

УДК 343.268

**ЖУК І. В.,**  
кандидат юридичних наук,  
доцент кафедри кримінального права  
Національної академії внутрішніх справ

## ЗАРУБІЖНИЙ ДОСВІД ЗАКОНОДАВЧОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ ПРИМУСОВОГО ЛІКУВАННЯ

**Анотація.** Стаття присвячена порівняльно-правовому аналізу законодавчої регламентації примусового лікування в кримінальному законодавстві України та зарубіжних країн. Досліджено правову природу цього заходу, підстави й порядок його застосування. Сформульовано пропозиції щодо вдосконалення відповідних положень національного законодавства.

**Ключові слова:** примусове лікування, зарубіжний досвід, порівняльно-правовий аналіз, небезпечна хвороба, алкоголізм, наркоманія.

**Постановка проблеми.** Інститут примусового лікування (алкоголізму та наркоманії, а згодом небезпечних для здоров'я оточуючих хвороб) з моменту свого запровадження посів важливе місце як у системі кримінально-правових заходів боротьби з рецидивною злочинністю, так і серед правових інструментів охорони здоров'я населення. І з часом він набуває все більшої актуальності, зважаючи на різке погіршення епідемічної ситуації в Україні, поширення серед населення ВІЛ/СНІДу, туберкульозу, інших інфекційних і паразитарних хвороб. Відтак оптимізація механізму правового регулювання цього інституту сприятиме стабілізації ситуації у сфері охорони здоров'я. У цьому зв'язку цікавим видається звернення до зарубіжного досвіду законодавчої регламентації примусового лікування, насамперед у країнах Європейського Союзу та США. А з огляду на очевидну небезпеку подальшого поширення пияцтва й наркоманії серед населення та враховуючи відмову вітчизняного законодавця від примусового лікування алкоголізму й наркоманії, вивчення цього інституту за кримінальним законодавством іноземних держав становить особливий науковий інтерес як із наукового, так і з практичного поглядів.

Порівняльні аспекти правового регулювання застосування примусового лікування висвітлені в працях І.Д. Козочкіна, О.О. Малиновського, А.А. Музики, А.А. Нерсисяна, М.М. Полянського, А.В. Савченка, М.І. Хавронюка, І.В. Хохлової, О.П. Шем'якова, О.В. Юношева й інших учених. Однак усе-таки залишається низка питань, які потребують подальшого дослідження з урахуванням змін в іноземному законодавстві та з акцентуванням на його позитивному досвіді.

**Мета** дослідження полягає у проведенні порівняльно-правового аналізу законодавчої регламентації інституту примусового лікування в Україні та за кордоном, а також визначенні на цій підставі напрямів використання зарубіжного досвіду правотворення для вдосконалення вітчизняного законодавства.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** У національному законодавстві питання застосування примусового лікування регулюються ст. 96 XIV розділу Загальної частини Кримінального кодексу (далі – КК) України, де зазначено, що таке лікування може бути застосоване судом, незалежно від призначеного покарання, до осіб, які вчинили злочини та мають хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб (ч. 1). У разі призначення покарання у вигляді позбавлення волі або обмеження волі примусове лікування здійснюється за місцем відбування покарання. У разі призначення інших видів покарань примусове лікування здійснюється в спеціальних лікувальних закладах (ч. 2) [1]. Свого часу можливість застосування судом примусового лікування алкоголізму та наркоманії була передбачена ст. 14 КК УРСР 1960 р. «Відповідальність за злочин, вчинений в стані сп'яніння» [2]. Однак нині, як роз'яснив Пленум Верховного Суду України в Постанові «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 3 червня 2005 р. № 7, примусовому лікуванню на підставі ст. 96 КК України не підлягають особи, які страждають на алкоголізм і наркоманію, оскільки ці захворювання належать до соціально небезпечних (п. 24) [3], а не становлять небезпеки для здоров'я інших осіб (як, наприклад, туберкульоз, ВІЛ/СНІД, венеричні захворювання тощо).

Щодо іноземного кримінального права, то законодавче регулювання інституту примусового лікування є різним. Зокрема, відмінності зустрічаються не тільки в підставах, цілях і строках його застосування, а й у визначенні його правової природи та місця в системі заходів кримінально-правового впливу. Так, у кримінальному законодавстві більшості пострадянських держав цей інститут, за твердженням О.О. Малиновського, належить до кримінально-правових заходів, що не є покаранням [4, с. 271–274]. Як підстава застосування примусового лікування зазвичай визнається вчинення злочину особою, яка страждає на алкоголізм, наркоманію й токсикоманію. Така позиція, наприклад, відображена в КК Республіки Білорусь (ст. 100) [5] і КК Молдови, яким навіть передбачена можливість установа опіки щодо особи, яка вчинила злочин і зловживає алкогольними напоями й через це ставить свою сім'ю в скрутне становище (ст. 103) [6].

У кримінальному законодавстві більшості інших іноземних держав, передусім країн Західної Європи та США, примусове лікування виступає як складова частина інституту під назвою «заходи безпеки» (зустрічаються також назви «заходи безпеки та лікування», «заходи виправлення» тощо). Такі заходи, на думку А.В. Савченко, є ефективним засобом захисту суспільства і призначаються для здійснення превентивного, виховного, ви-

правного, лікувального й іншого спеціального впливу на осіб з кримінальною поведінкою як у випадках застосування поряд із покаранням, так й у випадках окремого їх застосування [7, с. 293]. Дослідник також зазначає, що в кримінальному законодавстві США примусове лікування належить до такого виду заходів виправлення та безпеки, як громадські обмеження [7, с. 294]. Воно застосовується до злочинців-алкоголіків і злочинців-наркоманів. Такі особи підлягають примусовій ізоляції та лікуванню в спеціальних медичних закладах, при цьому строк перебування в них зараховується до строку покарання за вчинений злочин. Відповідно до Закону про соціальне поновлення наркоманів (1966 р.), особа, яка є наркоманом і вперше вчинила злочин, пов'язаний із насильством і зловживанням наркотичними засобами, в разі постановлення вироку може, замість тюремного ув'язнення, обрати примусове лікування. У цьому разі її доправляють до спеціальної установи закритого типу на строк до 3 років, а кримінальна справа щодо неї призупиняється. У разі завершення успішного лікування особи кримінальна справа щодо неї припиняється [8, с. 198].

В Англії примусове лікування як захід безпеки також застосовується до злочинців, що страждають на алкоголізм чи наркоманію. Зокрема, Законом 1898 р. до осіб, які засуджені за злочини, що караються тюремним ув'язненням, і страждають на алкоголізм, на додаток до покарання чи замість нього передбачене поміщення до реформаторію на строк до 3 років [9, с. 81–83]. А відповідно до Закону 1998 р., щодо осіб, які вчинили менш тяжкі злочини і страждають на наркоманію, замість покарання, може бути застосовано направлення на лікування. Таке лікування може здійснюватися амбулаторно чи в медичному закладі строком від 6 місяців до 3 років. При цьому за особою може бути встановлено контроль, який передбачає щомісячний тест на наявність в організмі наркотиків і нагляд з боку служби пробації [10, с. 105–106].

У КК ФРН до переліку заходів виправлення й безпеки, які пов'язані з ізоляцією особи, законодавець, зокрема, зараховує поміщення до лікувального закладу для алкоголіків або наркоманів (§ 64, 67-d) [11, с. 172–182]. Для застосування такого заходу необхідна наявність таких умов: а) схильність до надмірного вживання спиртних напоїв або інших одурманюючих речовин; б) засудження за протиправне діяння (злочин чи правопорушення) або визнання особи неосудною; в) наявність загрози, що внаслідок такої схильності особа здатна вчинити в майбутньому протиправні діяння [10, с. 413–414]. За КК Австрії, примусове лікування зараховано до «попереджувальних заходів» і полягає в поміщенні до установи для правопорушників, що страждають на наркоманію чи алкоголізм (ст. 22). Таке лікування призначається на невизначений строк і виконується відповідно до досягнення його мети [12, с. 15–16].

До заходів безпеки КК Швейцарії зараховує направлення особи, яка страждає на алкоголізм, до спеціального закладу для алкоголіків чи іншого лікувального закладу (ст. 44). Разом із тим КК Швейцарії не передба-

чає примусового порядку направлення до лікувальної установи особи, що вчинила злочин і страждає на наркоманію, тобто лікування здійснюється тільки на підставі клопотання самої особи [13, с. 99–104].

За КК Італії, заходи безпеки застосовуються поряд із покаранням. До осіб, кого виправдали через хронічний алкоголізм чи наркотичне сп'яніння, завжди застосовується захід безпеки у вигляді поміщення до спеціального психіатричного закладу на строк не менше ніж два роки. Цікаво, що італійський законодавець пов'язує тривалість перебування в спеціальному лікувальному закладі передусім із тривалістю призначеного покарання, а не зі станом здоров'я особи (тобто чим більше призначене покарання, тим довше особа має перебувати у відповідному закладі). Так, якщо за вчинене діяння закон передбачає покарання у вигляді довічного тюремного ув'язнення, то мінімальний строк цього заходу безпеки дорівнює уже десяти рокам (ст. 222 КК Італії) [10, с. 562–563].

У КК Іспанії також виокремлений інститут заходів безпеки, яким передбачено поміщення до відновлювального центру особи, що перебувала під час учинення злочину в стані сильного алкогольного отруєння, під впливом токсичних, одурманюючих чи наркотичних засобів, психотропних та інших речовин. Тривалість знаходження в установі не повинна перевищувати строку покарання у вигляді позбавлення волі, що міг би бути зазначений у вироку за вчинення цього діяння (ст. 102) [14, с. 41–42].

У кримінальному законі Швеції примусове лікування так само належить до заходів безпеки. Зокрема, відповідно до ст. 2 глави 31 КК Швеції, особа, яка вчинила злочин, може підлягати лікуванню від наркозалежності в спеціальному закладі. При цьому під час призначення такій особі покарання більш суворого, ніж тюремне ув'язнення на строк в один рік, лікування має бути застосовано за наявності вагомих підстав [15, с. 244–248]. У КК Данії примусове лікування зараховано до «інших правових наслідків караного діяння». Так, відповідно до § 68 КК Данії, до особи, яка визнана обмежено осудною або неосудною, суд, ураховуючи ступінь тяжкості вчиненого діяння, загрозу здоров'ю або свободі інших осіб, ступінь захворювання, може застосувати в тому числі лікування від наркотичної або алкогольної залежності. Зазвичай строк перебування в лікувальному закладі не перевищує один рік [16, с. 60–73].

Відповідно до ст. 93 КК Польщі, суд може призначити захід безпеки, пов'язаний із направленням до закритої лікувальної установи, тільки в тому випадку, коли це необхідно для відвернення повторного вчинення особою забороненого діяння, пов'язаного в тому числі із залежністю від алкоголю чи іншого одурманюючого засобу. Тривалість лікування в закритій установі для алкоголіків і наркоманів не може бути меншою за три місяці (ст. 96) [17, с. 92–96].

Цікавим є досвід деяких країн Африки та Близького Сходу. Наприклад, КК Алжиру так само містить розділ, присвячений заходам безпеки

(розділ II Книги I), серед яких виділено направлення алкоголіків чи наркоманів до лікарні. Ще одним видом заходів безпеки, які застосовуються поряд із покаранням, є заборона вживання алкогольних напоїв особі, що вчинила злочин у стані сп'яніння. За КК Лівану, суд може заборонити такій особі на строк від 1 року до 3 років відвідувати заклади, де продають спиртні напої (порушення такої заборони тягне призначення тюремного ув'язнення на строк до 3 місяців) [18, с. 180].

**Висновки.** Підсумовуючи вищевикладене, можна зазначити, що в кримінальному законодавстві зарубіжних країн примусове лікування зазвичай розглядається як різновид «заходів безпеки» й застосовується переважно до осіб, що страждають на алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію, на відміну від українського законодавства. При цьому примусове лікування зазвичай не має свого нормативного визначення, однак ступінь правової регламентації підстав, строків і порядку застосування подекуди є більш детальним (прикладом можуть слугувати КК Молдови, КК Польщі, КК Італії, КК Іспанії тощо). На наш погляд, деякі положення іноземного кримінального законодавства щодо застосування примусового лікування є цікавими та перспективними з позиції їх можливої імплементації. Зокрема, запозиченню й використанню можуть підлягати положення щодо:

– застосування примусового лікування не тільки до осіб, які мають хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб, а й до алкоголіків, наркоманів і токсикоманів, адже, як свідчить зарубіжний досвід, цей захід усе ж є ефективним і дієвим інструментом превентивного, виправного та лікувального впливу на осіб із кримінальною поведінкою;

– конкретизації й уточнення мети примусового лікування. Показовим у цьому плані є досвід Республіки Білорусь, де метою застосування такого заходу до осіб, які страждають на хронічний алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію, визначено лікування і створення умов, що сприяють досягненню мети кримінальної відповідальності;

– визначення меж тривалості примусового лікування, наприклад, мінімального чи максимального строку, що відображено в законодавстві Англії, Італії, Іспанії, Данії, Польщі тощо;

– установлення судової заборони відвідувати особою заклади, де реалізують алкогольні напої (практика Італії та Лівану).

Отже, вивчення й аналіз іноземного досвіду законодавчої регламентації примусового лікування, порівняння його з вітчизняними нормами, дало нам змогу зробити важливі висновки та визначити напрями вдосконалення національного кримінального законодавства і правозастосовної практики.

### *Література:*

1. Кримінальний кодекс України від 5 квітня 2001 р. № № 2341-III / Верховна Рада України. URL: <http://zakon1.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi>. (дата звернення: 28.04.2018).

2. Кримінальний кодекс УРСР від 28 грудня 1960 р. № 580-VIII / Верховна Рада УРСР. URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/2001-05> (дата звернення: 28.04.2018).
3. Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 3 червня 2005 р. № 7 / Верховний Суд України. URL: <http://zakon3.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-05> (дата звернення: 28.04.2018).
4. Малиновский А.А. Сравнительное правоведение в сфере уголовного права. Москва: Междунар. отношения, 2002. 376 с.
5. Уголовный кодекс Республики Беларусь. Национальный правовой Интернет-портал Республики Беларусь / Национальный центр правовой информации Республики Беларусь. URL: <http://pravo.by/document/?guid=3871&p0=hk9900275> (дата обращения: 28.04.2018).
6. Уголовный кодекс Республики Молдова от 18 февраля 2002 г. № 958 X. WIPO Lex / WIPO Всемирная организация интеллектуальной собственности. URL: [http://www.wipo.int/wipolex/ru/text.jsp?file\\_id=426395](http://www.wipo.int/wipolex/ru/text.jsp?file_id=426395) (дата обращения: 28.04.2018).
7. Савченко А.В. Кримінальне законодавство України та федеральне кримінальне законодавство Сполучених Штатів Америки: комплексне порівняльно-правове дослідження: монографія. Київ: КНТ, 2007. 594 с.
8. Нерсесян А.А. Вопросы наказуемости в уголовном праве ФРГ и США. Москва: Наука, 1992. 246 с.
9. Полянский Н.Н. Уголовное право и уголовный суд Англии. Москва: Юрид. лит., 1969. 400 с.
10. Уголовное право зарубежных государств. Общая часть: учебное пособие. Москва: Омега-Л, Институт международного права и экономики им. А.С. Грибоедова, 2003. 576 с.
11. Уголовный кодекс Федеративной Республики Германии / научн. ред. и вступ. статья докт. юрид. наук, проф. Д.А. Шестаков; пред. доктор права Г.Г. Йешек. Санкт-Петербург: Юридический центр Пресс, 2003. 524 с.
12. Уголовный кодекс Австрии / науч. ред., пред. пер. с нем. канд. юрид. наук А.В. Серебренникова. Москва: ИКД «Зерцало-М», 2001. 144 с.
13. Уголовный кодекс Швейцарии / науч. ред., пред. и пер. с нем. канд. юрид. наук А.В. Серебренникова. Санкт-Петербург: Юридический центр Пресс, 2002. 350 с.
14. Уголовный кодекс Испании / ред. и пред. доктор юридических наук, проф. Н.Ф. Кузнецова и доктор юридических наук, проф. Ф.М. Решетников. Москва: ЗЕРЦАЛО, 1998. 218 с.
15. Уголовный кодекс Швеции / науч. ред. проф. Н.Ф. Кузнецова и канд. юрид. наук С.С. Беляев. Санкт-Петербург: Юридический центр Пресс, 2001. 320 с.
16. Уголовный кодекс Дании / науч. ред. и пред. С.С. Беляев. Санкт-Петербург: Юридический центр Пресс, 2001. 230 с.
17. Уголовный кодекс Республики Польша / науч. ред. А.И. Лукашов, Н.Ф. Кузнецова. Санкт-Петербург: Юридический центр Пресс, 2001. 234 с.
18. Хохлова І.В., Шем'яков О.П. Кримінальне право зарубіжних країн (в питаннях та відповідях): навчальний посібник. Київ: Центр навчальної літератури, 2006. 256 с.

**Жук И. В. Зарубежный опыт законодательной регламентации принудительного лечения**

**Аннотация.** Статья посвящена сравнительно-правовому анализу законодательной регламентации принудительного лечения в уголовном законодательстве Украины и зарубежных стран. Исследовано правовую природу этой меры, основания и порядок ее применения. Сформулированы предложения по усовершенствованию соответствующих положений национального законодательства.

**Ключевые слова:** принудительное лечение, зарубежный опыт, сравнительно-правовой анализ, опасное заболевание, алкоголизм, наркомания.

**Zhuk I. Foreign experience in legislative regulation of forced treatment**

**Summary.** The article is devoted to the comparative legal analysis of the legislative regulation of forced treatment in the criminal legislation of Ukraine and foreign countries. The legal nature of this measure, the basis, terms and the procedure for its application are investigated. This made it possible to conclude that in criminal law of foreign countries, forced treatment is usually considered as a variety of “security measures” (there are also the names of “measures of safety and treatment”, “measures of correction”), whereas in Ukraine it refers to criminal-law measures that are not punishable. Interesting and promising from the point of view of possible implementation are provisions on the application of forced treatment not only to persons who have a disease that presents a danger to the health of others, but also to alcoholics and drug addicts; specification and refinement of the purpose of forced treatment; definition of the limits of the duration of forced treatment, for example, the minimum or maximum term; establishing a court order to visit the institution where alcoholic beverages are sold. In general, studying and analyzing foreign experience in the legal regulation of forced treatment, comparing it with domestic norms, allowed to draw important conclusions and identify areas for improving national criminal law and law enforcement practice.

**Key words:** forced treatment, foreign experience, comparative legal analysis, dangerous disease, alcoholism, drug addiction.