

КРИМІНАЛЬНЕ ПРАВО ТА КРИМІНОЛОГІЯ

М.М. Книга

кандидат юридичних наук
(Дніпропетровський державний
університет внутрішніх справ)

УДК 343.222

ПРАВОВЕ РЕГУЛЮВАННЯ ПРОФІЛАКТИЧНОЇ РОБОТИ З ОСОБАМИ, ЯКИМ НАДАЄТЬСЯ АМБУЛАТОРНА ПСИХІАТРИЧНА ДОПОМОГА У ПРИМУСОВОМУ ПОРЯДКУ

Проаналізовано правове регулювання профілактичної роботи з особами, яким надається амбулаторна психіатрична допомога у примусовому порядку; розглянуто зауваження та механізми впливу на осіб з психічними розладами.

Ключові слова: розлади психіки і поведінки, амбулаторна психіатрична допомога, примусовий порядок, заходи профілактики.

Анализируется правовое регулирование профилактической работы с лицами, которым предоставляется амбулаторная психиатрическая помощь в принудительном порядке; рассматриваются замечания и механизмы воздействия на лиц с психическими нарушениями.

Ключевые слова: нарушения психики и поведения, амбулаторная психиатрическая помощь, принудительный порядок, меры профилактики.

The legal regulation of prophylactic work with persons which get an ambulatory psychiatric assistance in the forced order is analysed; remarks and mechanisms of influence to persons with psychical disabilities are considered.

Keywords: psyche and behavior disorders, ambulatory psychiatric assistance, forced order, prophylaxis measures.

Постановка проблеми. За роки незалежності в Україні набула значного загострення проблема попередження злочинів, вчинених особами із психічними розладами. У період з 1993 до 2001 рр. розповсюдженість психічних розладів зросла на 20 % [17, с. 7]. Намітилися небезпечні тенденції серед осіб, які страждають на розлади психіки і поведінки внаслідок вживання психоактивних речовин. За даними проведених досліджень, з 1994 до 2005 рр. відбулось стрімке зростан-

ня кількості злочинів, вчинених наркозалежними особами: в 2,4 рази більше вбивств, у 2 рази – розбоїв, грабежів та крадіжок, у 10 разів збільшилася кількість зафіксованих фактів втягнення до наркоманії, а кількість осіб, які перебувають на обліку у лікаря нарколога, збільшилася в 3,2 рази – з 47 800 до 152 400 [20, с. 10-11].

Психічні розлади в межах осудності діагностуються у 70,7 % випадків проведення судово-психіатричних експертиз [11, с. 59]. Серед злочинців близько 50 % страждають на алкоголізм, психопатії, олігофренію, залишкові явища черепно-мозкових травм, органічні ураження центральної нервової системи [1, с. 26]. Тенденція до зростання психічних розладів спостерігається і серед неповнолітніх [3, с. 34].

Стрімке поширення психічних розладів серед осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, почало привертати увагу дослідників для вироблення та втілення у життя адекватних заходів профілактики. Проте реальність свідчить про низьку ефективність таких заходів. Так, за результатами вибіркового вивчення кримінальних справ встановлено, що до 76 % осіб раніше вже застосовувалися примусові заходи медичного характеру, причому щодо 23,4 % осіб такі заходи застосовувалися 2 і більше разів. Із загальної кількості осіб, до яких раніше застосовувалися примусові заходи медичного характеру, 38,6 % вчинили нові суспільно небезпечні діяння протягом першого року після припинення примусового лікування. Серед таких осіб доволі високий відсоток тих, які раніше притягувалися до кримінальної відповідальності (за результатами проведеного нами вибіркового вивчення кримінальних справ – 26,2 %). На момент застосування примусових заходів медичного характеру 14,3 % осіб мали не зняті і не погашені судимості.

Аналіз публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми. Надалі зазначимо, що проблемі попередження злочинів, а також суспільно небезпечних діянь осіб із психічними розладами приділено увагу в працях таких вчених, як Ю.М. Антонян, Ю.В. Баулін, Л.М. Давиденко, І.М. Даньшин, А.І. Долгова, В.П. Ємельянов, А.П. Закалюк, А.Ф. Зелінський, Н.Ф. Кузнєцова, В.В. Лень, О.М. Литвак, В.В. Лунєєв, Р.І. Міхєєв, О.І. Немченко, О.Б. Сахаров, Й.С. Ной, О.О. Ходимчук та багатьох інших.

Метою даної статті є розгляд питань правового регулювання профілактичної роботи із психічно хворими злочинцями, яким надається примусова амбулаторна психіатрична допомога, а також вироблення деяких пропозицій щодо її нормативного вдосконалення.

Виклад основного матеріалу дослідження. Правове регулювання профілактичної роботи із психічно хворими на сьогодні є недосконалим і потребує доопрацювання. Як вірно вказує А.П. Закалюк, “правове забезпечення запобігання злочинності в Україні ще не має системного характеру, складається з низки норм галузевого законодавства, інколи не узгодженого між собою, та відомчих правових актів” [5, с. 335-336].

Правову основу профілактичної роботи з особами, яким надається примусова психіатрична допомога, становлять Закони України “Про психіатричну допомогу” від 22.02.2000 р. [16], “Про міліцію” від 20.12.1990 р. [15]; накази МОЗ і МВС України “Про заходи щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади” від 19.12.2000 р. [14], МОЗ України “Про затвердження Інструкції з організації диспансерного та консультативного нагляду осіб, які страждають на психічні розлади, при наданні амбулаторної психіатричної допомоги” від 22.01.2007 р. [12], МВС України “Про затвердження Положення про службу дільничних інспекторів міліції в системі Міністерства внутрішніх справ України” від 11.11.2010 р. [13].

Одним із суб’єктів профілактичної роботи з особами, яким надається амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку, є міліція. Згідно з ч. 3 ст. 8 Закону України “Про психіатричну допомогу” органи внутрішніх справ повинні запобігати діям з боку особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку. Наказ МВС України “Про затвердження Положення про службу дільничних інспекторів міліції в системі Міністерства внутрішніх справ України” (п. 13.2) покладає на дільничного інспектора обов’язок проводити індивідуально-профілактичну роботу з психічно хворими, які є суспільно небезпечними і перебувають на спеціальному обліку в закладах охорони здоров’я [13]. Вважаємо такий підхід не зовсім вдалим, адже, беручи до уваги специфічність вказаного контингенту злочинців, профілактична робота має свої особливості і повинна здійснюватися підготовленими фахівцями. У ході проведення анкетування 92 працівників адміністративної служби міліції в Дніпропетровській, Запорізькій, Кіровоградській та Полтавській областях на нашу пропозицію щодо введення у штат міськрайорганів внутрішніх справ працівників, що відповідатимуть за профілактичну роботу з особами, які перебувають на обліку у психіатричних установах, позитивну відповідь надали 91,3 % респондентів.

Крім того, проведеним анкетуванням встановлено, що працівники практичних підрозділів міліції серед причин, що знижують ефективність їх діяльності з попередження вчинення суспільно небезпечних діянь особами із психічними розладами, називають такі: відсутність належної правової регламентації профілактичної роботи (90,2 %); відсутність чіткого розмежування обов’язків між працівниками компетентних державних органів (96,23 %); перекладання обов’язків працівниками одного державного органу на інший (89,13 %).

Як показують проведені дослідження, аналогічні проблеми існують і в організації профілактичної роботи з неповнолітніми злочинцями. Так, у дослідженні О.І. Немченко з питань запобігання злочинності неповнолітніх із психічними розладами вказується, що спостерігаються випадки небажання працівників кримінальної міліції у справах дітей виявляти підлітків, яких потрібно ставити на облік, невміння виконувати індивідуальну профілактичну роботу, її формалізм. Часто відсутня необхідна взаємодія правоохоронних органів у

цій сфері [8, с. 111-112].

Отже, існує ряд законодавчих та інших недоліків, існування яких знижує ефективність профілактичної роботи з психічно хворими злочинцями. У законодавстві й досі залишаються неврегульованим питання щодо державного органу влади, на який покладається обов'язок забезпечення виконання недобровільного амбулаторного психіатричного лікування злочинців, яким призначене покарання, не пов'язане із позбавленням волі. У науковій літературі висловлюється думка, що такий обов'язок має покладатися на органи, які виконують призначений вид покарання [4, с. 54]. Але, на нашу думку, доцільніше, щоб необхідні заходи примусу, в тому числі здійснення розшукових заходів, забезпечували органи внутрішніх справ, які мають для цього у розпорядженні необхідні сили, засоби та професійні навички. Такі заходи, серед яких розшук і доставлення до медичних установ осіб, які проходять курс примусового лікування, не можуть ефективно здійснюватися працівниками медичних установ, що надають амбулаторну психіатричну допомогу, або представниками кримінально-виконавчої інспекції. Як свідчать результати проведеного опитування лікарів-психіатрів, більшість небезпечних хворих, які перебувають під наглядом диспансеру, не проживають за місцем реєстрації, а місце їх перебування невідоме. З такими проблемами у своїй роботі стикаються 98,2 % проанкетованих нами лікарів-психіатрів. У цих випадках, згідно з п. 4.9 Інструкції, “психіатричний заклад, де особа перебувала під наглядом, уживає заходів для встановлення нового місця проживання особи (через органи внутрішніх справ) та письмово повідомляє психіатричний заклад за місцем її нового проживання про необхідність надання такій особі психіатричної допомоги без її згоди” [12]. Але такий підхід до вирішення проблеми навряд чи є виправданим з точки зору забезпечення систематичного та дієвого профілактичного впливу на психічно хвору особу.

Виходячи з цього та з метою уникнення подібних недоліків у профілактичній роботі з психічно хворими злочинцями, яким надається недобровільна психіатрична допомога, необхідно внести зміни до законів України (“Про міліцію”, “Про психіатричну допомогу”). У першу чергу потрібно передбачити можливість застосування обмежень щодо осіб, які проходять амбулаторне лікування в примусовому порядку. Завдяки цьому працівники міліції зможуть забезпечувати розшук хворих, а у випадку необхідності – і примусове доставлення до медичного закладу, який надає амбулаторну психіатричну допомогу. Працівники психоневрологічних закладів отримають можливість планомірно здійснювати необхідні лікувальні (фармакологічні, терапевтичні тощо) та реабілітаційні заходи, буде забезпечена систематичність в їх проведенні, що є суттєвим у профілактичній роботі. Слушно зауважується, що індивідуальне попередження має спрямовуватися і на соціально значущі психофізичні особливості особи [9, с. 60]. Адже деякі хворі взагалі не можуть бути залишені без психіатричної допо-

моги, зокрема підтримуючої чи профілактичної фармакотерапії чи психотерапії, що загрожує можливістю вчинення ними нових суспільно небезпечних діянь.

Як зазначалося, сьогодні органи міліції не можуть допомогти лікарям-психіатрам у процесі здійснення регулярних психіатричних оглядів на дому, особливо якщо хворий відмовляється впускати лікаря. Відсутнє й правове регулювання дій компетентних осіб у випадку, коли хворий не відмовляється відвідувати лікаря, але не виконує його рекомендації і призначення [2, с. 38]. Будь-яких власних повноважень стосовно такої особи в лікарів за законом немає, її не можна примусити навіть до явки. Виявляється, що хоча до особи і застосовані примусові заходи медичного характеру, фактичне здійснення примушування в будь-якому вигляді унеможлиблюється.

Для порівняння слід зазначити, що в багатьох зарубіжних країнах державні органи наділені широкими владними повноваженнями щодо цієї категорії осіб. Одним із правових інститутів є передбачений в законодавстві країн Європи та США охоронний нагляд, суть якого полягає в застосуванні до особи певних контрольних (спостережних) заходів і корекції її поведінки в разі потреби. Він дещо нагадує адміністративний нагляд. Охоронний нагляд встановлюється стосовно ширшого кола суб'єктів, наприклад, щодо осіб, до яких застосовувалися примусові заходи медичного характеру або примусове лікування від алкоголізму чи наркоманії. Охоронний нагляд передбачає наявність різноманітних і дієвих заходів, які застосовуються не тільки після завершення примусового лікування, а й під час його здійснення, наприклад амбулаторного.

Згідно зі ст. 47 КК Швейцарії охоронний нагляд встановлюється щодо осіб, схильних до рецидиву через свій душевний чи фізичний стан або внаслідок зловживання алкоголем, наркотичними засобами. Такі особи поміщуються у відповідне середовище, а у разі потреби передаються під нагляд лікаря [19, с. 109]. У випадку застосування щодо зазначених осіб примусового лікування, в разі його успішності, компетентний орган може умовно звільнити особу з лікувального закладу на строк від одного до трьох років і призначити їй на цей час охоронний нагляд. Якщо особу буде визнано такою, щовилікувалася, то ухвалюється рішення про її звільнення, про що попереджається суд. За законодавством Англії суд має право видати наказ про контроль за поведінкою правопорушника, який проходить курс лікування від наркоманії, за яким особа щомісячно зобов'язана проходити перевірку на наявність в організмі наркотиків. На час дії наказу порушник перебуває під наглядом представника служби пробації, вказівки якого він зобов'язаний своєчасно виконувати. У випадку відмови особи від такої перевірки суд ухвалює рішення про скасування свого наказу і призначає їй кримінальне покарання [18, с. 105-106].

Окрім медико-правових охоронний нагляд передбачає й інші правові заходи. Наприклад, в Італії суд самостійно встановлює правила поведінки і спосіб життя порушника виданням відповідних приписів з

метою полегшення його реадаптації до умов суспільного життя (ст. 228 КК Італії) [18, с. 563]. За КК ФРН суд може передати особу, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, під нагляд спеціального органу. Під час здійснення нагляду така особа підкоряється органу з нагляду, представник якого виконує не тільки функції нагляду, а й спостерігає за нею, надає в разі потреби допомогу з ресоціалізації. У період нагляду суд може давати особі обов'язкові для виконання вказівки. Строк нагляду визначається судом, але може бути призначений і безстроковий нагляд, який згодом може бути відмінений [18, с. 416-417].

Ефективність охоронного нагляду забезпечується і комплексним характером цього заходу – здійснюється не тільки амбулаторне лікування, а й інші, не менш важливі заходи: встановлення правил поведінки і способу життя (КК Італії), здійснення спостереження за хворим, надання у необхідних випадках допомоги із ресоціалізації (КК ФРН).

За законодавством Республіки Польща суд вправі зобов'язати злочинця пройти курс амбулаторного лікування. При цьому якщо хворий ухиляється від лікування чи реабілітації, вчинив злочин, грубо порушив правопорядок чи режим лікувально-реабілітаційного закладу, суд виносить постанову про поміщення його у закритий заклад для проходження курсу лікування чи у пенітенціарний заклад [10, с. 41].

Вітчизняне законодавство не наділяє правоохоронні органи необхідними владними повноваженнями щодо осіб, яким надається недобровільна психіатрична допомога. Ця категорія осіб у переважній більшості репрезентована психічно хворими, які вчинили суспільно небезпечні діяння і страждають на невиліковні або хронічні психічні захворювання, що характеризуються динамічним перебігом, тобто зміною станів ремісії та загострення хвороби. Такі хворі є суспільно небезпечними і потребують посиленого профілактичного впливу, ефективного здійснення якого унеможлиблюється без застосування певних обмежень. Тому доцільно поширити на дану категорію осіб правові заборони, аналогічні тим, що застосовуються під час адміністративного нагляду. Останній виступає одним із напрямів індивідуального попередження злочинів [6, с. 40].

Така думка підтверджується результатами опитування працівників адміністративної служби міліції, які висловили позитивне ставлення до встановлення таких правових обмежень щодо злочинців, яким надається недобровільна амбулаторна психіатрична допомога: 1) заборона виходу з будинку (квартири) у визначений час, який не може перевищувати певного періоду (94,56 %); 2) заборона перебування у визначених місцях району чи міста (90,21 %); 3) заборона відвідувати певні заклади та зустрічатися з певними особами (96,73 %); 4) заборона виїзду чи обмеження часу виїзду в особистих справах за межі району чи міста (97,82 %).

Враховуючи результати анкетування, а також позитивний зарубіжний досвід, пропонуємо доповнити ст. 9 Закону України “Про психіатричну допомогу” частиною 9, де закріпити можливість застосування судом до осіб, яким надається примусова амбулаторна психі-

атрична допомога, зазначених обмежень.

Зрозуміло, що працівників міліції необхідно наділити додатковими повноваженнями. Респондентам із числа працівників адміністративної служби міліції було запропоновано висловити своє ставлення до деяких додаткових повноважень стосовно осіб, яким надається недобровільна психіатрична допомога. Більшість опитаних позитивно сприймає їх закріплення в законі. Так, були схвалені такі запропоновані повноваження працівників міліції: викликати у разі потреби осіб, яким надається недобровільна психіатрична допомога, а у випадку їх ухилення без поважних причин від явки за викликом – піддавати приводу (97,82 %); входити безперешкодно у будь-який час доби до житла чи до іншого володіння зазначених осіб з метою перевірки виконання встановлених щодо них обмежень (96,73 %); відвідувати сім'ї, членами яких є такі особи, за місцем проживання і проводити з ними профілактичну роботу (84,78 %); примусово доставляти у разі потреби до відповідного психіатричного закладу для здійснення примусового психіатричного лікування (97,82 %). Ці повноваження, на нашу думку, доцільно закріпити в Законі України “Про міліцію” (ст. 11).

Також доцільним є доповнити ст. 11 Закону України “Про міліцію” повноваженням такого змісту: “здійснювати привід до психіатричного закладу осіб, яким надається недобровільна психіатрична допомога, якщо останні відмовляються або ухиляються від явки”. Для більш ефективної реалізації запропонованих положень потребує доповнення Кодекс України про адміністративні правопорушення статтею, яка передбачатиме відповідальність за ухилення особи від проходження призначеної судом недобровільної амбулаторної психіатричної допомоги. Норма може бути сконструйована на зразок ст. 45 “Ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу” [7].

До проблем нормативного регулювання профілактичної роботи слід віднести недосконалість наказу МОЗ та МВС України “Про заходи щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади” [14]. Цей документ регулює лише окремі форми взаємодії щодо попередження вчинення суспільно небезпечних діянь особами, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру (обмін інформацією, проведення розшуку хворих, місцезнаходження яких невідоме, встановлення особистості хворого та деякі інші). Між тим наказом не врегульовані й інші питання профілактичної роботи, не визначені напрями впливу на фактори, які призводять до вчинення повторних суспільно небезпечних діянь.

Так, за результатами анкетування лікарів-психіатрів встановлено, що вчинення психічно хворими суспільно небезпечних діянь обумовлюють такі чинники: елементи структури особистості (ціннісні орієнтації, соціальні установки, потреби, уявлення тощо) – 95,34 %; негативні соціально-побутові фактори (відсутність трудової зайнятості, матеріальна незабезпеченість, житлово-побутові проблеми, сімейне неблагополуччя, асоціальний вплив оточення, інша соціальна дезада-

птація особи) – 83,72 %; різні ситуативні фактори (конкретна життєва ситуація) – 63,95 %. З метою нейтралізації вказаних причин необхідно вживати ряд додаткових заходів, серед яких: проведення профілактичних бесід; встановлення шефства; стимулювання до участі в суспільно-корисній діяльності; вивчення соціального середовища; вирішення побутових та інших проблем; надання правової та іншої допомоги; сприяння у працевлаштуванні та інші. Ці напрями попередження доцільно закріпити в наказі.

Підсумовуючи, зазначимо, що правове регулювання профілактичної роботи з особами, яким надається примусова амбулаторна психіатрична допомога, має ряд суттєвих прогалин, а отже, потребує подальшого вдосконалення. Головним недоліком вбачається відсутність можливості застосовувати будь-які правообмеження стосовно психічно хворих осіб, які перебувають на амбулаторному психіатричному лікуванні. Через це психіатричні диспансери наразі фактично позбавлені можливості здійснювати необхідні лікувально-профілактичні заходи через те, що хворі не перебувають за місцем проживання, відмовляються від явки до психіатричних закладів тощо.

Доцільно ст. 11 Закону України “Про міліцію” доповнити нормою, яка б надавала можливість працівникам міліції здійснювати привід осіб, яким надається недобровільна психіатрична допомога.

Також необхідно передбачити можливість застосування ряду обмежень щодо осіб, до яких застосовується примусова психіатрична допомога в умовах диспансеру.

Крім того, доцільно конкретизувати основні напрями профілактичної роботи у спільному наказі МОЗ України і МВС України “Про заходи щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади” від 2000 р.

Висновки. Завдяки вказаним нормативно-правовим доповненням профілактична робота з особами, яким надається недобровільна амбулаторна психіатрична допомога, стане більш дієвою і сприятиме попередженню злочинності осіб із психічними розладами, в тому числі тих, які становлять суспільну небезпеку.

Бібліографічні посилання

1. *Антонян Ю.М.* Личность преступника / Антонян Ю.М., Кудрявцев В.Н., Эминов В.Е. – СПб., 2004.
2. *Аргунова Ю.Н.* Профилактика преступного поведения лиц с психическими расстройствами // Рос. юстиция. – 1998. – № 2. – С. 38.
3. *Голіна В.В., Смельянов В.П., Петрюк П.Т.* Злочинність неповнолітніх з психічними аномаліями: кримінологічна характеристика та актуальні проблеми боротьби // Проблеми пенітенціарної теорії і практики: Щорічний бюлетень / За заг. ред. д-ра юрид. наук, проф. А. А. Музики. – К., 2005. – С. 33-40.
4. *Зайцева О.* Порядок лечения ограниченно вменяемых осужденных требует дополнительной регламентации // Российская юстиция. – 2003. – № 5. – С. 54-55.
5. *Закалюк А.П.* Курс сучасної української кримінології: Теорія і практика: У 3 кн. – К., 2007. – Кн. 1: Теоретичні засади та історія української кримінологічної науки.
6. *Запобігання злочинності в Україні: Навч. посіб. / Голіна В.В., Валуйська М.Ю.* – Харків, 2007.

7. Кодекс України про адміністративні правопорушення від 07.12.1984 № 8073-X [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=80731-10&p=1322395756904070>.

8. *Немченко О.І.* Запобігання злочинам, що вчиняються неповнолітніми з психічними відхиленнями: кримінологічні засади: Монографія. – Запоріжжя, 2011.

9. Организация деятельности органов внутренних дел по предупреждению преступлений: Учебник для слушателей Академии управления МВД России / Под ред. проф. В.Д. Малкова, доц. А.Ф. Токарева. – М., 2000.

10. *Павлухин А.Н., Жарко Н.В., Хухуа З.Д.* Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект): Монография / Под ред. А.Н. Павлухина. – М., 2007.

11. *Первомайский В.Б., Илейко В.Р.* Судебно-психиатрическая экспертиза: от теории к практике. – К., 2006.

12. Про затвердження Інструкції з організації диспансерного та консультативного нагляду осіб, які страждають на психічні розлади, при наданні амбулаторної психіатричної допомоги: Наказ МОЗ України від 22.01.2007 р. № 20 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.

13. Про затвердження Положення про службу дільничних інспекторів міліції в системі Міністерства внутрішніх справ України: Наказ МВС України від 11.11.2010 р. № 550 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.

14. Про заходи щодо запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на тяжкі психічні розлади: Наказ МОЗ та МВС України від 19.12.2000 р. № 346/877 [Електронний ресурс]. – Режим доступу : <http://www.rada.gov.ua>.

15. Про міліцію: Закон України від 20.12.1990 р. № 565-ХІІ (із наст. змін. та доп.) // ВВР. – 1991. – № 4. – Ст. 20.

16. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. № 1489-ІІІ (із наст. змін. та доп.) // ВВР. – 2000. – № 19. – Ст. 143.

17. Психічне здоров'я населення України (інформаційно-аналітичний огляд за 1990-2005 рр.) / Міністерство охорони здоров'я України. – К., 2006.

18. Уголовное право зарубежных государств. Общая часть: Учеб. пособ. / Под ред. и с предисл. И.Д. Козочкина. – М., 2003.

19. Уголовный кодекс Швейцарии / Науч. ред., предисл. и пер. с нем. канд. юрид. наук А.В. Серебренниковой. – СПб., 2002.

20. *Юношев О.В.* Примусове лікування від наркоманії: кримінально-правовий та кримінологічний аспекти: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – К., 2006.

Надійшла до редакції 30.11.2011

О.О. Книженко

кандидат юридичних наук, доцент
(Харківський національний
університет внутрішніх справ)

УДК 343.21

КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВА САНКЦІЯ ЯК ЮРИДИЧНА КОНСТРУКЦІЯ

Розглянуто проблемні питання побудови кримінально-правових санкцій. Обґрунтовується положення, що санкцію у кримінальному праві слід розглядати як своєрідну юридичну конструкцію.

Ключові слова: кримінально-правова санкція, конструювання санкцій, юридична конструкція.

Рассматриваются проблемные вопросы построения уголов-