

УДК 343.268-056.83

**О.В. ЮНОШЕВ**, канд. юрид. наук, Донецький юридичний інститут Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка

## ІСТОРІЯ ПРИМУСОВОГО ЛІКУВАННЯ ВІД НАРКОМАНІЇ: КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВИЙ АСПЕКТ

*Ключові слова:* примусове лікування, наркоманія, історія застосування

Статтею 49 Конституції України закріплено право людини на охорону здоров'я, медичну допомогу та медичне страхування [1, с.152]. Забезпеченню цього права перешкоджає суттєве розповсюдження наркоманії.

Проблема незаконного розповсюдження наркотиків має чітко визначену соціальну спрямованість: наркоманія домінує переважно в молодіжному середовищі, справляючи на суспільство значний руйнівний вплив.

Кількість злочинів у сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів зростає. Такі самі негативні тенденції спостерігаються й у осіб, які припускаються немедичного вживання наркотичних засобів, а обсяги застосування заходів примусового лікування від наркоманії зменшуються.

Актуальність проблеми також зумовлена не аутентичним, на наш погляд, формулюванням законодавцем медичного критерію примусового лікування в ч.1 ст.96 КК України, що викликає численні дискусії. Зокрема, за даними судової статистики, такий інститут застосовується для лікування від наркоманії та алкоголізму. З іншого боку, чинна постанова Пленуму Верховного Суду України заперечує можливість застосування примусового лікування від наркоманії та алкоголізму (п.24 постанови ПВСУ від 03.06.2005 р. за № 7 «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування»).

Поширення наркоманії потребує застосування новітніх засобів правового, організаційного, економічного, психолого-педагогічного та медичного характеру. Низка прийнятих за останні роки законодавчих актів і державних програм свідчить про зростання ролі медичних заходів протидії наркоманії та правопорушенням у сфері обігу наркотичних засобів і психотропних речовин. Разом із тим, недостатня урегульованість питань, пов'язаних із застосуванням правового інституту примусового лікування, негативно впливає на ефективність протидії цьому явищу в суспільстві.

Аналізу проблем, пов'язаних з примусовим лікуванням узагалі, присвячені праці багатьох учених, зокрема Р. Авакяна, Л. Анісімова, М. Бажанова, Т. Білика, І. Брехмана, С. Гарницького, М. Гернета, С. Гончаренка, А. Гришка, С. Дідковської, О. Джужі, В. Єсіпова, В. Єраксина, А. Зелінського, І. Нікіфорчина, П. Матишевського, А. Музики, Б. Протченка, В. Смітєнка, Б. Спасеннікова, В. Тація, І. Туркевича, Є. Фесенка, В. Філонова, В. Фоміна, М. Шаргородського, О. Ярмиша та ін.

Наукові праці зазначених учених відіграли надзвичайно важливу роль у дослідженні проблематики соціально-правових, кримінально-правових, педагогічних та інших проблем протидії наркоманії.

Однак, зважаючи на традиційне недооцінювання суспільством криміногенного значення поширення наркоманії, відсутність ефективної практики та незначну кількість наукових розробок щодо питань примусового лікування, метою нашої статті є аналіз історії застосування примусового лікування, вивчення вітчизняного та зарубіжного досвіду регламентування і застосування примусового лікування, внесення відповідних пропозицій та рекомендацій до законодавства.

Завданнями, які потребують розв'язання для досягнення зазначеної мети, є вивчення історичних фактів та правових актів з приводу застосування примусового лікування. Об'єктом дослідження є правовідносини у сфері примусового лікування, а предметом –

норми вітчизняного та зарубіжного кримінального законодавства в їх історичному розвитку, які передбачають примусове лікування.

Наукова новизна дослідження полягає в тому, що на основі аналізу історичного досвіду застосування примусового лікування автор пропонує вдосконалення застосування зазначеного кримінально-правового інституту до осіб, які вчиняють злочини на ґрунті наркоманії або алкоголізму.

Документи, опубліковані в літературі енциклопедичного, довідкового, наркологічного спрямування, свідчать, що наркотичні речовини, які полегшують страждання і змінюють настрої, були відомі людству досить давно. Так, є документальне підтвердження того, що в Індії у XX-XIV ст.ст. до н.е. люди вживали «бханг» (тобто, коннабіс, марихуана, гашиш) – дику індійську коноплю, яка містить наркотичні засоби. Геродот (486-406 рр. до н.е.) у своїх роботах зазначав, що населення Північної Азії вживало гашиш [2, с.11].

Ще у XII ст. Ебі Бейтар наголошував, що гашиш у великих дозах призводить до божевілля і зрештою до слабоумства. Власне назва «марихуана» походить від португальського «марижуанго» – отруйник.

Однією з перших відомих у історії рослин із властивістю наркотичного впливу був мак. На глиняних табличках, знайдених на території сучасного Іраку, залишилися рецепти виготовлення та вживання опіуму. Шумери називали його «чиль», що означає «радість». У Малій Азії служителі культу пили наркотичні речовини з вином і стверджували, що таким чином осягають сутність часу. Інки жували листя коки, а індіанці Південної Америки донині кладуть їх до рота померлих, розраховуючи на прихильність божества. Віра у божественність галюциногенних грибів була широко розповсюдженою серед стародавніх народів Мексики, Японії, Таджикистану та інших.

Загадковість наркотичних речовин, їх незрозумілий тоді вплив на психіку людини породжували значну кількість легенд у багатьох народів світу. Так, за однією такою легендою, кілька волосин із голови Вішну були

віднесені до дивовижної долини і перетворилися на незвичайні рослини, які могли розсмішити найсумнішу людину. Так народився гашиш.

Вважається, що Європа зіткнулася з наркотичними засобами вперше, коли хрестоносці завезли опіум із Близького Сходу. Але до XVIII ст. масового розповсюдження наркотиків у Європі не спостерігалось.

У 1805 році аптекар Зертюнер із Німеччини отримав перший алкалоїд опіуму і дав йому назву «морфін» на честь грецького бога сну (за іншими відомостями морфін був винайдений у 1806 році Сегеном, хіміком наполеонівського війська).

Дуалізм цих речовин (їх незамінність там, де необхідно зняти біль і полегшити страждання, і водночас здатність негативно впливати на центральну нервову систему, викликаючи стан ейфорії і на хворобливу пристрасть у результаті зловживання ними, – наркоманію) давно змусив суспільство обмежити використання таких речовин лише релігійними або лікувальними цілями, довіривши їх священнослужителям або цілителям і лікарям [3, с.130]. Такі заходи протягом сторіч перешкоджали масовому зловживанню наркотиками та нелегальному їх обігу.

З появою наркотичних засобів та алкогольних напоїв людство в різні часи свого розвитку намагалося певним чином обмежувати їх вживання. Традиційно склалося, що ці обмеження спочатку були застосовані до алкогольних напоїв.

На нашу думку, інститути примусового лікування як від алкоголізму, так і від наркоманії безумовно не тотожні, але достатньо близькі в плані соціальної та правової позицій (різниця в медичних підставах). Тому правомірним є аналіз історії виникнення та розвитку цього інституту без акцентування на специфіці зазначених хвороб.

Так, початком історії обмеження вживання алкоголю в Росії слід вважати XV ст., коли митрополит Фотій заборонив пити вино перед обідом, а в XVI ст. Великий князь Іван III підписав Указ, згідно з яким заборонялося «гнусное» пияцтво [4, с.5]. Однак алкоголізм

тоді не вважався хворобою, а тому і проблеми його лікування ні державу, ні суспільство не цікавили. Більше того, законодавець не завжди суворо засуджував особу, яка скоїла злочин у стані сп'яніння. Так, у Руській Правді «вбивству у розбої» протиставлялося «вбивство на піру»: в останньому випадку була можливість сплати «віри» за допомогою верви. Тобто вбивство у стані сп'яніння, сучасною мовою, кваліфікувалося як злочин за пом'якшуючих обставин. Військовий Статут Петра I, навпаки, – визначав стан сп'яніння як обтяжливу обставину, що сприймалася населенням як чужий слов'янам вплив шведського законодавства. Згідно зі Статутом Благочинія (1782 р.) та зводом Законів Уголовних (1833 р.) розрізнялося «навмисне» та «ненавмисне» пияцтво [5, с.122]. Останнє пом'якшувало відповідальність особи, котра скоїла злочин, або навіть могло звільнити від відповідальності за ознакою неосудності.

Саме в ст.256 Статуту Благочинія або поліцейському (підписаному Катериною II 08.04.1782 р.), майже вперше у Росії зазначено не взагалі про боротьбу з пияцтвом, а закладено елементи примусового лікування хронічних алкоголіків: «Буде же кто злобычен в пьянстве, непрерывно пьян или более времени в году пьян нежели трезв, того отдать на воздержание в смиренный дом, он деже исправится» [6, с.377].

Тобто, початком правового оформлення примусового лікування в Україні, яка в той час належала до складу Росії, слід вважати 1782 рік і, таким чином, цей інститут має майже 230-річну історію.

У XVIII ст. у країнах, де існувало примусове лікування, воно полягало в ізоляції хворого в умовах в'язниці або монастиря.

У міру розвитку цивілізації та виявлення хворобливої природи пияцтва й наркоманії змінювалося ставлення медиків, суспільства та держави до алкоголізму й наркоманії. До другої половини XIX ст. більшість кримінальних законів європейських країн не мала особливих норм протидії алкоголізму та наркоманії, надавши пріоритет у розв'язанні цих

питань практиці. Уже тоді юристи пропонували вважати, що стан сп'яніння, про який ідеться в правових актах, включає безпосередньо сп'яніння як унаслідок вживання алкоголю, так і «внаслідок вживання наркотичних речовин, як, наприклад, опіуму, гашишу, беладони тощо. Те та інше повинно розглядатися з однієї позиції» [7, с.365].

Аналогічної думки дотримувалися і медики-психіатри. Наприклад, у 1894 році видатний учений С. Данілло, який вивчав вплив гашишу та опію на психіку людини, писав: «На перший погляд може здатися, що гашиш та опіум повинні мати особливі, притаманні тільки їм якості. Насправді це не зовсім так» [8, с.7-8].

До XIX ст. країни (а надто Європи та Америки) більше опікувалися проблемами, пов'язаними з алкоголізмом.

Але з XIX ст. зловживання наркотиками, особливо опіофагія та опіопаління, почало набувати масового характеру. Поширення цього явища в багатьох країнах, серед іншого і в Росії, стало можливим завдяки активній діяльності Ост-індійської компанії, яка культивувала опійний мак, а виготовлення з нього опію та торгівлю ним зробила своєю монополією. Жертвами «великої торгівлі» опієм стало населення не тільки південноазійських колоній Англії, США, Франції, а й інших країн, у тому числі Росії [9, с.3-11; 10, с.945].

Іншим чинником, який прискорив поширення зловживання наркотичними лікарськими засобами, став прогрес у галузі органічної хімії, фармакології та технологій їх виробництва з опійного маку і конопель. Це призвело до того, що в обігу, крім опію, з'явилися такі його похідні як морфін, кодеїн, героїн, а також кокаїн, одержуваний фармакологами з листя кокаїнового куща. Наприклад, героїн був створений у 1898 році німецькими хіміками. На відміну від опіуму, дія якого триває 10-12 годин, героїн має швидкий і короткочасний ефект, що примушує наркомана робити ін'єкції що три години. Кокаїн використовувався в рецептурі напою кока-кола до 1910 року [11, с.248].

Через відсутність правових актів, які за-

безпечували би контроль за їх обігом, такі наркотичні речовини виготовлялися в необмеженій кількості й безперешкодно надходили у сферу торгівлі та споживання.

Першими спробами на міжнародному рівні щодо створення правових засад протидії цьому соціальному явищу можна вважати підписання державами Гаазької конвенції з опію 1912 р. [12, с.119]. Вона передбачала застосування країнами-підписантами внутрішньодержавних заходів для скорочення й ліквідації виробництва та вживання курильного опію, а також заборону на його експорт та імпорт. Що ж до морфіну, кодеїну, героїну та кокаїну, то Гаазька конвенція не лише вказала на доцільність їх використання у медичних та інших розумних цілях (ст.ст.9-13), а також на необхідність контролю над виробництвом цих препаратів і торгівлею ними.

Відповідно до Гаазької конвенції, Росія у 1912 р. прийняла закон щодо опію, яким було доповнено «Уложення про покарання, кримінальні та виправні». Статтею 869 передбачалася кримінальна відповідальність за незаконне виготовлення, придбання з метою збуту опію, а так само люльок та інших пристосувань для його куріння.

На початку ХХ ст. комісією з питань алкоголізму, що існувала при Російському товаристві охорони народного здоров'я, були розроблені пропозиції щодо примусового поміщення за постановою суду до спеціальних закладів небезпечних пияків та про обмеження їх правоздатності з накладенням опіки [13, с.10].

Так, пропонувалося влаштування особливих закладів для ув'язнених злочинців з обмеженою відповідальністю та закоренілих пияків (алкоголіків), якщо вони скоїли який-небудь злочин. Режим у цих закладах, які не мали репресивного характеру, передбачався менш м'яким, а дисципліна більш суворою, ніж у закладах для душевнохворих. Режим потрібно було змінювати залежно від змінення ступеня осудності злочинця. Пропонувалося передбачити у законодавстві можливість заміни для всіх без винятку алкоголіків тривалого ув'язнення на довгострокове

утримання в громадському притулку для пияків, що можуть вилікуватися [14, с.827].

Видатний російський учений В. Бехтерев багато займався проблемою лікування алкоголізму як хвороби. Він стверджував, що «для тих, кого у народі називають пропойцями, необхідна планова система примусового лікування» [15, с.57-58; 16, с.13]. Цю ідею в той час підтримували й інші вчені [17, с.104].

У країнах Західної Європи ситуація була дещо схожою.

Англія почала спроби створення системи примусового лікування у 1888 та 1891 роках. Тоді в Англії було прийнято закони про хронічних алкоголіків. Згідно з ними хронічних алкоголіків, яких більше ніж тричі протягом року притягували до відповідальності за порушення громадського спокою, у судовому порядку направляли до спеціальних установ виправно-трудового характеру.

У Франції та Німеччині стан сп'яніння міг бути визнаний обставиною, що зменшує провину або навіть може виключити відповідальність. В Італії щодо «випадкового сп'яніння» вживалися загальні правила щодо осудності, а за «навмисне сп'яніння» (тобто доведення злочинцем самого себе до сильного ступеня сп'яніння з метою подальшого скоєння злочину) особа підлягала обов'язковому покаранню. У Швейцарії припускалося (з урахуванням висновків експерта) поміщення «п'яних злочинців» до закладу для алкоголіків до повного їх вилікування але на термін не більший двох років. У такий заклад поміщували і осіб, визнаних неосудними внаслідок «звичайного пияцтва». Цікавим було і таке обмеження: заборонялося відвідувати трактири та шинки на строк від одного до п'яти років.

Як бачимо, наприкінці ХІХ - початку ХХ ст.ст. європейські народи більше опікувалися проблемами алкоголізму, ніж наркоманії.

Інакшою була ситуація в країнах Америки та Азії. Наприклад, цікаво відмітити, що вже у 1875 році США (м. Сан-Франциско) змушені були ухвалити перший закон, який забороняв паління опіуму [18, с.313].

До 1912 р. більшість штатів США прий-

яла законодавчі акти, якими було заборонено продаж опіатів і кокаїну без рецепта лікаря.

Закон Гарисона про наркотики, прийнятий у 1914 р., став першим федеральним законом, який упровадив національну політику обмеження доступності наркотичних засобів [19, с.201].

Слід зазначити, що в більшості штатів закони не передбачали можливості призначення наркоманам примусового лікування. Аж у 1970 р. був прийнятий Одноманітний закон про лікування і реабілітацію осіб, котрі страждають на наркозалежність.

Найбільш складним становище було в країнах Сходу, а саме в Китаї, який у середині XIX ст. пережив дві опійні війни, а після Другої світової війни там нараховувалося до 20 млн. наркоманів. Як сталося, що сьогодні в Китаї на обліку 600 тис. наркозалежних, в Росії – 500 тис., в Україні – 150 тис. наркоманів, тобто на 10 тис. населення 6-39-32 відповідно? Відповімо на це запитання нижче.

На сьогодні в Україні на 100 тис. населення наркоманів у 5,3 рази більше, ніж у Китаї. І це при тому, що китайські провінції Юньнань та Гуандун мають спільні кордони з державами «золотого трикутника» (М'янма (Бірма) – Лаос – Таїланд). На нашу думку, одна з головних причин успіху китайців у боротьбі з наркоманією – це жорстка послідовна антинаркотична політика, в якій важливе місце посідає система примусового лікування. У січні 1995 року Держрада КНР затвердила «Порядок примусового лікування». А поки що відмітимо, що над входом до одного з примусових реабілітаційних центрів розміщений червоний щит: «Якщо не подолаємо наркоманію – загубимо націю».

Що стосується методів лікування алкоголіків та наркоманів, то слід відзначити, що пошуки їх розпочалися ще в стародавній наркологічній медицині.

З XVIII ст. лікарі стали більш науково підходити до розроблення різних методів лікування алкоголізму та наркоманії. Наприклад, засновник гомеопатії Самуїл Ганеманн (1755-1843) пропонував лікувати пияцтво гомеопатичними засобами. Лікарі XVIII-XIX

ст.ст. застосовували методи лікування, які ґрунтувалися в сучасному розумінні на принципі виникнення негативної умовної реакції на алкоголь, умовно-рефлекторні методи, використання дезінтоксикаційних засобів. На початку XX ст. В. Веденський і В. Бехтерев успішно застосовували для лікування алкоголізму колективну гіпнотерапію. Але практика виліковування алкоголізму та наркоманії суто медичними засобами повною мірою себе не виправдовувала.

У XIX ст. виникає ідея примусового лікування, автором якої визнають німецького вченого Губера. На основі поглядів цього вченого виникла течія, яка виходила з безрезультатного намагання переконувати п'яниць у згубній дії алкоголю та вимагати від них повної відмови від його вживання. Прихильники цієї ідеї виступали за створення спеціальних закладів для примусового лікування алкоголіків [20, с.76].

На з'їзді німецьких психіатрів у 1928 році було схвалено позицію, відповідно до якої пропонувалося припинити направляти алкоголіків до психіатричних лікарень, а відправляти їх до виправно-трудова робочих будинків.

Австрійський кримінальний кодекс 1927 року у параграфі 55 передбачав примусове лікування як один із методів соціального знешкодження, протиставлюваний традиційному покаранню [21, с.462].

У Російському Уложенні 1845 року та більш пізніх збірниках кримінальних законів розрізнялися «навмисне сп'яніння» та «просте сп'яніння» – відповідно призначалася суворіша міра покарання або особу визнавали неосудною [7, с.120].

Аналогічний підхід залишився і в кримінальних кодексах після 1917 року. Так, у КК УРСР редакції 1922 року визначено: «Покаранню підлягає особа, яка скоїла злочин в стані хронічної душевної хвороби або тимчасового розладу душевної діяльності, або взагалі у такому стані, коли особа не в змоззі була усвідомлювати свої дії». До таких осіб могли бути застосовані заходи соціального захисту, передбачені ст.46 КК УРСР, де примусове лікування віднесено до «інших

заходів соціального захисту, які замінюють за вироком суду покарання або настають слід за ним» [22, с.10, 18].

КК УРСР у редакції 1927 року визначав примусове лікування як захід соціального захисту медичного характеру [23, с.17].

У КК України в редакції 1960 року в ч.2 та 3 ст.14 було зафіксовано: «Суд незалежно від призначеного кримінального покарання може направити на примусове лікування особу, яка засуджена за злочин, що скоєний на ґрунті алкоголізму або наркоманії. Примусове лікування цих осіб здійснюється в залежності від виду кримінального покарання, відповідно у місцях позбавлення волі або у спеціальних медичних закладах. Припинення примусового лікування здійснюється судом у порядку, встановленому Кримінально-процесуальним кодексом України» [24, с.67].

Хоча окремі положення цієї норми і є неоднозначними, але загалом ми підтримуємо закладену тут ідею примусового лікування.

Наступним етапом у дослідженні генезису інституту примусового лікування є аналіз проєктів КК, розроблених упродовж 1993-2001 рр.

На сьогодні зазначені питання переважним чином регламентовані Кримінальним кодексом України 2001 р., Кримінально-процесуальним кодексом України та Законом України «Про психіатричну допомогу», а раніше (до прийняття цього закону) Положенням про умови і порядок надання психіатричної допомоги та Інструкцією про порядок застосування примусових та інших заходів медичного характеру.

Україна, ставши незалежною державою на демократичних засадах, у 2001 році з прийняттям нового Кримінального кодексу фактично відмовилася від кримінально-правового інституту примусового лікування алкоголіків та наркоманів, що скоїли злочин. Ми стверджуємо, що цей крок є завчасним і пропонуємо таку редакцію ч.1 ст.96 КК України: «Примусове лікування може бути застосоване судом незалежно від призначеного покарання до осіб, які вчинили злочин на ґрунті алкоголізму чи наркоманії, або мають іншу соціально небезпечну хворобу».

## ЛІТЕРАТУРА

1. Конституція України : від 28.06.1996 р., № 254к/96-ВР // ВВР України. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
2. Авакян Р. О. Наркомания и методы борьбы с нею / Р. О. Авакян. – Ереван : Айстан, 1990. – 323 с.
3. БСЭ. – М., 1954. – Т. 29. – 567 с.
4. Иванец Н. Н. О целесообразности принудительного лечения больных алкоголизмом и наркоманиями / Н. Н. Иванец // Борьба с наркоманией и наркоторговлей, лечение и реабилитация. – М. : Наука, 1998. – 154 с.
5. Есипов В. В. Очерк русского уголовного права. Часть общая / В. В. Есипов. – Варшава : Типография Варшавского уч. округа, 1894. – 236 с.
6. Устав благочиния или полицейской от 8 апреля 1782 г. // Российское законодательство X-XX веков. – М. : Юрид. лит., 1987. – Т. 5. – 482 с.
7. Таганцев Н. С. Русское уголовное право : лекции : Часть общая. В 2-х т. / Н. С. Таганцев. – М. : Наука, 1994. – Т. 1. – 380 с.
8. Данилло С. Н. О влиянии некоторых ядов (спирт, опий, гашиш) на сознание человека : публичная лекция / С. Н. Данилло. – СПб.: Изд-во Риккера, 1894. – 8 с.
9. Бюллетень по наркоманическим средствам. – Нью-Йорк : ООН, 1965. – Т. 17. – № 3. – 11 с.
10. Большая медицинская энциклопедия. – М., 1961. – 945 с.
11. Петлов В. Лекарство, организм, фармакологический эффект / В. Петлов. – София, 1974. – 352 с.
12. Ходоковський М. Б. Розвиток конвенційних норм міжнародного права, які регулюють вироблення, розподіл і застосування наркотичних речовин / М. Б. Ходоковський // Вісник Київськ. держ. ун-ту. Серія право. – 1969. – № 9. – С. 119-125.
13. Алкоголизм и борьба с ним : Особое приложение к трудам комиссии, издаваемым под ред. М. Н. Нижегородцева. – СПб., 1909. – № 1. – 25 с.
14. Постановления, принятые на III Меж-

дународном тюремном конгрессе в Будапеште в августе 1905 г. // Тюремный вестник. – 1905. – № 9. – 925 с.

15. Бехтерев В. М. Алкоголизм и борьба с ним / В. М. Бехтерев. – Л. : Изд. Лен. губпрофсовета, 1927. – 98 с.

16. Бехтерев В. М. Вопросы алкоголизма и наркомании с его развитием / В. М. Бехтерев. – СПб., 1912. – 56 с.

17. Тяпугин Н. Народные заблуждения и научная правда об алкоголизме / Н. Тяпугин. – Л. : Гос.-мед. изд-во, 1929. – 156 с.

18. Криминология / под ред. Дж. Ф. Шели. – Пер. с англ. – СПб. : Питер, 2003. – 864 с.

19. Наркоманія: проблеми, особливості, попередження / [В. В. Шаповалов, М. М. Халін, В.О. Шаповалова, О.І. Мінко] // Український вісник психоневрології. – 2002. – Т. 10. – Вип. 1. – С. 200-204.

20. Гришко А. Я. Правовые и криминологические проблемы социальной реабилитации хронических алкоголиков и наркоманов: дис. ... доктора юрид. наук : «Уголовное право и криминология» / Гришко А. Я. ; Академия МВД РФ. – М., 1993. – 235 с.

21. Трайнин А. Н. Уголовное право : Общая часть / А. Н. Трайнин. – М. : Изд-во 1-го МГУ, 1929. – 340 с.

22. Уголовный кодекс УССР / ВЦИК 19.08.1922. – 2-е изд. – Харьков : Изд-во Наркомюста УССР, 1922. – 58 с.

23. Уголовный кодекс УССР [В ред. 1927 г.]. – 2-е изд. – Харьков : Юридич. изд-во НКЮ УССР, 1927. – 67 с.

24. Уголовный кодекс Украины : науч.-практ. комментарий. – К. : Правові джерела, 1998. – 819 с.

*Юношев О. В. Історія примусового лікування від наркоманії: кримінально-правовий аспект / О. В. Юношев // Форум права. – 2010. – № 1. – С. 434–440 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.nbuv.gov.ua/e-journals/FP/2010-1/10jovkra.pdf>*

Розглядаються проблеми сучасної ситуації із застосуванням примусового лікування наркоманів, які вчинили злочини, через історичний аналіз кримінального законодавства України, держав Європи, Америки та Азії. Вказується на проблеми сучасного законодавства, та обґрунтовуються пропозиції щодо вдосконалення Кримінального кодексу України.

\*\*\*

*Юношев О.В. История принудительного лечения от наркомании: уголовно-правовой аспект*

Рассматриваются проблемы современной ситуации с применением принудительного лечения наркоманов, совершивших преступление, через исторический анализ уголовного законодательства Украины, стран Европы, Америки и Азии. Указывается на проблемы современного законодательства, и обосновываются предложения по совершенствованию Уголовного кодекса Украины.

\*\*\*

*Yunoshev O.V. The History of the Forcible Treatment of the Drug Abuse: Criminal and Legal Aspect*

The article deals with the modern state of the application of the forcible treating of drug users, committed the crime through the historical analysis of the criminal legislation of Ukraine, the countries of Europe and America, and Asia, as well as with the problems of the modern legislature and with the grounds of improving the Criminal Code of Ukraine.