

1950 р. // *Голос України*. – 2001. – № 3 (2503). – С. 6–8.

3. Кримінальний кодекс України від 5 квітня 2001 року № 23-41-III // *Голос України*. – 2001. – № 107 (2607). – С. 5–20.

4. Кримінальний процесуальний кодекс України станом на 22 травня 2012 року. – К., 2012.

5. Кримінально-процесуальний кодекс України від 28 грудня 1960 року // *ВВР УРСР*. – 1961. – № 2. – Ст. 15.

6. Про виконання рішень та застосування практики Європейського суду з прав людини : Закон України від 23 лютого 2006 року // *Голос України*. – 2006. – № 62.

7. Про Державну прикордонну службу України : Закон України від 3 квітня 2003 року // *ВВР України*. – 2003. – № 27. – Ст. 208.

8. Про оперативно-розшукову діяльність : Закон України від 18 лютого 1992 року № 2135-12 // *ВВР України*. – 1992. – № 22. – Ст. 303.

9. Про прокуратуру : Закон України від 5 листопада 1991 року // *ВВР України*, 1991. – № 53. – Ст. 793.

10. Лисаковський В.Ф. Довідник дізнавача органів Державної прикордонної служби України : метод. посібник / В.Ф. Лисаковський, Ю.В. Кот. – Хмельницький, 2004; Письменний Д.П. Дізнання в органах прикордонної служби України: процесуальні та організаційні аспекти : монографія / Д.П. Письменний, О.В. Андрушко. – Одеса, 2009.

**О.О. Житний**

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

УДК 343.21 : 343.57

## **РЕАЛІЗАЦІЯ МІЖНАРОДНИХ ЗОБОВ'ЯЗАНЬ УКРАЇНИ ЩОДО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я НАСЕЛЕННЯ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВИМИ ЗАСОБАМИ: ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ**

Розглянуто питання вдосконалення кримінально-правової охорони здоров'я населення та проблеми імплементації до кримінального законодавства України положень Конвенції Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я.

**Ключові слова:** кримінальне законодавство, міжнародний договір, імплементація, здоров'я населення, фальсифікація лікарських засобів.

Рассматриваются вопросы усовершенствования уголовно-правовой охраны здоровья населения и проблемы имплементации в уголовное законодательство Украины положений Конвенции Совета Европы о подделке медицинской продукции и подобных преступлениях, угрожающих охране здоровья.

**Ключевые слова:** уголовное законодательство, международный договор, имплементация, здоровье населения, фальсификация медицинских средств.

The problems of improving the criminal justice and public health problems in the implementation of the Criminal Law of Ukraine of the Convention of the Council of Europe Convention on the counterfeiting of medical products and

similar crimes involving threats to public health.

**Keywords:** *criminal law, international treaties, implementation, public health, falsification of medical devices.*

**Постановка проблеми.** Права та свободи людини, її природні й соціальні блага є пріоритетними об'єктами охорони в національному й міжнародному праві. Конвергенція цієї ідеї помітна у внутрішній логіці розвитку обох зазначених правових систем та в їх взаємодії. Зокрема, в багатьох випадках форми і методи кримінально-правового захисту зазначених об'єктів, встановлені нормами кримінального права України й міжнародно-правовими актами, збігаються або дуже схожі. Це закономірно, адже як перші, так і другі розробляються для охорони від злочинних посягань життєво необхідних, а тому й найбільш цінних суспільних відносин, без яких жодна держава й вся світова спільнота не можуть існувати та нормально розвиватися [1, с. 176]. До них належать і відносини, що складаються з приводу здоров'я у всіх його парадигмах (здоров'я окремої людини, здоров'я населення, здоров'я нації, здоров'я людства).

Важко не погодитись із думкою, що здоров'я – це передусім природне благо, яким кожна людина наділена від народження, однак залежить воно не лише від природних особливостей конкретного індивіда, а й від соціальних факторів, економічних, політичних умов, у яких він існує [2, с. 18]. У цьому зв'язку діалектично пов'язані захист здоров'я кожної людини та охорона здоров'я населення (народного здоров'я). Забезпечення першого без створення належних умов для другого неможливе (хоч при цьому, як слушно зазначив В.М. Смітєнко, здоров'я населення є не результатом арифметичного складання станів або рівнів здоров'я всіх, хто живе в даному суспільстві, а якісно новим інтегративним явищем, що походить із цієї сукупності й характеризує перспективу кожного індивіда мати максимальний рівень здоров'я та життєздатність всього суспільства як соціального організму й ліміти його подальшого зростання та соціально-економічного розвитку [3, с. 12]). Обов'язок створення цих умов покладається на державу, яка проголошує людину, її життя і здоров'я, честь і гідність, недоторканність і безпеку найвищою соціальною цінністю (ст. 3 Конституції України) [4].

Охорону здоров'я вітчизняне кримінальне право забезпечує на двох рівнях. По-перше, самостійним об'єктом такої охорони є здоров'я окремої особи. Його захищають норми розділу II Особливої частини Кримінального кодексу України (далі – КК) [5], передбачені яким злочини (тілесні ушкодження, побої, зараження ВІЛ, венеричною хворобою, ненадання допомоги, залишення в небезпеці тощо) – це протиправні умисні або необережні діяння, що безпосередньо спрямовані проти здоров'я інших осіб [6, с. 5]. По-друге, кримінальний закон містить комплекс норм щодо відповідальності за посягання на здоров'я населення (розділ XIII Особливої частини КК). Їх родовим об'єктом є безпека такого, що фактично склався,

біофізіологічного та психічного стану невизначеного кола осіб від незаконного обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, отруйних, сильнодіючих речовин і одурманюючих засобів, біологічних агентів і токсинів, радіоактивно забрудненої продукції, а також від поширення епідемій [7, с. 386].

**Аналіз публікацій, в яких започатковано розв'язання даної проблеми. Мета.** У розробку проблем кримінально-правової охорони здоров'я населення вагомий внесок зроблено Ю.В. Бауліним, В.О. Глушковым, А.А. Музикою, В.М. Смітєнком, В.А. Тимошенком, Є.В. Фесенком, А.М. Бабенком, В.А. Бублейником, О.П. Горохом, І.О. Доброрезом, Н.О. Мірошніченко, І.І. Митрофановим, О.В. Наден, І.О. Никифорчиним, О.І. Петренком, О.І. Шинальським та деякими іншими українськими правознавцями. При цьому в їх роботах висвітлювався, зокрема, і вплив на забезпечення цієї охорони міжнародно-правових норм та стандартів. Однак наукові дослідження проблем реалізації державою міжнародних зобов'язань щодо забезпечення охорони здоров'я населення кримінально-правовими засобами як одного з напрямків розвитку вітчизняного кримінального права не втрачають актуальності. За обґрунтованими висновками Є.В. Фесенка, міжнародно-правові акти, ратифіковані Україною, посідають помітне місце в системі українського законодавства про захист здоров'я населення кримінально-правовими засобами [8, с. 31]. Так, положення багатьох з них (Єдиної конвенції про наркотичні засоби 1961 р., Конвенції ООН про психотропні речовини 1971 р., Конвенції ООН про боротьбу проти незаконного обігу наркотичних засобів і психотропних речовин від 1988 р.) суттєво вплинули на зміст «антинаркотичних» приписів національного кримінального законодавства [9, с. 3-4]; криміналізація порушення правил поведіння з мікробіологічними або іншими біологічними агентами чи токсинами (ст. 326 КК) є результатом імплементації Конвенції про заборону розробки, виробництва та нагромадження запасів бактеріологічної (біологічної) і токсичної зброї та про їх знищення 1975 р. [10, с. 35]. Задля розгортання процесів інтеграції України до демократичної світової спільноти триває модернізація вітчизняної правової системи з урахуванням положень міжнародно-правових актів.

**Виклад основного матеріалу.** У КК України проголошено принцип його відповідності положенням, що містяться в чинних міжнародних договорах, згоду на обов'язковість яких надано парламентом (ч. 5 ст. 3 КК), а його підґрунтям є, зокрема, загальновизнані принципи й норми міжнародного права [11, с. 278]. Тому одним з критеріїв якості цього закону фахівці називають його відповідність міжнародно-правовим актам і законодавству Ради Європи [12, с. 65]. Оскільки ж значна частина міжнародних зобов'язань України – це її договори з Європейським Союзом та Радою Європи [13, с. 21], вплив на вітчизняне право (і кримінальне в тому числі) саме європейських документів є досить помітним. У зв'язку із невпинним оновленням загальноєвропейської нормативно-правової

бази, питання забезпечення відповідності їй вітчизняного кримінального законодавства вимагає постійної уваги з боку представників кримінально-правової науки та суб'єктів законотворчої діяльності.

Так, у листопаді 2011 р. Україна підписала, а в червні 2012 р. першою з країн – членів Ради Європи ратифікувала Конвенцію Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я (далі – Конвенція Медікрім) [14]. Обумовленість створення цього документа пояснюється перш за все визнанням європейською спільнотою численних фактів фальсифікації медичної продукції істотною загрозою праву будь-якої особи на життя та на охорону здоров'я (як заявляє Державна служба України з лікарських засобів, обсяг виявлених неякісних, фальсифікованих та незареєстрованих лікарських засобів на українському фармацевтичному ринку становить близько 1 % [15], а за даними Всесвітнього економічного форуму, ємність ринку підроблених лікарських засобів оцінюється на рівні 200 млрд. дол. США [16, с. 7]). Досягнення його цілей (забезпечення криміналізації певних дій; захист прав жертв злочинів; заохочення національного та міжнародного співробітництва) значною мірою покладається на національні кримінально-правові системи. Згідно із ч. 5 ст. 3 КК, приєднання України до Конвенції Медікрім актуалізує питання узгодження вітчизняного кримінального права з цим міжнародним договором. Доцільно підкреслити, що переважна більшість кримінально-правових положень, які він містить, стосуються злочинності й караності суспільно небезпечних діянь, а тому принцип законності у кримінальному праві України (злочинність і караність діяння та інші його кримінально-правові наслідки визначає лише КК) не дозволяє їх безпосереднє застосування у межах юрисдикції України. Отже, реалізація норм Конвенції Медікрім національними правоохоронними й судовими органами можлива лише за умови внесення до КК змін, спрямованих на імплементацію її положень.

Вітчизняний законодавець вже вжив заходів для впровадження кримінально-правових положень Конвенції Медікрім. Змін зазнали ст. 305 та ст. 321-1 КК, у закон введено норму про кримінальну відповідальність за порушення встановленого порядку доклінічного вивчення, клінічних випробувань і державної реєстрації лікарських засобів (ст. 321-2 КК) [17]. Однак ці новели, як уявляється, лише частково забезпечили реалізацію зобов'язань України у сфері забезпечення охорони здоров'я населення кримінально-правовими засобами, що впливають з положень зазначеного міжнародного договору. Звернемо увагу на деякі проблеми й перспективи імплементації його положень у національне кримінальне законодавство.

У формулюваннях Конвенції Медікрім, які стосуються питань матеріального кримінального права, можна зазначити: а) такі, що не потребують впровадження у вітчизняне кримінальне законодавство у зв'язку з фактичною відповідністю його цим положенням; б) положення, що не можуть бути реалізовані в КК України; в) норми, що можуть

бути імплементовані в кримінальне законодавство нашої держави. Так, значна кількість її положень стосується криміналізації суспільно небезпечних діянь. Такими злочинами є: а) умисне виготовлення підробленої медичної продукції, активних речовин, ексципієнтів, частин, матеріалів та аксесуарів, а також фальсифікація лікарських препаратів, пристроїв медичного призначення, активних речовин та ексципієнтів (ст. 5 Конвенції); б) умисне постачання або пропозиція стосовно постачання, у тому числі посередництво, торгівля, у тому числі зберігання на складі, імпорту та експорту підробленої медичної продукції, активних речовин, ексципієнтів, частин, матеріалів та аксесуарів (ст. 6); в) умисне створення підроблених документів або підроблення документів (ст. 7); г) виготовлення, зберігання на складі для постачання, імпорту, експорту, постачання, пропозиції стосовно постачання або розміщення на ринку лікарських препаратів без дозволу у випадках, коли такий дозвіл вимагається відповідно до національного законодавства, або пристроїв медичного призначення без дотримання вимог відповідності у випадках, коли така відповідність вимагається за національним законодавством (ст. 8); д) комерційне використання автентичних документів поза їхнім використанням за призначенням у рамках законного ланцюжка постачання медичного продукту, визначеного національним законодавством (ст. 8 Конвенції) [18]. На жаль, обмежений обсяг публікації не дозволяє здійснити аналіз кримінально-правового змісту всіх зазначених діянь та оцінити відповідність їх заборони науково обґрунтованим підставам та принципам криміналізації. Зазначимо лише, що частину зазначених Конвенцією діянь в Україні вже криміналізовано. Це стосується фальсифікації лікарських засобів, умисного виготовлення фальсифікованих лікарських засобів, придбання, перевезення, пересилання, зберігання з метою збуту, збуту завідомо фальсифікованих лікарських засобів (ч. 1 ст. 321-1 КК), виробництва фальсифікованих лікарських засобів (ч. 2 ст. 321-1 КК), переміщення фальсифікованих лікарських засобів через митний кордон України поза митним контролем або з приховуванням від митного контролю (ст. 305 КК). Підробка документів (ст. 7 Конвенції Медікрім) може кваліфікуватись, залежно від виду документу та ознак суб'єкта злочину, за загальними нормами (ст.ст. 358, 366 КК) або за спеціальною (ст. 321-2 КК «Порушення встановленого порядку доклінічного вивчення, клінічних випробувань і державної реєстрації лікарських засобів»).

Слід звернути увагу, що порівняно з Конвенцією Медікрім у ст. 321-1 КК міститься вужчий перелік предметів злочину. Так, у міжнародному договорі «медичний продукт» як предмет незаконного поводження означає лікарські препарати й пристрої медичного призначення, причому терміном «лікарський препарат» охоплено засоби як для людського, так і для ветеринарного використання (п. б ст. 4 Конвенції). В українському ж законодавстві «лікарські засоби» – це речовини або їх суміші, які застосовуються для запобігання вагітності, профілактики, ді-

агностики та лікування захворювань людей або зміни стану і функцій організму [19]. Отже, це поняття не охоплює засоби ветеринарного призначення. Водночас фальсифікація ветеринарних лікарських засобів (субстанцій або їх комбінацій, призначених для лікування та/або профілактики хвороб тварин або відновлення, корекції чи зміни фізіологічних функцій, обмінних процесів у тварин [20]) та обіг таких підробок містить реальну загрозу для здоров'я невизначеного кола осіб. По-перше, такі препарати можуть негативно впливати на здоров'я невизначеної кількості людей, оскільки вводяться в організм свійських тварин і таким чином включаються в харчовий ланцюг при споживанні населенням продукції тваринного походження. По-друге, внаслідок неефективного застосування підробок ветеринарного призначення певні захворювання можуть передаватися від тварин до людей (на ці обставини звертали увагу розробники Конвенції Медікрім).

Предметами злочину в ст. 321-1 КК не визнано й деякі інші названі в згаданій Конвенції речі. Зокрема, цією кримінально-правовою нормою не встановлено відповідальності за підробку пристроїв (виробів) медичного призначення (виготовлення, придбання, перевезення, пересилання, зберігання з метою збуту або збут підробок), від якості яких нерідко залежить життя та здоров'я пацієнта (такими є, наприклад, апарати штучної нирки, діалізатори та інші складові частини, приладдя штучної нирки, прилади та апарати для анестезії, апарати для штучного дихання, реанімації). Хоч у кримінальному праві України наявна норма про відповідальність за умисне введення в обіг на ринку України (випуск на ринок України) небезпечної продукції (ст. 227 КК), однак вона проблеми не вирішує.

Низка положень Конвенції Медікрім не вимагають імплементації в КК у зв'язку з наявністю в ньому відповідних приписів. Так, особливості законодавчої конструкції інститутів співучасті та стадій злочину в кримінальному праві України (вони належать до Загальної частини цього закону, а тому є універсальними) дозволяють утриматись від внесення в цей закон будь-яких змін на виконання передбачених ст. 9 Конвенції положень стосовно визнання злочинами «умисно скоєного пособництва або спонукання в скоєнні будь-якого зі злочинів, установлених відповідно до цієї Конвенції», «умисно вчиненого замаху на скоєння будь-якого зі злочинів, установлених відповідно до цієї Конвенції». Злочинність цих діянь визначатиметься з урахуванням норм ст.ст. 26, 27 КК (щодо пособництва, організації або підбурювання) і ст. 15 КК України (за умови вчинення посягання з прямим умислом), а кримінальна відповідальність за них – на підставі ст.ст. 16 і 29 КК.

Конвенцією Медікрім передбачене забезпечення юрисдикції держави – учасника над будь-яким злочином, установленим відповідно до цієї Конвенції, якщо злочин скоєний на її території або на борту корабельного судна під її прапором, або на борту повітряного судна, зареєстрованого відповідно до законодавства держави, або одним з її громадян чи осо-

бою, яка постійно проживає на її території (ч. 1 ст. 10 Конвенції). Таким положенням відповідають норми Загальної частини КК щодо чинності закону в просторі (територіальний принцип та принцип громадянства). Водночас можливість встановлення юрисдикції України над злочиним, установленим відповідно до цієї Конвенції, якщо жертвою в результаті злочину є один з її громадян чи особа, яка постійно проживає на її території (як це передбачає ч. 2 ст. 10 Конвенції), обмежена. Згідно з реальним принципом чинності кримінального закону (ст. 8 КК) це можливе щодо діяння, яке згідно з КК України класифікується як тяжкий або особливо тяжкий злочин проти прав і свобод громадян України або інтересів України. Не всі злочини, які передбачені в КК згідно із Конвенцією Медікрім, мають ці характеристики (так, в ч. 1 ст. 321-1, ч. 1 ст. 321-2 КК ідеться про злочини лише середньої тяжкості).

У законодавстві України відсутні механізми для реалізації деяких норм Конвенції Медікрім. Це стосується кримінальної відповідальності юридичних осіб (ст. 11) та питань застосування до таких суб'єктів кримінальних санкцій (ч. 2 ст. 12). Одним з принципів кримінального права України був і є особистий (індивідуальний) характер відповідальності за злочин. Тому суб'єктом злочинів, передбачених цією угодою, в Україні може визнаватися лише фізична осудна особа, що досягла встановленого законом віку, з якого може наставати кримінальна відповідальність (ст. 18 КК).

Не можна оминати увагою проблем встановлення санкцій за злочини, обумовлені Конвенцією Медікрім. Стаття 12 цієї угоди «Санкції та заходи» зобов'язує вжити законодавчих та інших заходів для забезпечення покарання за скоєння злочинів, установлених відповідно до цієї Конвенції, ефективними, пропорційними та переконливими санкціями, у тому числі кримінальними та некримінальними грошовими санкціями, з урахуванням ступеню їхньої тяжкості. За виготовлення підробок, їх постачання, пропозицію стосовно постачання та торгівлю підробками рекомендується встановити покарання, що передбачають позбавлення волі. Вітчизняний законодавець, буквально слідуючи цій рекомендації, сконструював у ч. 1 та ч. 2 ст. 321-1 КК відносно визначені санкції, що передбачають позбавлення волі (у попередній редакції некваліфікований вид фальсифікації лікарських засобів карався також штрафом або обмеженням волі). Таке рішення суттєво обмежило можливості судів забезпечити індивідуалізацію покарання щодо осіб, визнаних винними у фальсифікації чи обігові фальсифікованих лікарських засобів. Але найбільш спірним виглядає рішення встановити в альтернативній санкції ч. 3 ст. 321-1 КК основне покарання у виді довічного позбавлення волі. Очевидно, обґрунтованість цієї санкції ще має стати предметом обговорення фахівців.

**Висновок.** Підбиваючи підсумки, слід визнати, що більшість вимог Конвенції Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я, вже фактично реалізуються в діяльності правоохоронних і судових органів нашої держави. Це, зокрема,

підтверджує думку, що КК України є достатньо прогресивним документом, а вітчизняне кримінальне право – дієвим інструментом, який дозволяє забезпечити узгоджену з міжнародною спільнотою реакцію на сучасні кримінальні загрози та виклики з боку злочинності. Проте це не виключає необхідності його подальшого вдосконалення. Це стосується і внесення змін до норм, на основі яких забезпечується імплементація у вітчизняне законодавство «антикримінальних» положень Конвенції Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я (зокрема, доцільне розширення в диспозиції ст. 321-1 КК переліку предметів злочину, вдосконалення санкцій зазначеної норми).

### **Бібліографічні посилання**

1. *Козаченко І.Я.* Проблемы соотношения предмета национального и международного уголовного права // Российское уголовное право: Традиции, современность, будущее: Материалы научной конференции, посвященной памяти профессора М. Д. Шаргородского / Под ред. Н.М. Кропачева, Б.В. Волженкина. – СПб., 2005. – С. 169-178.
2. *Сенюта І.Я.* Право людини на охорону здоров'я та його законодавче забезпечення в Україні: Монографія. – Львів, 2007.
3. *Смитиенко В.Н.* Уголовно-правовая охрана здоровья населения в СССР. – К., 1989.
4. Конституція України від 28 червня 1996 р. // ВВР. – 1996. – № 30. – Ст. 141.
5. Кримінальний кодекс України // ВВР. – 2001. – № 25. – Ст. 131.
6. *Александров Ю.В.* Советский уголовный закон на страже здоровья человека. – К., 1977.
7. Кримінальне право України: Особлива частина: Підручник / За ред. В.В. Сташиса, В.Я. Тація. – Х., 2010.
8. *Фесенко Є.В.* Злочини проти здоров'я населення та системи заходів з його охорони: Монографія. – К., 2004.
9. *Музыка А.А.* Відповідальність за злочини у сфері обігу наркотичних засобів. – К., 1998.
10. *Фесенко Є.В.* Кримінально-правовий захист здоров'я населення (коментар законодавства та судової практики). – К., 2002.
11. *Сташис В.В., Тацій В.Я.* Концептуальні положення і система чинного Кримінального кодексу України // Проблеми законності. – 2009. – № 100. – С. 278-290.
12. Теоретичні основи забезпечення якості кримінального законодавства та правозастосовчої діяльності у сфері боротьби зі злочинністю в Україні: Монографія / За заг. ред. В.І. Борисова, В.С. Зеленецького. – Х., 2011.
13. *Косович В.* Міжнародне право як засіб вдосконалення нормативно-правових актів України // Вісник Львів. ун-ту: Серія юрид. – 2011. – Вип. 54. – С. 16-28.
14. Про ратифікацію Конвенції Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я: Закон України від 7 червня 2012 р. № 4908-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/4908-17>.
15. Обсяг неякісних, фальсифікованих та незареєстрованих ліків в Україні становить 1% [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://diklz.gov.ua/news/obsyag-neyakisnikh-falsifikovanikh-ta-nezareestrovanih-likiv-v-ukraini-stanovit-1>.
16. Тіньова економіка в Україні: масштаби та напрями подолання: Аналіт. доп. / За заг. ред. Я.А. Жаліла. – К., 2011.
17. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо посилення відповідальності за фальсифікацію або обіг фальсифікованих лікарських засобів: Закон України від 05.07.2012 № 5065-VI [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon1.rada.gov.ua/laws/show/5065-17>.
18. Конвенція Ради Європи про підроблення медичної продукції та подібні злочини, що загрожують охороні здоров'я [Електронний ресурс]. – Режим доступу:



[http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994\\_a91](http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/994_a91).

19. Про лікарські засоби: Закон України від 4.04.96 р. № 123/96-вр // ВВР. – 1996. – № 22. – Ст. 86.

20. Про ветеринарну медицину: Закон України від 25.06.1992 № 2498-ХІІ // ВВР. – 1992. – № 36. – Ст. 531.

Надійшла до редакції 14.08.2012

**А.В. Захарко**

кандидат юридичних наук,  
доцент кафедри кримінального процесу  
(Дніпропетровський державний  
університет внутрішніх справ)

УДК 343.125

## **ВІДДАННЯ НЕПОВНОЛІТНЬОГО ПІД НАГЛЯД БАТЬКІВ, ОПІКУНІВ, ПІКЛУВАЛЬНИКІВ АБО АДМІНІСТРАЦІЇ ДИТЯЧОЇ УСТАНОВИ**

Досліджено нормативну регламентацію запобіжного заходу віддання неповнолітнього під нагляд батьків, опікунів, піклувальників або адміністрації дитячої установи. Обґрунтовано спеціальні правила застосування даного запобіжного заходу, спрямовані на підвищення його ефективності.

**Ключові слова:** віддання неповнолітнього підозрюваного, обвинуваченого під нагляд; згода і спроможність особи виконувати обов'язки щодо здійснення нагляду; згода неповнолітнього підкорятися виховному впливу особи, якій він переданий під нагляд; недопустимість віддання під нагляд неповнолітнього, який підозрюється, обвинувачується у вчиненні умисного особливо тяжкого злочину.

Исследуется нормативная регламентация передачи несовершеннолетнего под надзор родителей, опекунов, попечителей или администрации детского учреждения как меры пресечения. Обосновываются специальные правила применения этой меры пресечения, направленные на повышение ее эффективности.

**Ключевые слова:** передача несовершеннолетнего подозреваемого, обвиняемого под надзор; согласие и пригодность лица выполнять обязанности по осуществлению надзора; согласие несовершеннолетнего подчиняться воспитательному воздействию лица, которому он передан под надзор; недопустимость передачи под надзор несовершеннолетнего, который подозревается, обвиняется в совершении умышленного особо тяжкого преступления.

The standard regulation of a measure of restraint transfer of the minor under supervision of parents, trustees, trustees or administration of child care facility is investigated. Special rules apply to this reasonable measures aimed at enhancing its effectiveness.

**Keywords:** transfer of the minor suspect accused under supervision; consent and suitability of the person to carry out duties on supervision implementation; consent of the minor to submit to educational influence of the person to which it is transferred under supervision; no transfer of custody of a minor, who is suspected of, accused of premeditated serious crime.