Uvp_2014_22_3_26.pdf.
2. Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року : Розпорядженням Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. № 735–р [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-%D1%80>.
3. Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними : Закон України від 15 лютого 1995 р. № 62/95-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/62/95-%D0%B2%D1%80>.
4. Зріз алкогольної ситуації в Україні 2013 (дані 2012 року). Український медичний та моніторинговий центр з алкоголю та наркотиків МОЗ України. 2013 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://aiwa.dn.ua/hypn/Files/alccohol-situation-2013.pdf>.



5. Про схвалення Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки : Розпорядження Кабінету Міністрів України від 13 вересня 2010 р. № 1808-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1808-2010-%D1%80>.

6. Про затвердження плану заходів щодо виконання Концепції реалізації державної політики у сфері протидії поширенню наркоманії, боротьби з незаконним обігом наркотичних засобів, психотропних речовин та прекурсорів на 2011–2015 роки : Розпорядження Кабінету міністрів України від 22 листопада 2010 р. № 2140-р [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2140-2010-p>.

7. Про соціальну адаптацію осіб, які відбувають чи відбули покарання у виді обмеження волі або позбавлення волі на певний строк : Закон України від 17 березня 2011 р. № 3160-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/3160-17>.

8. Азарова М.В. Криминологическая характеристика организации либо содержания притонов для потребления наркотических средств или психотропных веществ : дисс. ... канд. юрид. наук : спец. 12.00.08 / М.В. Азарова. – М., 2004. – 169 с.

ЮЗІКОВА Н. С.,

кандидат юридичних наук,
доцент кафедри адміністративного
і кримінального права
(Дніпропетровський національний
університет імені Олеся Гончара)

УДК 343.91-053.6

ЗЛОЧИННІСТЬ НЕПОВНОЛІТНІХ ЯК ВІДОБРАЖЕННЯ СОЦІАЛЬНО НЕПРИЙНЯТНОГО РОЗВИТКУ ОСОБИСТОСТІ (СОЦІАЛІЗАЦІЇ)

Стаття присвячена аналізу сфер і механізмів соціалізації дитини, розкрито її відмінність від соціалізації дорослих осіб. Висвітлено взаємодію функціонування соціальних інститутів і деформації соціально прийнятеного розвитку особистості дитини. Охарактеризовано злочинну поведінку неповнолітнього як можливий наслідок дисфункції соціальних сфер, механізмів чи соціальних інститутів. Особливу увагу приділено детермінуючому впливу криміногенно-віктимогенного середовища на поведінку дитини.

Ключові слова: соціальна сфера, механізм соціалізації, інститути, сім'я, освіта, дисфункція, криміногенно-віктимогенне середовище, злочинна поведінка.

Статья посвящена анализу сфер и механизмов социализации ребенка, раскрыто ее отличие от социализации взрослых лиц. Раскрыто взаимодействие функционирования социальных институтов и деформации социально приемлемого развития ребенка. Дана характеристика преступного поведения несовершеннолетнего как возможного последствия дисфункции социальных сфер, механизмов и социальных институтов. Особенное внимание уделено детерминирующему влиянию криминогенно-виктимогенной среды на поведение ребенка.

Ключевые слова: социальная сфера, механизм социализации, институты, семья, образование, дисфункция, криминогенно-виктимогенная среда, преступное поведение.

