

Сучасний стан судово-психіатричної експертизи та надання психіатричної допомоги особам із станами залежності від психоактивних речовин, які скоїли кримінальні правопорушення

Оксана Олійник

ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України»

Олександр Ревенюк

ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України»

Анотація

Актуальність. Неухильно зростаючі показники поширеності психічних розладів внаслідок різних форм залежностей та висока криміногенність таких осіб обумовили низку законодавчих змін у сфері юриспруденції (права), медицини та експертизи.

Мета - проаналізувати та науково обґрунтувати актуальність законодавчих змін щодо судово-психіатричної експертизи та надання психіатричної допомоги особам із станами залежності від психоактивних речовин, які вчинили кримінальні правопорушення.

Матеріали та методи. Для наукового обґрунтування використовувались результати судово-психіатричного обстеження 368 підекспертних із залежністю від ПАР. Вибірка була представлена групою з алкогольною (АЗ) та наркотичною залежністю (НЗ) (відповідно 156 і 212 випадків). Для аналізу і обробки даних застосовувались аналітичний, клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, статистичний методи і метод судово-психіатричного аналізу.

Результати наукових досліджень свідчать про високі показники наркозахворюваності та рецидивності злочинів, велику частку наркозалежних осіб в установах відбування покарань внаслідок низького порогу притягнення їх до кримінальної відповідальності. Це демонструє неефективність жорстких кримінальних підходів стосовно осіб, залежних від ПАР і свідчить про необхідність гуманізації державної політики щодо них.

Висновки. Законодавство України потребує нагальних змін у питаннях запровадження альтернативних покаранню заходів лікування осіб із станами залежності, формування мережі спеціалізованих медико-реабілітаційних центрів, впровадження диференційованих експертних підходів при виборі медичних заходів примусового чи альтернативного характеру.

Судово-психіатрична експертиза виступає першим етапом практичної реалізації задекларованих законодавчих змін. Однак, з урахуванням сьогоденних реалій, самі експерти потребують соціальних гарантій своєї професійної незалежності.

Актуальність

За останні 5 років проблема неухильно зростаючої поширеності психічних розладів внаслідок

різних форм залежностей та висока криміногенність таких осіб обумовили необхідність низки законодавчих змін у сфері юриспруденції (права), медицини та експертизи.

Особливої актуальності ця проблема набула після ратифікації договору про асоціацію України з Європейським союзом. Європейські партнери звернули увагу на неефективність заходів профілактики злочинів, які вчиняються особами зі станами залежності. Отримання безвізового режиму між Євросоюзом та Україною поклало зобов'язання на останню вжити дієвих заходів з метою вирішення цієї проблеми. Таким чином Україна отримала додаткові зовнішні ініціативи в розв'язанні давно назриваємої внутрішньої наркоситуації.

Слід зауважити, що міжнародна спільнота надає всіляку допомогу у прагненнях України подолати «епідемію» залежностей. З цією метою в Україні функціонують міжнародні організації та фонди такі як Міжнародний фонд «Відродження», Група Помпиду Ради Європи, Євразійський інститут наркополітики, Міжнародний комітет по контролю за наркотиками ООН, Управління ООН по наркотикам та злочинності, Адміністрація по боротьбі з незаконним обігом наркотиків (DEA) Міністерства юстиції США, Проект ЄС «ДІЯ-ЄС: Заходи ЄС з питань протидії наркотикам та організованій злочинності» та ін.

Мета

Метою є аналіз та наукове обґрунтування актуальності законодавчих змін щодо судово-психіатричної експертизи та надання психіатричної допомоги особам із станами залежності від психоактивних речовин (ПАР), які вчинили кримінальні правопорушення.

Матеріал та методи дослідження

В рамках проекту «Судово-психіатрична оцінка станів залежності від психоактивних речовин в кримінальному процесі: методологічні та організаційні засади» була відібрана і проаналізована вибірка з 368 підекспертних із залежністю від ПАР. Вибірка була представлена групою з алкогольною (АЗ) та наркотичною залежністю (НЗ) (відповідно 156 і 212 випадків). Для аналізу і обробки даних застосовувались аналітичний, клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, статистичний методи і метод судово-психіатричного аналізу.

Результати та їх обговорення

У 2013 році Розпорядженням Кабінету міністрів України була затверджена Стратегія державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року. Як зазначено у самому документі «Необхідність розроблення Стратегії зумовлена тим, що поширення наркоманії та наркозлочинності в Україні за останні десять років стало однією з найгостріших суспільних проблем, нерозв'язання якої призводить до заповідання шкоди здоров'ю людини, негативного впливу на соціальну сферу, а також є загрозою національній безпеці держави.

У суспільстві до останнього часу надавали перевагу силовим стереотипам розв'язання проблеми, пов'язаної з вживанням наркотиків, що негативно позначалося на правах хворих людей. Саме цим, зокрема, зумовлена наявність проблем, пов'язаних із забезпеченням доступу пацієнтів до наркотичних лікарських засобів, проявами в суспільстві стигматизації та дискримінації наркоспоживачів, особливо ВІЛ-інфікованих і хворих на СНІД, а також тенденцією підміни протидії наркозлочинності боротьбою із споживачами наркотиків.

За таких умов необхідно з нових позицій оцінити рівень загроз, спричинених незаконним обігом наркотиків, визначити адекватні сучасним викликам пріоритети державної політики щодо наркотиків.

Сучасний зміст і методологічні засади Стратегії враховують такі цивілізаційні зміни, як глобалізація суспільних процесів, гуманізація багатьох аспектів життя, пріоритет прав і свобод людини. В основу Стратегії 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» [1].

На підтвердження актуальності результати проведеного нами дослідження показали, що особи з алкогольною залежністю (АЗ) переважно здійснюють агресивні суспільно небезпечні діяння (СНД) проти життя і здоров'я інших осіб (вбивства, тілесні ушкодження різного ступеня тяжкості, тортури). Особи із залежністю від наркотичних речовин (НЗ) притягуються до кримінальної відповідальності здебільшого за майнові злочини, незаконні операції з наркотиками, хуліганство.

Частка агресивних злочинів у структурі СНД осіб з АЗ складалась із злочинів безпосередньо спрямованих проти життя та здоров'я особи (66,7%) та злочинів із заподіянням тілесних ушкоджень або смерті жертв внаслідок розбоїв, хуліганських дій, аварій, спричинених у нетверезому стані (5,1%). Загалом агресивні злочини у цій групі становили 71,8%, з них ті, що спричинили смерть потерпілих 35,9%.

У групі з НЗ злочини з агресивним компонентом, які супроводжувались насильством із заподіянням тілесних ушкоджень становили 29,2%, з них із смертельним кінцем 18,4%, що достовірно ($p < 0,05$) нижче ніж у групі осіб з АЗ.

Кількість жертв від спричинених агресивних злочинів перевищувала кількість підекспертних, які вчинили такі СНД. На 174 підекспертних, які скоїли насильницькі злочини припало 209 осіб, які стали жертвами їх агресивних злочинів, 103 з яких загинули. Людські втрати є лише однією складовою з комплексу факторів економічно-демографічних втрат країни внаслідок СНД даного контингенту осіб.

Рецидивність суспільно небезпечних дій, особливо серед осіб з наркотичною залежністю, є найвищою серед усіх категорій психічно хворих.

Кримінальний досвід в минулому мали 62,8% осіб з АЗ та 76,4% наркозалежних. Переважна більшість з них притягувались до кримінальної відповідальності неодноразово. Майже у третини відмічалась негативна динаміка кримінального досвіду від менш тяжких до вчинення тяжких злочинів.

Аналіз кримінального досвіду свідчить про високі показники повторності (рецидивності) кримінальних злочинів серед осіб із залежністю від ПАР та негативну динаміку їх кримінального досвіду. Це підтверджує неефективність існуючих профілактично-виправних заходів і необхідність розробки і впровадження нових підходів до реабілітації таких осіб з метою попередження рецидивності злочинів, що відповідає вимогам Стратегії та європейському досвіду.

Протягом 2018 року робоча група з представників усіх відомств та міністерств, громадських і міжнародних організацій, які виступають суб'єктами наркополітики, провела ряд зустрічей з метою розроблення плану заходів на 2019-2020 роки з реалізації Стратегії державної політики щодо наркотиків на період до 2020 року. У результаті декількомісячної роботи був розроблений достатньо конкретний, проєвропейський документ, що відповідає міжнародним нормам у сфері гуманізації ставлення до осіб залежних від ПАР. Зокрема у плані передбачено:

1. здійснення заходів із запровадження альтернативних позбавленню волі заходів щодо осіб, які притягаються до кримінальної відповідальності за злочини, пов'язані зі станом

- наркотичної залежності, відповідно до резолюції 58/5 Комісії з наркотичних речовин від 2016 року [2] (п. 13);
- здійснення наукових досліджень проблем, пов'язаних з наркотиками, а саме розроблення алгоритму застосування примусових заходів медичного характеру (ПЗМХ) та альтернативного позбавленню волі лікування осіб з психічними та поведінковими розладами внаслідок вживання ПАР (п. 16);
 - перегляд невеликих, великих, особливо великих розмірів наркотиків щодо змін їх порогових розмірів, а також доповнення розмірами для нових речовин, що включені до переліку наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, затвердженого постановою Кабінету Міністрів України від 6 травня 2000 р. № 770 (п. 27), що взаємопов'язано з наступними пунктами декриміналізації ст. 309 КК України водночас з посиленням покарання за розповсюдження наркотичних речовин ст. 307 КК України;
 - здійснення перегляду норм законодавства, що передбачають покарання за вчинення деяких діянь, пов'язаних з наркотиками, з метою здійснення гуманізації відповідальності за окремі правопорушення у сфері незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів (п. 28);
 - опрацювати питання щодо посилення покарання за незаконне розповсюдження наркотичних засобів психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів (п. 28) [3]. Внесення цих пунктів до плану Стратегії стало результатом багаторічних досліджень наркоситуації в Україні.

Результати дослідження кримінологічних та морально-етичних аспектів боротьби з незаконним обігом наркотиків в Україні та її наслідків, проведеного Громадською організацією «Євразійський інститут наркополітики» на замовлення та за фінансової підтримки Міжнародного фонду «Відродження», встановили, що чинна кримінально-правова практика не спрямована на застосування справедливої кари щодо дилерів та організаторів нелегального наркобізнесу. Натомість, хворі на наркотичну залежність, які радше потребують лікування та реабілітації, піддаються невинувато надмірній кримінально-правовій репресії. У структурі наркозлочинності за питомою вагою засуджених за період 2011-2015 рр. 68,6% становила стаття 309 КК України (виробництво, виготовлення, зберігання наркотиків без мети збуту), 17,6% припадало на ст. 307 КК України (виробництво, виготовлення, зберігання наркотиків з метою збуту), 13,8 % інші наркозлочини (ст. 305, 306, 308, 310-320 КК України). Рецидивність наркозлочинності серед засуджених в установах відбування покарань становить 26,6%. Важко не погодитись з думкою авторів дослідження, які вважають, що діяння, передбачені ч. 1 ст. 309 КК України, не несуть в собі значної суспільної небезпеки, оскільки стосуються власне, права людини на самостійне визначення способу свого життя. Тим не менш, результати дослідження демонструють неухильне зростання питомої частки засуджених за ч. 1 ст. 309 серед усіх наркозлочинів, починаючи з 2011 року. У першому півріччі 2017 року цей показник становив 64,4%. В той час як показник притягнення до відповідальності осіб за злочини, пов'язані зі збутом і розповсюдженням наркотиків за ст. 307 КК України, зменшився майже в 2,5 рази і становив у 2016 році 9,95%. З огляду на високі статистичні показники поширеності та захворюваності психічних розладів внаслідок залежності від ПАР, посилення кримінального переслідування за ст. 309, яке було введено у 2010 році, не виправдало своєї мети - зменшення наркозахворюваності. Натомість, призвело до поглиблення дискримінації залежних хворих, створило умови розвитку корупційної складової в діяльності поліції та інших правових структур, сприяло збільшенню кількості ув'язнених за злочини, передбачені ч. 1 ст. 309 КК України. Цьому ж сприяє низький поріг притягнення до кримінальної відповідальності за невеликі розміри наркотичних речовин, менші за середню разову дозу для наркозалежної людини [4].

Підтвердженням вищенаведеного виступають результати проведеного нами дослідження, згідно яких майже чверть від усіх наркозалежних підекспертних, які пройшли СПЕ, обвинувачувались за злочини, пов'язані з незаконним обігом наркотичних речовин. З них:

- 40,8% за ч. 1 ст. 309 КК України (незаконне виробництво, виготовлення, придбання,

зберігання, перевезення чи пересилання наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів без мети збуту);

- 16,3% за ч. 2 ст. 309 КК України (ті самі дії, вчинені повторно або за попередньою змовою групою осіб чи особою, яка раніше вчинила один із злочинів, передбачених статтями 307, 308, 310, 317 цього Кодексу, або якщо предметом таких дій були наркотичні засоби, психотропні речовини або їх аналоги у великих розмірах);
- 28,6% за ст. 307 КК України (незаконне виробництво, виготовлення, придбання, зберігання, перевезення, пересилання чи збут наркотичних засобів, психотропних речовин або їх аналогів);
- 6,1 % за ст. 307 та 309 КК України;
- 8,2% за ст. 305 КК України (контрабанда наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів).

Спроба декриміналізувати ч. 1 ст. 309 КК України, як і проект наказу МОЗ України «Про внесення змін до наказу МОЗ 188 «Про затвердження таблиць невеликих, великих та особливо великих розмірів наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів, які знаходяться у незаконному обігу» [5] викликали неоднозначну реакцію в суспільстві. Хоча гуманізація державної політики щодо залежних від ПАР осіб є ключовою складовою вирішення проблеми. Суть такого підходу у наданні переваг заходам медико-профілактичного характеру, повернення хворих у соціум, а не кримінальне переслідування.

Альтернативні покаранню заходи лікування та реабілітації залежних від ПАР осіб були передбачені ще в минулому столітті Конвенціями ООН: «Про наркотичні засоби», 1961р.; «Про психотропні речовини», 1971р.; «Про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин», 1988р. Проте тільки сьогодні Україна спромоглась почати перший етап розгляду внесення змін до законодавства щодо запровадження альтернативних позбавленню волі заходів щодо осіб, які притягаються до кримінальної відповідальності за злочини, пов'язані зі станом наркотичної залежності, відповідно до резолюції 58/5 Комісії з наркотичних речовин від 2016 року.

Альтернативні покаранню лікувально-реабілітаційні заходи щодо осіб зі станами залежності від ПАР, які вчинили злочини, є розповсюдженою практикою багатьох країн. Вони застосовуються до осудних або обмежено осудних злочинців, (коли суд не вважає за потрібне застосувати ПЗМХ), як добровільний захід з метою впливу на психічні розлади, які виступили детермінантами протиправної поведінки. Добровільність вибору цих заходів переслідує за мету залучити вольовий компонент у вирішення людиною особистісної проблеми залежності. З огляду на це, до обмежено осудних осіб, у яких вольовий компонент виступав юридичним критерієм, що обмежував здатність керувати своїми діями, доцільно застосовувати ПЗМХ, так як вольові функції у таких осіб порушені на рівні психопатології.

Професор Hartmut Berger (Germany), виступаючи на міжнародній науковій конференції «Ukrainian psychiatry in the fast changing world» (25-27.04.2018) з доповіддю «Forensic psychiatry in Germany: organization, functions, competencies» доповідав, що в Німеччині функціонують окремі судово-психіатричні центри для осіб із станами залежності, які скоїли СНД. Ризик повторного скоєння СНД через рік якщо не лікувати таких осіб в судово-психіатричних центрах складає 35-60 %, якщо лікувати – 6,3-12,4%.

Запровадження альтернативних покаранню заходів звісно є адекватним ситуації і невідворотним процесом. Однак вибір заходів впливу на правопорушників розширюється і вимагає більш глибокої аналітико-прогностичної оцінки суспільної небезпеки залежних осіб в кожній кримінальній ситуації. Все це ускладнює й без того неоднозначні питання як для суду, так і для експертів стосовно критеріїв обмеженої осудності та вибору лікувально-реабілітаційних заходів.

Прикладом «неоднозначної» трактовки змісту обмеженої осудності і її правових наслідків для

осіб із станами залежності від ПАР є коментар до ст. 20 КК України про обмежену осудність на одному з юридичних сайтів Інтернету. Там наряду із законодавчим визначенням обмеженої осудності в коментарях наводиться наступне: «такі суспільно небезпечні захворювання, як хронічний алкоголізм, наркоманія і токсикоманія, також здатні викликати стан обмеженої осудності, але в цьому разі суд не може визнати особу обмежено осудною. Цей висновок впливає із положень ст. 96, яка передбачає можливість застосування, незалежно від призначеного покарання, примусового лікування до осіб, які вчинили злочини та мають хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб. Відповідно до закону хронічний алкоголік чи наркоман за певних умов можуть бути визнані судом неосудними (якщо, наприклад, наркологічне хворий у стані абстиненції не здатний керувати своїм суспільне небезпечним діянням), але при цьому за будь-яких умов відсутні правові підстави для визнання таких осіб обмежено осудними» [6].

Неправомірність таких коментарів обумовлена самим змістом ст. 96 КК України у якій зазначено наступне:

1. Примусове 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.
2. У разі призначення покарання у виді позбавлення волі або обмеження волі примусове лікування здійснюється за місцем відбування покарання. У разі призначення інших видів покарань примусове лікування здійснюється у спеціальних лікувальних закладах [7].

Ключовою підставою застосування примусового лікування згідно ст. 96 КК України стосовно осіб, які вчинили злочин є хвороба, що становить небезпеку для здоров'я інших людей. Не хворий з його особистісним просоціальними або антисоціальними настановами, мікро та макросоціальним оточенням, стереотипами дій та поведінки, певним поєднанням хворобливих синдромів, що становлять суспільну небезпеку, а хвороба, яка не залежно від вищенаведеного становить загрозу для здоров'я інших людей. Наприклад, активна форма туберкульозу, лепра, деякі інфекційні, венеричні захворювання, тощо. Психічні хвороби, самі по собі, не становлять загрози для здоров'я інших людей. Суспільну небезпеку може становити тільки психічно хворий з поєднанням певних клінічних, особистісних і соціальних факторів ризику агресії, про що відомо здавна. Ще В.П. Сербський зазначав, що душевний розлад має значення для судді не як хвороба, а як явище, що позбавляє людину свободи вибору того чи іншого способу дії.

Обмежити здатність усвідомлювати свої дії та можливість керувати ними може будь-який психічний розлад, що зазначений в Міжнародній класифікації хвороб, досягнувши певної глибини. Тому незрозумілою є логіка авторів даного коментарю стосовно виключення цілої рубрики F10-F19 МКХ, присвяченої психічним і поведінковим розладам, спричиненим вживанням ПАР.

Роз'яснення з цього питання міститься в Постанові Пленуму Верховного Суду України від 3 червня 2005р. №7 «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування». У пункті 24 даної Постанови чітко визначено, що «примусовому лікуванню на підставі ст. 96 КК підлягають незалежно від виду призначеного покарання лише особи, які вчинили злочини та страждають на хвороби, що становлять небезпеку для здоров'я інших осіб (алкоголізм та наркоманія до цих хвороб не належать, оскільки вони є соціально небезпечними захворюваннями). Підставою для застосування примусового лікування, передбаченого ст. 96 КК є сукупність юридичного і медичного критеріїв - встановлення у діянні винного складу злочину та наявність у нього хвороби, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб, а умовами - висновок судово-медичної експертизи про наявність у суб'єкта злочину такої хвороби, його потребу в лікуванні та засудження такої особи до покарання будь-якого виду» [7].

В той же час ст. 53 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я», яка присвячена спеціальним заходам профілактики та лікування соціально небезпечних захворювань в один ряд ставить «туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепру, хронічний алкоголізм, наркоманію, а також карантинні захворювання» як соціально небезпечні. Порядок здійснення госпіталізації та лікування таких хворих, у тому числі і у примусовому порядку, встановлюється законодавчими актами України».

Подібні коментарі ґрунтуються на законодавчих протиріччях і можуть ввести в оману недосвідчених користувачів, тому мають прийматись критично, піддаватись логічному аналізу, співставлятись з іншими законодавчим актам.

Марчак В. Я., будучи фахівцем у галузі юриспруденції, зазначав, що негативізм сучасного стану проблеми обмеженої осудності полягає, по-перше, в безкінечній полеміці стосовно впливу психічного розладу на прийняття рішення про конкретний варіант поведінки в конкретній ситуації і медичних критеріях обмеженої осудності. По-друге, в конфронтації психологів і психіатрів стосовно трактування медичного критерію обмеженої осудності. В результаті психологи в ході проведення експертизи класифікують такий стан як відхилення від норми, а психіатри вважають його нормою, що негативно впливає на прийняття судом рішення по кримінальній справі [8].

З юридичних позицій обмежена здатність до усвідомлення чи керування своїми діями стосується тільки вчинення певних суспільно небезпечних діянь. Вона не розглядається як постійна характеристика особи з психічним розладом, тому встановлюється в кожному конкретному випадку. Тобто, судові експерти мають не тільки встановити наявність психічного розладу, який обмежував здатність усвідомлювати свої дії та/ або можливість керувати ними, але й довести вплив цього розладу на формування та реалізацію протиправної поведінки в конкретній ситуації та за певних обставин. У разі відсутності впливу психічного розладу на реалізацію протиправної поведінки при скоєнні конкретного злочину визнання особи обмежено осудною є неправомірним.

Проте, судово-психіатричні експерти необґрунтовано рідко виносять рішення про обмежену здатність залежної особи усвідомлювати свої дії та керувати ними (1,1 % випадків згідно результатів проведеного дослідження). Ще чимдалі рідше рекомендують суду вид ПЗМХ або необхідність певних лікувально-реабілітаційних заходів.

В сучасних реаліях така позиція звуження експертних висновків є виправданою. На відміну від інших гілок забезпечення правосуддя, експерти залишаються найбільш соціально вразливою категорією в матеріально-правовому полі. З урахуванням незахищеності мало хто з судових експертів наважується на викладення обґрунтованої думки стосовно інших питань, які мають відношення до кримінального провадження, але не запитувались судом (п. 4 ч. 3 ст. 69 КПК України). Зазвичай такі питання експерти залишають на розсуд суду. Вищенаведене пояснює й небажання експертів виносити експертні рішення щодо нездатності підекспертного повною мірою усвідомлювати свої дії та керувати ними та рекомендації стосовно застосування ПЗМХ з урахуванням рівня суспільної безпеки, що значно звужує вибір медико-правових заходів щодо особи з психічними розладами.

Висновки

Результати різних наукових досліджень свідчать про високі показники наркозахворюваності та рецидивності злочинів, велику частку наркозалежних осіб в установах відбування покарань внаслідок низького порогу притягнення їх до кримінальної відповідальності. Це демонструє неефективність жорстких кримінальних підходів стосовно осіб, залежних від ПАР і свідчить про необхідність гуманізації державної політики щодо них. З огляду на це, законодавство України потребує нагальних змін у питаннях запровадження альтернативних покаранню

заходів лікування осіб із станами залежності, формування мережі спеціалізованих медико-реабілітаційних центрів, впровадження диференційованих експертних підходів при виборі медичних заходів примусового чи альтернативного характеру.

Судово-психіатрична експертиза виступає першим етапом практичної реалізації задекларованих законодавчих змін. Однак, з урахуванням сьогоденних реалій, самі експерти потребують соціальних гарантій своєї професійної незалежності.

References

1. Rozporyadzhennya Kabinetu Ministriv Ukrainy. «Pro skhvalennya Stratehiyi derzhavnoyi polityky shchodo narkotyktiv do 2020 roku». Kyiv: Kabinet Ministriv Ukrainy; 2013. [Publisher Full Text](#)
2. Proekt rozporyadzhennya Kabinetu Ministriv Ukrainy. «Pro zatverdzhennya planu zakhodiv na 2019 - 2020 roky z realizatsiyi Stratehiyi derzhavnoyi polityky shchodo narkotyktiv na period do 2020 roku». Kyiv: Kabinet Ministriv Ukrainy; 2013. [Publisher Full Text](#)
3. Komissiya po narkoticheskim sredstvamy. Rezolyutsiya 58-5 Podderzhka vzaimodeystviya mezhdru organami obshchestvennogo zdravookhraneniya i pravosudiya v tselyakh osushchestvleniya mer, al'ternativnykh osuzhdeniyu ili nakazaniyu za sootvetstvuyushchiye maloznachitel'nyye pravonarusheniya, svyazannyye s narkotikami. New York: Organizaciya Objedinennyh Nacij; 2015. [Publisher Full Text](#)
4. Tymoshenko VA, Yashchenko VA, Dr'omov SV, Buyal's'kyi VF. Humanizatsiya derzhavnoyi polityky shchodo lyudey, yaki vzhivayut' narkotyky. Kyiv: Lohos; 2017.
5. Proekt Nakazu MOZ Ukrainy «Pro vnesennya zmin do nakazu Ministerstva okhorony zdorov'ya Ukrainy vid 01 serpnya 2000 roku № 188». [Publisher Full Text](#)
6. Yurydychni posluhy online. Komentar do statti 20 Obmezheni osudnist. [Publisher Full Text](#)
7. Postanova Plenumu Verkhovnoho Sudu Ukrainy №7 vid 03.06.2005 №7 «Pro praktyku zastosuvannya sudamy prymusovykh zakhodiv medychnoho kharakteru ta prymusovoho likuvannya». [Publisher Full Text](#)
8. Marchak VYa. Obmezheni osudnist': psykholoho-pravovyi zmist. Chernivtsi: Chernivets'kyi nats. un-t; 2010.