К.Б. НАРОВСЬКА,
магістр права, науковий співробітник (Інститут медичного і фармацевтичного права та біоетики Академії адвокатури України)

ДО ПИТАННЯ УНІФІКАЦІЇ ЗАКОНОДАВСТВА УКРАЇНИ, ЩО РЕГУЛЮЄ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВОГО ЛІКУВАННЯ

Ключові слова: *примусове лікування, примусові заходи медичного характеру, заходи безпеки, екстрена медична допомога, психіатрична допомога, неосудність, обмежена осудність.*

Сьогодні здоров'я визнається однією з найвагоміших цінностей суспільства, найважливішою умовою і засобом всього суспільного розвитку, більш того – однією з основних його цілей, важливим соціально-політичним феноменом, який свідчить про ступінь розвитку і благополуччя суспільства. Право на охорону здоров'я нині визнано одним з невід'ємних прав людини і народу [1].

Ступінь розвитку, ефективність системи охорони здоров'я визначає разом з іншими чинниками рівень національної безпеки. Стратегія національної безпеки України [14] серед стратегічних цілей, пріоритетів та завдань політики національної безпеки визначає досягнення високих соціальних стандартів, вирішення на цій основі нагальних демографічних проблем, що передбачає створення умов для зміцнення здоров'я нації та зменшення рівня смертності населення, забезпечення доступності якісних медичних послуг для усіх верств населення[1] тощо.

Окрім створення системи надання якісної і доступної медичної допомоги (медичного обслуговування), забезпечення екологічної безпеки, належного рівня життя, здоров'я окремих осіб і суспільне здоров'я в цілому охороняються встановленням відповідальності за шкоду, заподіяну життю і здоров'ю особи та здоров'ю населення, у тому числі кримінальної (розділи II, XIII Особливої частини КК України), а також застосуванням заходів безпеки (розділ XIV Загальної частини КК України).

Кримінальний кодекс України містить ст. 96 «Примусове лікування», розміщену у Загальній частині у розділі XIV «Примусові заходи медичного характеру та примусове лікування». В цій статті використано термін «хвороби, що становлять небезпеку для здоров'я інших осіб». З приводу розуміння і переліку таких хвороб нині у науковому середовищі не існує єдиної думки. Так, наприклад, деякі науковці відносять до таких хвороб туберкульоз, венеричні хвороби, алкоголізм тощо, не визначаючи родового поняття [17]. А.А. Музика вважає, що тут йдеться про соціально небезпечні захворювання, до яких відповідно до Основ він відносить туберкульоз, психічні,

1 Охорона здоров'я та медичне обслуговування у Стратегії національної безпеки України не віднесені до соціального забезпечення, виділені окремо.

© К.Б. Наровська, 2012.

венеричні захворювання, СНІД, лепру, хронічний алкоголізм, наркоманію, карантинні захворювання, а також, на його думку, до таких хвороб необхідно віднести токсикоманію [18]. Деякі автори заперечують можливість застосування примусового лікування до алкоголіків, наркоманів, токсикоманів [16]. У той же час КПК України [3] містить розділ шостий «Застосування примусових заходів медичного характеру» та окремо статтю 411[1] «Порядок застосування судом примусового лікування до засуджених, які є алкоголіками чи наркоманами, і його припинення», розміщену у розділі п'ятому «Виконання вироку, ухвали і постанови суду», тобто передбачає можливість примусового лікування алкоголіків, наркоманів, токсикоманів, психічно хворих, але не передбачає можливість лікування хворих на особливо небезпечні, небезпечні інфекційні та/або паразитарні, карантинні хвороби. У преамбулі постанови Пленуму Верховного Суду України «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» [15] фактично ототожнюються примусові заходи медичного характеру та примусове лікування, яке вважається лікуванням від психічних хвороб або інших психічних розладів, хоча в подальшому в цій постанові згадуються і «хвороби, що становлять небезпеку для здоров'я інших осіб», і «невідкладна примусова амбулаторна чи стаціонарна психіатрична допомога»[2], і «обов'язковий лікарський нагляд щодо особи, яка має психічний розлад…». Пунктами 24, 25 названа постанова не визнає алкоголізм, наркоманію та токсикоманію хворобами, щодо яких може бути застосоване примусове лікування, з чим ми не погоджуємося.

Питання застосування примусового лікування та дотичні до нього неоднозначно були предметом наукових досліджень юристів. На рівні дисертаційних робіт на здобуття наукового ступеня кандидата юридичних наук кримінально-правові проблеми осудності, обмеженої осудності та неосудності досліджували Т.М. Приходько (2001 р.), В.В. Лень (2003 р.), О.В. Зайцев (2006 р.). С.Л. Шаренко (2000 р.) здійснила дослідження кримінально-процесуальних проблем застосування примусових заходів медичного характеру; І.М. Горбачова (2008 р.) здійснила ґрунтовне порівняльне дослідження заходів безпеки в кримінальному праві; кримінально-правовий та кримінологічний аспекти примусового лікування від наркоманії дослідив у своїй дисертаційній роботі О.В. Юношев (2006 р); І.В. Жук (2009 р.) присвятила своє дисертаційне дослідження кримінально-правовим питанням примусових заходів медичного характеру та примусового лікування.

Разом з тим, частина названих дисертаційних робіт виконувалася на матеріалі проектів Кримінального кодексу України, які існували до його прийняття у 2001 р., а також на емпіричному матеріалі за досить нетривалий проміжок часу від дати набрання чинності новим Кримінальним кодексом України 2001 р. Певні свої тези визнають дискусійними та/або здатними до подальшого розвитку самі автори дисертаційних робіт. Незважаючи на пропозиції учених, положення розділу XIV «Примусові заходи медичного характеру та примусове лікування» Кримінального кодексу України не змінювалися жодного разу з моменту його прийняття. Також не узгоджені до цього часу норми нормативно-правових актів різних галузей права (законодавства), що торкаються питання застосування примусових заходів медичного характеру, примусового лікування, надання медичної допомоги засудженим, прав пацієнтів тощо. Переважна більшість підручників кримінального, кримінально-виконавчого та кримінально-процесуального права торкаються питання застосування примусового лікування надто коротко, поверхово.

2 Термін «невідкладна примусова медична допомога» не відповідає положенням Основ законодавства України про охорону здоров'я, оскільки невідкладна медична допомога не потребує згоди пацієнта, а відповідно і необхідності його «примушування» і винесення будь-якого судового рішення з цього питання.

Спираючись на викладене автор у цій статті ставить за мету здійснити дослідження законодавчих актів різних галузей права України, які регулюють питання застосування примусового лікування (примусової, обов'язкової госпіталізації до стаціонарного лікувального закладу, примусових заходів медичного характеру тощо) та довести єдність сутності цих правовідносин і необхідність уніфікації їх правового регулювання на засадах кримінального, кримінально-виконавчого та кримінального процесуального права.

Примусове лікування (огляд, обстеження, нагляд, госпіталізація) є правообмеженням, що застосовується у дуже важливій сфері суспільних відносин, пов'язаних з реалізацією особою особистих немайнових прав, що забезпечують її фізичне існування та соціальне буття, а саме: права на життя; права на охорону здоров'я; права на медичну допомогу; права на усунення небезпеки, яка загрожує життю та здоров'ю; права на інформацію про стан свого здоров'я; права на таємницю про стан здоров'я; права на особисту недоторканість; права на свободу; права на свободу пересування [4]. Тому здійснюватися таке правообмеження повинне лише за виключних обставин, коли це є єдиним способом убезпечити особисте та суспільне здоров'я, загальнолюдські цінності. Саме так буде дотримано принцип відповідальності суб'єкта права, бо межею здійснення будь-якого права є відсутність шкоди правам і законним інтересам інших осіб.

У цьому розумінні повинно бути визнане суспільно-небезпечним діянням завдання шкоди своєму здоров'ю, яке одночасно створює загрозу завдання або завдає шкоди іншим особам:

- життю та/або здоров'ю осіб, що контактують з хворим;
- моральної шкоди родичам, близьким, друзям, іноді, навіть, репутації роботодавця;
- матеріальної шкоди, спричиненої витратами на лікування «запущених» хвороб, що часто призводять до інвалідності, на соціальне забезпечення інвалідів, на реабілітацію, на дезинфекцію та профілактику в оточенні хворого тощо.

До осіб, які несумлінно ставляться до визначеного законодавством обов'язку піклуватися про своє здоров'я та здоров'я інших осіб [8], чим ставлять у небезпеку невизначене коло інших осіб і суспільство в цілому, тобто вчиняють суспільно-небезпечне діяння, доцільно застосовувати захід безпеки у виді примусового лікування (огляду, обстеження, нагляду). По суті, таке несумлінне ставлення може бути кваліфіковано залежно від обставин справи як злочинна самовпевненість або непрямий умисел [2]. Відповідно застосувати захід безпеки до особи можливо виключно у порядку кримінального судочинства.

Примусове лікування та примусовий лікарський нагляд, на нашу думку, можуть бути застосовані судом до осіб[3]:

1) які вчинили у стані неосудності суспільно небезпечні діяння;

2) які вчинили у стані обмеженої осудності злочини;

3) які вчинили злочин у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку або під час відбування покарання;

4) які вчинили злочин, передбачений статтею 325[1] цього кодексу[4];

5) які вчинили злочин на ґрунті алкоголізму, наркоманії, токсикоманії.

3 На нашу думку, оскільки примусові заходи медичного характеру є медичним втручанням, яке здійснюється за рішенням суду без згоди пацієнта із застосуванням певної міри (ступеню) обмеження свободи пересування, то доцільніше використовувати загальний термін «примусове лікування» і визначати режим такого лікування.

4 Пропозиція автора про включення до КК України статті 325-1 виходить за межі теми цієї статті і буде предметом окремого дослідження. В загальних рисах в пропонованій статті КК автор пропонує визначити злочином порушення законодавства про охорону здоров'я, яке полягає у несумлінному ставленні до свого здоров'я, що поставило у небезпеку або спричинило шкоду здоров'ю невизначеного кола осіб та матеріальну шкоду.

Саме кримінальне, кримінально-виконавче та кримінальне процесуальне право мають у своєму арсеналі необхідні інструменти, здатні забезпечити права осіб, щодо яких вирішується питання про застосування примусового лікування:

презумпція невинуватості, аналогічною якій є презумпція психічного здоров'я особи;

обов'язок доводити вину особи у вчиненні злочину (суспільно небезпечного діяння), або необхідність застосування примусового лікування до особи, яка вчинила передбачене Особливою частиною КК суспільно-небезпечне діяння у стані неосудності, або необхідність визнання особи обмежено осудною чи неосудною тощо покладається на сторону обвинувачення;

відповідно, особа може захищатися від обвинувачення, вимагати проведення альтернативної судово-психіатричної або судово-медичної експертизи, оскаржувати рішення суду, у тому числі про застосування примусового лікування, але не зобов'язана доводити свою невинуватість або психічне здоров'я чи відсутність хвороб, небезпечних для здоров'я інших осіб, так само, як і своє відповідальне ставлення до лікування таких хвороб;

принцип диспозитивності, який діє в межах цивільного судочинства, навпаки, зобов'язує особу доводити наявність достатнього рівня свого здоров'я та своє відповідальне ставлення до здоров'я для заперечень проти примусової госпіталізації, що не відповідає презумпції психічного здоров'я та створює небезпеку прийняття судового рішення, всупереч (без належного врахування) фактичним обставинам справи, сприяє зловживанням у правовідносинах з охорони здоров'я.

Для кращого розуміння правової дійсності у сфері застосування примусового лікування вважаємо за доцільне виявити і проаналізувати основні (ключові) законодавчі акти, в яких згадується цей термін.

Про стурбованість законодавця вирішенням питання зниження рівня захворюваності на наркоманію та рівня злочинності свідчить прийняття Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними» [12]. Саме цей Закон у ст. 1 містить визначення поняття примусового лікування, але сформульоване виключно стосовно осіб, хворих на наркоманію, а також поняття ухилення цих осіб від медичного огляду, медичного обстеження або лікування. А.А. Музика, аналізуючи цей факт, зазначає, що слід «розділяти адміністративне і кримінальне застосування примусового лікування» [18]. Вважаємо, що така ситуація призводить до неузгодженості в розумінні поняття примусового лікування і повинна бути ліквідована в бік закріплення поняття та особливостей застосування примусового лікування саме в КК, а не в зазначеному Законі, оскільки вважаємо, що виключно кримінальним законом повинне здійснюватися обмеження такого істотного права людини, як право відмовитися від медичного втручання. Тим більше, що Закон формулює поняття примусового лікування таким чином, що воно виглядає більше як покарання, а не як захід безпеки: важіль примусу покладений саме на процес лікування, а не на режим, у якому це лікування повинне відбуватися[5]. Так само і процедурні питання, пов'язані з розглядом справ про направлення на примусове лікування повинні бути вирішені в КПК, а питання дострокового припинення (не «звільнення від», як це звучить у досліджуваному Законі, бо це не покарання) примусового лікування або його продовження – в КК, КВК, КПК.

Вкрай небезпечним, на нашу думку, є використання у ст. 16 названого Закону

5 «Примусове лікування – лікування на підставі судового рішення хворого на наркоманію, який ухиляється від добровільного лікування або продовжує вживати наркотичні засоби без призначення лікаря і порушує права інших осіб» – ст. 1 Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними» [12]

поняття «небезпечної поведінки» особи, хворої на наркоманію. Таке поняття не узгоджується з поняттями «суспільно-небезпечне діяння» та «злочин», тому може бути витлумачене досить широко і суб'єктивно, що неприпустимо, оскільки створює небезпеку порушення прав людини, що забезпечують її природне існування, – тлумачення поняття «небезпечної поведінки» ст. 16 цілковито віддає на розсуд близьких родичів, «інших осіб» та працівників органів внутрішніх справ і прокуратури. Ми вважаємо неприпустимим застосування примусового лікування в адміністративному порядку.

Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» [11] у ст. 12 передбачає обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозних закладів та лікування хворих на заразні форми туберкульозу, в тому числі соціально дезадаптованих, із супутніми захворюваннями на хронічний алкоголізм, наркоманію чи токсикоманію. У разі ухилення від обов'язкової госпіталізації такі особи за рішенням суду підлягають розшуку, приводу та обов'язковій госпіталізації до протитуберкульозних закладів, визначених місцевими органами виконавчої влади, на строк до 3-х місяців з можливістю продовження цього строку за рішенням суду на підставі висновку лікарської комісії протитуберкульозного закладу. Закон у даному випадку використовує термін «обов'язкова госпіталізація і лікування», але по суті – це примусове лікування у стаціонарному режимі. При цьому із списку хворих, які підлягають обов'язковій госпіталізації, виключені особи, які страждають на психічні розлади, вагітні жінки та жінки, які мають дітей віком до 3-х років, що, на нашу думку, недоцільно. Можливо, для лікування таких хворих потрібно створювати спеціальні умови у закладах охорони здоров'я, але неприпустимо, що нині законодавство фактично дозволяє їм безперешкодно поширювати інфекцію, у тому числі серед дітей.

Названий Закон містить також низку процесуальних положень, що регулюють «обов'язкову госпіталізацію і лікування» хворих на заразну форму туберкульозу, а також положень, якими визначається порядок надання протитуберкульозної допомоги в установах виконання покарань та слідчих ізоляторах і особам, звільненим з установ виконання покарань та слідчих ізоляторів, які хворі на активну форму туберкульозу. Як вже зазначалося вище, ми вважаємо за доцільне врегулювати названі питання у КВК та КПК.

Чинним положенням ст. 12 «Госпіталізація, лікування та медичний (диспансерний) нагляд за хворими на туберкульоз» Закону України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» кореспондує глава 11 Цивільного процесуального кодексу України «Розгляд судом справ про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу» [5]. Ми вважаємо, що положення цієї глави не надають належного захисту хворому, не вимагають доведення факту «ухилення» особи від лікування, надання доказів належного (відповідного законодавству) інформування хворого, необхідного для прийняття ним рішення тощо. З огляду на сказане тут і вище пропонуємо виключити главу 11 з ЦПК і вирішити ці питання у КК та КПК.

Слід також зауважити, що законодавець послуговується різними термінами щодо зазначення форм туберкульозу в різних законодавчих актах: активна форма, заразна форма, загрозлива форма. Це є недоречним з огляду на вимоги законодавчої техніки.

Термін «примусове лікування» згадується, хоча не визначається, і в Законі України «Про психіатричну допомогу» [13]. В цьому законі дуже слушно визначені поняття психічного розладу, тяжкого психічного розладу, психіатричної допомоги, амбулаторної і стаціонарної (понад 24 години підряд) психіатричної допомоги; визначені принципи надання психіатричної допомоги, якими є законність, гуманність, додержання прав людини і громадянина, добровільність, доступність та відповідність сучасному рівню наукових знань, не-

обхідність й достатність заходів лікування з мінімальними соціально-правовими обмеженнями; досить детально вирішені питання забезпечення безпеки надання психіатричної допомоги та запобігання небезпечним діянням з боку осіб, які страждають на психічні розлади.

Однак, певні зауваження викликає ст. 14, яка має назву «Підстави для госпіталізації особи до психіатричного закладу в примусовому порядку», але по суті в ній викладені підстави для надання особі екстреної психіатричної допомоги, хоча вона такою не названа. В загальному Закон поділяє психіатричну допомогу на добровільну, примусову та примусові заходи медичного характеру. Як ми вже зазначали, примусові заходи медичного характеру є, по суті, примусовим лікуванням, здійснюваним у певному режимі обмеження права пересування. Аналіз умов і процедур застосування психіатричної допомоги, названої в Законі «примусовою» або такою, що надається у примусовому порядку, дає підстави визначити її як екстрену психіатричну допомогу. Відповідно, на нашу думку, немає підстав звертатись до суду для її застосування, оскільки відповідно до Основ така допомога надається без згоди хворого або його законного представника. Якщо ж в діях особи, яка потребує психіатричної допомоги, є ознаки суспільно-небезпечного діяння, передбаченого Особливою частиною Кримінального кодексу України, але вона (або її законний представник) не погоджується на таке медичне втручання, – до такої особи судом у порядку кримінального судочинства може бути застосоване примусове лікування.

В цілому Закон містить велику низку процедурних і матеріальних норм, при певному доопрацюванні і реалізації яких з огляду на сказане здатних забезпечити належний захист всіх учасників правовідносин у сфері психіатрії.

Не вважаємо за можливе обійти увагою при аналізі законодавства України, що регулює застосування примусового лікування, і Кодекс України про адміністративні правопорушення [6], який містить ст. 44^1 «Ухилення від медичного огляду чи медичного обстеження» (суб'єктом є виключно особа, хвора на наркоманію, або така, що зловживає наркотичними засобами або психотропними речовинами) та ст. 45 «Ухилення від обстеження і профілактичного лікування осіб, хворих на венеричну хворобу». Ці норми права є цілком слушними, за виключенням зауваження, яке вже неодноразово зроблене в цій статті: правообмеження у такій важливій сфері правовідносин повинно здійснюватися в кримінальному, а не в адміністративному порядку.

Проведений аналіз чинного законодавства України дає підстави виокремити два можливих шляхи (види) лікування (здійснення медичного втручання) психічної хвороби без згоди пацієнта або його законного представника:

1) кримінально-правовий – так звані «примусові заходи медичного характеру», тобто по суті примусовий психіатричний нагляд та/або лікування;
2) позакримінальний – екстрена медична психіатрична допомога (відповідно до Цивільного кодексу України, Основ законодавства України про охорону здоров'я, Закону України «Про психіатричну допомогу»).

Так само чинне законодавство передбачає два можливих шляхи (види) лікування (здійснення медичного втручання) інфекційних і паразитарних хвороб без згоди пацієнта або його законного представника:

1) примусове лікування від хвороб, що становлять небезпеку для здоров'я інших осіб, призначене судом відповідно до ст. 96 КК (тут залишається відкритим для дискусії питання включення до цього переліку так званих соціальних хвороб – алкоголізму, наркоманії, токсикоманії);
2) екстрена медична допомога (від-

повідно до Цивільного кодексу України, Основ законодавства України про охорону здоров'я, Законів України «Про психіатричну допомогу», «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними», «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз», «Про захист населення від інфекційних хвороб», «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення»).

Безумовна сутнісна схожість викладених класифікацій дає підстави визначити такі **види медичного втручання, здійснюваного без згоди пацієнта або його законного представника**:

1) ***примусове лікування*** (огляд, обстеження, нагляд) осіб, які мають розлади психіки, або хворих на особливо небезпечні, небезпечні інфекційні та/або паразитарні хвороби, а також хворих на алкоголізм, наркоманію, токсикоманію, – за рішенням суду у порядку кримінального судочинства;
2) ***екстрена медична допомога*** (у т.ч. психіатрична) – *відповідно до законодавства про охорону здоров'я*.

При цьому, на наш погляд, термін «примусове» лікування (огляд, обстеження, нагляд, госпіталізація) слід застосовувати виключно у площині кримінально-правових, кримінально-процесуальних та кримінально-виконавчих правовідносин при застосуванні заходів безпеки до особи, яка вчинила суспільно-небезпечне діяння, передбачене Особливою частиною Кримінального Кодексу України. В усіх інших випадках, коли основною метою медичного втручання є збереження життя і здоров'я особи незалежно від будь-який інших її характеристик або обставин, окрім наявності реальної небезпеки її життю (здоров'ю) при неможливості отримати інформовану згоду цієї особи або її законних представників на медичне втручання, – доцільно використовувати саме термін «екстрена медична допомога».

Відповідні зміни у законодавстві дозволять не лише уніфікувати і зробити більш зрозумілою термінологію, а й сприятимуть захистові прав хворих осіб, убезпечать їх від свавільного застосування щодо них примусу там, де насправді повинна бути надана допомога. Тому автор статті пропонує залишити у названих законах виключно правові норми, що регулюють надання екстреної медичної допомоги, а правове регулювання питань обмеження права на відмову від медичного втручання здійснити за допомогою норм КК, КВК та КПК України.

Ми пропонуємо також внести зміни до ч. 2 ст. 28 Закону України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» [9], а саме: після слів «підлягають примусовому стаціонарному лікуванню» додати слова «за рішенням суду». На нашу думку, виключно за рішенням суду можуть застосовуватись заходи безпеки і обмежуватись права і свободи фізичної особи, у тому числі право на відмову від медичного втручання і свобода пересування.

Список літератури:

1. Конституція України. Прийнята на п'ятій сесії Верховної Ради України 28 червня 1996 р. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80

2. Кримінальний кодекс України від 5 квітня 2001 р. № 2341-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2341-14

3. Кримінально-процесуальний кодекс України від 28 грудня 1960 р. № 1001-05

[Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1001-05

4. Цивільний кодекс України від 16 січня 2003 р. № 435-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу до джерела: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/435-15

5. Цивільний процесуальний кодекс України від 18 березня 2004 р. N 1618-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1618-15

6. Кодекс України про адміністративні правопорушення від 7 грудня 1984 р. № 8073-X [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/80731-10

7. Кримінально-виконавчий кодекс України від 11 липня 2003 р. № 1129-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1129-15

8. Закон України «Основи законодавства про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2801-12

9. Закон України «Про забезпечення санітарного та епідемічного благополуччя населення» від 24 лютого 1994 р. № 4004-XII [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/4004-12

10. Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 6 квітня 2000 р. № 1645-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/1645-14

11. Закон України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» від 1 березня 2005 р.№ 2428-IV [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/2428-15

12. Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживання ними» від 15 лютого 1995 р. № 62/95-ВР [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/62/95-%D0%B2%D1%80

13. Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 року № 1489-III [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/%D0%BF%D1%81%D0%B8%D1%85%D1%96%D0%B0%D1%82%D1%80%D0%B8%D1%87%D0%BD%D1%83%20%D0%B4%D0%BE%D0%BF%D0%BE%D0%BC%D0%BE%D0%B3%D1%83

14. Стратегія національної безпеки України, затверджена Указом Президента України від 12 лютого 2007 р. N 105/2007 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=105%2F2007

15. Постанова Верховного Суду України «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 3 червня 2005 р. № 7 [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-05

16. Кримінальний кодекс України: науково-практичний коментар / [за заг. ред. В.В. Сташиса, В.Я. Тація]. – К.: Ін Юре, 2006. – 1184 с.

17. Кримінальне право України: Загальна частина: підручник / [за ред. проф. М.І. Бажанова, В.В. Сташиса, В.Я. Тація]. – 2-е вид., перероб. і допов. – К.: Юрінком Інтер, 2005. — 480 с.

18. Кримінальне право України. Загальна частина: підручник / [за ред. М.І. Мельника, В.А. Клименка]. – Вид. 3-тє, переробл. та допов. – К.: Юридична думка, 2004. – 352 с.

РЕЗЮМЕ

Статья посвящена анализу действующих в Украине законодательных актов, регулирующих применение принудительного лечения и принудительных мер медицинского характера. Автор предлагает разделить правовое регулирование предоставления экстренной

медицинской помощи (соответственно законодательству об охране здоровья) и принудительного лечения психических, особо опасных, опасных инфекционных и/или паразитарных заболеваний, алкоголизма, наркомании, токсикомании (исключительно в рамках уголовного, уголовно-исполнительного и уголовного процессуального законодательства).

SUMMARY

This article analyzes the applicable legislation of Ukraine governing the use of compulsory treatment and compulsory medical measures. The author proposes to divide the legal regulation of the provision of emergency medical care (in accordance with legislation on health care) and compulsory treatment of mental, particularly hazardous, infectious and / or parasitic diseases, alcoholism, drug addiction, substance abuse (only within the criminal, criminal enforcement and criminal procedural law).

Рекомендовано кафедрою
кримінального права та адміністративного права

Подано 15.03.2012.