

## ПРОДОВЖЕННЯ, ЗМІНА ТА ПРИПИНЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ: ТЕОРЕТИЧНІ ТА ПРАКТИЧНІ ПРОБЛЕМИ

### CONTINUATION, CHANGE AND TERMINATION OF APPLICATION OF FORCED MEASURES OF MEDICAL CHARACTER: THEORETICAL AND PRACTICAL PROBLEMS

Жук І.В.,  
к.ю.н., доцент кафедри кримінального права  
Національна академія внутрішніх справ

Стаття присвячена дослідженню теоретичних та практичних проблем продовження, зміни та припинення застосування примусових заходів медичного характеру. Проаналізовано положення чинного законодавства, матеріали судової практики, праці вітчизняних і зарубіжних правників та лікарів-психіатрів у цій сфері, на підставі чого було окреслено напрями удосконалення національного законодавства.

**Ключові слова:** примусові заходи медичного характеру, лікування, психіатричний заклад, психічний розлад.

Статья посвящена исследованию теоретических и практических проблем продолжения, изменения и прекращения применения принудительных мер медицинского характера. Проанализированы положения действующего законодательства, материалы судебной практики, труды отечественных и зарубежных юристов, а также врачей-психиатров в этой сфере, на основании чего были очерчены направления совершенствования национального законодательства.

**Ключевые слова:** принудительные меры медицинского характера, лечение, психиатрическое учреждение, психическое расстройство.

The article is devoted to the research of theoretical and practical problems of the continuation, change and termination of the application of forced measures of medical character to persons who suffer from mental disorder and committed crimes or socially dangerous acts provided for by the Criminal Code of Ukraine. In particular, the provisions concerning the duration of forced psychiatric treatment have been investigated. Attention is paid to the problems of organizing such treatment in case of deterioration of the mental state of a sick person and increasing the degree of its social danger, caused by a legal prohibition to replace the prescribed type of forced medical treatment on a more severe one. The issue of termination of the application of such measures, including approaches to the process of cancellation of treatment, for example, "step-by-step", etc., was investigated. It emphasized the importance of social rehabilitation for mentally ill patients, their adequate inclusion in the social environment and employment, the organization of supervision of patients after their discharge from hospitals (especially those with a mental state characterized by instability, inclination to exacerbate the disease) as important elements of the prevention system committing mentally ill new socially dangerous acts. As a result of the analysis of the provisions of the current legislation, the materials of the court practice, the works of domestic and foreign lawyers and psychiatrists in this area, the directions of improvement of the national legislation were outlined.

**Key words:** forced measures of medical character, treatment, psychiatric establishment, mental disorder.

Порядок застосування примусових заходів медичного характеру щодо осіб, які страждають на психічний розлад та вчинили злочини або суспільно небезпечні діяння, передбачені Кримінальним кодексом (далі – КК) України, чітко визначений законодавцем. При цьому, на відміну від деяких принципових і сталих положень судової психіатрії, положенням кримінального права щодо процедури застосування примусового психіатричного лікування властивий більш прикладний характер, через що вони неодноразово піддавалися у національному законодавстві змінам. Останні з них були визначені Наказом МОЗ України «Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги» від 31.08.2017 р. № 992 (далі – Правила) [1].

Науково-теоретичну розробку цих питань здійснювала низка вітчизняних та зарубіжних вчених, зокрема, І.М. Боброва, С.В. Бородин, Е.М. Булгаков, С.Є. Віцин, С.А. Достовалов, М.М. Книга, П.О. Колмаков, В.П. Котов, В.В. Лень, Р.І. Міхеев, А.А. Музика, М.М. Мальцева, Б.А. Протченко, Б.О. Спасенников, С.Я. Улицький, С.Л. Шаренко, Б.В. Шостакович.

Метою статті є науковий аналіз теоретичних та законодавчих положень, що регламентують порядок продовження, зміни та припинення застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному праві України, та вироблення на цій підставі пропозицій щодо удосконалення національного законодавства.

Відповідно до ч. 1 ст. 95 КК України, продовження, зміна або припинення примусових заходів медичного ха-

рактеру здійснюється судом за заявою представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надає особі таку психіатричну допомогу, до якої додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який обґрунтовує необхідність продовження, зміни або припинення застосування таких примусових заходів [2]. При цьому зауважимо, що вид примусових заходів при їх призначенні обирається судом на підставі висновку експертизи (рекомендації якої, до речі, не є для суду обов'язковими) з урахуванням аналізу психічного стану особи та характеру вчиненого нею суспільно небезпечного діяння. Провідну роль у разі вирішення питання про вибір примусового медичного заходу, а також його зміни, продовження чи припинення відіграє оцінка потенційної суспільної небезпеки хворого. Відповідно до Правил, оцінка ризику скоєння пацієнтом суспільно-небезпечного діяння здійснюється за допомогою шкали оцінки ризику (HCR-20 Version 3<sup>1</sup> та інші) (п. 19) [1]. Приймаючи рішення про вид примусових заходів медичного характеру, що має бути застосований щодо хворого, суд не уточнює, на який саме психіатричний заклад покладені функції зі здійснення примусового лікування, – це вирішується органами охорони здоров'я відповідно до місця проживання особи, а також з урахуванням профілю лікувальних закладів. За аналогією, не вказується строк лікування, оскільки не можна передбачити, який проміжок часу знадобиться для вилікування особи чи такого покращання психічного стану, що суттєво знижує (виключає) рівень її суспільної небезпечності та усуває потребу в подальшому застосуванні примусового заходу. Як зазначає ч. 2 ст. 95 КК України, особи, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру, підлягають огляду комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на шість місяців для вирішення питання про наявність підстав для звернення до суду із заявою про припинення або про зміну застосування такого заходу. У разі відсутності підстав

<sup>1</sup> HCR-20 – один із найбільш поширених у міжнародній практиці інструментів оцінки ризику, призначений для вимірювання ризику насильства серед психічно нестійких правопорушників. Включає в себе три субшкали: «історичні чинники» (10 одиниць), клінічні фактори (5 одиниць) та фактори управління ризиками (предмети), що складуються з 20 пунктів, кожен з яких оцінюється за шкалою від 0 до 2 [3, с. 102].

для припинення або зміни примусового заходу медичного характеру представник психіатричного закладу (лікар-психіатр), який надає особі таку психіатричну допомогу, направляє до суду заяву, до якої додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження застосування примусового заходу медичного характеру. У разі необхідності продовження застосування примусового заходу медичного характеру понад 6 місяців представник психіатричного закладу (лікар-психіатр), який надає особі таку психіатричну допомогу, має направити до суду за місцем знаходження психіатричного закладу заяву про продовження застосування примусового заходу. До заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження надання особі такої психіатричної допомоги. В подальшому продовження застосування примусового заходу медичного характеру проводиться щоразу на строк, який не може перевищувати 6 місяців [2].

Отже, під час процесу лікування стан хворого та його динаміка постійно відслідковуються. У разі появи істотних змін у стані пацієнта (як позитивних, так і негативних) лікар може клопотати про комісійний огляд для вирішення питання про припинення або зміну наявного примусового заходу медичного характеру. При цьому важливим є те, що комісійний огляд може бути проведений до закінчення визначеного законом терміну, оскільки КК України вказує на термін «не рідше одного разу на 6 місяців», а отже, період перебування особи на примусовому лікуванні може становити і менше зазначених 6 місяців. Такий порядок роботи не тільки визначає своєчасність зміни примусового медичного заходу, але й сприяє оптимізації лікувально-реабілітаційного процесу.

Якщо у процесі лікування психічний стан пацієнта залишається незмінно стабільним і не потребує внесення жодних змін до режиму утримання та самого курсу терапії, це все одно не звільняє лікарів-психіатрів від необхідності проведення комісійного огляду у визначений законом строк, а також від відповідного подання до суду. Адаже необхідність подальшого перебування особи на примусовому лікуванні має бути обов'язково підтверджена висновком комісії лікарів-психіатрів, де і обґрунтовуються підстави для продовження судом примусового заходу медичного характеру, якими, відповідно, є відсутність позитивної динаміки психічного розладу, а отже, збереження ступеню суспільної небезпечності хворого.

Тривалий час правом звернення до суду із заявою про продовження, зміну виду або припинення примусового медичного заходу були наділені виключно представники психіатричних закладів. У 2004 р. Європейський суд із прав людини з цього приводу виніс рішення у справі «Горшков проти України» [4], (де було визнано неправомірним утримання гром. Горшкова у психіатричному закладі протягом десяти років), яким піддав критиці зазначені законодавчі положення та вказав, що українці повинні мати змогу самостійно звертатися до суду з проханням припинення застосування примусових заходів медичного характеру. У 2017 р. Наказом МОЗ України від 31.08.2017 р. № 992 були внесені зміни до закріпленої законодавством практики та визнано право особи, до якої застосовується недобровільне психіатричне лікування (а за необхідності її захисника чи іншого законного представника), самостійного звернення до суду з питань зміни чи припинення застосування примусових медичних заходів. Тобто хворий може в будь-який момент клопотати про проведення необхідного комісійного огляду з метою отримання відповідного висновку. Примітним є те, що особі надано також право самостійного вибору лікаря-психіатра для проведення такого огляду. Безперечно, внесені зміни посилюють гарантії захисту психічно хворих, та водночас змога користуватися таке право без будь-яких обмежень викликає деякі питання. Наприклад, загальновідомим є

факт, що психічне захворювання впливає на процес мислення особи, зокрема його критичність, у зв'язку з чим такі особи можуть не вважати себе хворими і заперечувати проти призначеного лікування. Отже, чи не призведе запровадження практики до чисельних безпідставних ініціатив проведення комісійних оглядів, а таким чином, невиправдано високого навантаження лікарів, що загалом може негативно відбитися на їх роботі? Можливо, є сенс у визначенні деяких обмежень щодо здійснення хворими наданого права, наприклад, отриманні такої можливості після перебування на примусовому лікуванні певного періоду часу залежно від виду лікувально-реабілітаційного режиму або щось подібне. В будь-якому разі така ситуація вимагає подальшого всебічного вивчення.

Зміна примусового заходу медичного характеру здійснюється судом у разі такої зміни стану здоров'я особи (а отже, ступеню її суспільної небезпечності), за якої відпадає необхідність у застосуванні раніше призначеного заходу. При цьому мова не обов'язково йде про поліпшення стану пацієнта. Ступінь суспільної небезпечності може зменшитися і через погіршення фізичного стану, приміром, через інсульт або прогресивний параліч, що спричиняє різке обмеження обсягу рухових актів. Якщо ж ступінь суспільної небезпечності особи підвищується, то суд не має права змінювати відповідний примусовий медичний захід на більш суворий, оскільки відповідно до п. 19 постанови ПВСУ від 3 червня 2005 р. № 7 «зміна примусового заходу медичного характеру може полягати лише в його пом'якшенні у зв'язку з поліпшенням психічного стану здоров'я (наприклад, у переведенні її з психіатричного закладу з посиленням наглядом до закладу із звичайним наглядом)» [5]. Це положення відображено і в п. 15 Правил [1]. Однак така заборона може викликати деякі запитання. Незважаючи на застосування лікувально-реабілітаційних заходів, психічний стан особи може погіршитися через прогресування захворювання. Це, своєю чергою, може призвести до підвищення ступеня її суспільної небезпечності, що вимагає не лише більш інтенсивного лікування, а й корекції режиму утримання, тобто застосування суворіших заходів безпеки. Приміром, раніше за таких обставин особу, яка перебувала на примусовому стаціонарному лікуванні, переводили до психіатричного закладу з посиленними умовами утримання, що відповідало потребам її наявного психосоматичного стану та рівню її суспільної небезпечності. Нині хворий має залишатися на примусовому лікуванні у тому ж психіатричному закладі, де він і перебуває. А отже, з метою нейтралізації підвищеного рівня суспільної небезпечності, медичний персонал зобов'язаний реагувати або шляхом створення необхідних умов для більш суворого утримання особи (що фактично за суттю і є зміною примусового заходу медичного характеру), або шляхом застосування психофармакологічних засобів, що наділені потужною нейролептичною дією, націленою на зниження підвищеної збудливості та агресивності, що навряд чи сприятиме загальному оздоровленню пацієнта. Крім того, перебування такої особи серед загального контингенту лікарні може справляти, на наш погляд, негативний вплив на пацієнтів, а отже, знижує ефективність їх лікувально-реабілітаційного процесу. Викладене викликає сумніви у доцільності закріпленої у постанові ПВСУ заборони зміни виду примусового заходу медичного характеру на більш суворий у зв'язку з погіршенням психічного стану здоров'я особи. Вочевидь, з точки зору оптимізації лікувально-реабілітаційного процесу хворих, правильно було б передбачити можливість зміни примусового заходу на більш суворий за певних умов.

Хочемо також наголосити на необхідності оперативності прийняття судом рішення про зміну примусового заходу медичного характеру на менш суворий (а рівно і його припинення), оскільки безпідставне затягування розгляду відповідного подання психіатричного закладу, що здійснює

примусове лікування, а тому затримка переведення особи, стан здоров'я якої поліпшився, може справити небажаний деструктивний вплив на позитивну динаміку її психічного розладу. Позитивним моментом є закріплення у Правилах строку звернення представником психіатричного закладу до суду із заявою про зміну виду примусового заходу – не пізніше 5 робочих днів, починаючи з наступного дня після складання висновку комісії лікарів-психіатрів (п. 15) [1].

У разі припинення застосування примусових заходів медичного характеру через зміну психічного стану особи на краще, суд може передати її на піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом (ч. 3 ст. 95 КК України) [2]. Отже, у разі значного поліпшення психічного стану особи або її повного одужання складається відповідний висновок комісії лікарів-психіатрів, який направляється до суду для вирішення питання про припинення застосування примусового заходу медичного характеру. Фактичною підставою припинення лікування є досягнення поставленої перед ним мети, тобто вилікування особи або таке покращення її стану здоров'я, за якого вона перестає становити небезпеку для суспільства, а тому усувається ризик заподіяння психічно хворим істотної шкоди собі та оточенню. На жаль, випадки повного вилікування особи від психічного розладу зустрічаються у практиці застосування примусових заходів медичного характеру нечасто. Натомість превалюють випадки такої зміни психічного стану особи, за якої вона стає «здатною усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними». Саме тому закон передбачає змогу припинити примусове лікування при настанні зміни психічного стану здоров'я, коли особа не потребує подальшого лікування, хоча фактично залишається хворою. Разом із тим відновлення здатності особи до усвідомленого вольового поведіння нерідко може бути проявом так званого «світлого проміжку», на що треба звертати увагу при визначенні тривалості лікування з метою запобігання немотивованого його припинення. З цього приводу С.Я. Улицький зазначає, що медикаменти нерідко сприяють приховуванню психопатичних переживань хворого, що призводить інколи до передчасного висновку про суттєве покращення його стану здоров'я (тобто правильне рішення може бути прийняте тільки тоді, коли медичний висновок про психічний стан ґрунтується на всебічному врахуванні клінічних та соціальних факторів) [6, с. 13].

Взагалі питання визначення тривалості застосування примусових заходів медичного характеру доволі складне. Строк примусового лікування, на відміну від звичайного, залежить не лише від ефективності проведеної медикаментозної терапії, а й від морально-етичних установок хворого. З цього приводу В.П. Котов і М.М. Мальцева зазначають таке: якщо у всіх психіатричних стаціонарах середня тривалість перебування хворого не перевищує 50–55 днів, то тривалість примусового лікування в психіатричній лікарні загального типу становить 411 днів, при цьому час, який хворий проводить у стаціонарі, не отримуючи інтенсивної терапії, має бути заповнений корекційно-виховними та реабілітаційними заходами, проводити які необхідно кваліфіковано та систематично [7, с. 30]. Як зауважує В.П. Котов, оскільки примусове психіатричне лікування рідко триває менше 6 місяців, а здебільшого його тривалість становить 2–3 роки, особливого значення набувають ефективна організація соціально-реабілітаційної роботи, а не лише медикаментозне лікування [8, с. 60].

Також під час вирішення питання про можливість припинення психіатричного лікування суд має враховувати умови майбутнього мікросередовища (сімейно-побутові відносини, психотравмуючі обставини та ін.). Адже застосування психотропних засобів, як пише С.Я. Улицький, може призвести до швидкого покращення стану хворого, стійкості яких зберігається лише за сприятливих умов, оскільки перебування у лікарні огорожує хворого від негативного впливу зовнішніх факторів, а повернення до домашньої об-

становки, поряд із позитивними моментами, що сприяють реадптації, інколи загрожує загостренням хворобливого процесу (наприклад, при конфліктних взаємовідносинах у родині) [6, с. 13]. У цьому зв'язку І.М. Боброва вказує на доцільність розширення рекомендацій судово-психіатричних експертних комісій, які, окрім заходів медичного характеру, мають передбачати вирішення соціально-побутових проблем хворого (зокрема, працевлаштування, проживання, оформлення інвалідності, призначення опікуна тощо), що, безперечно, сприятиме більш ефективній профілактиці суспільно небезпечних діянь [9, с. 83].

Варто зазначити, що припинення примусового заходу, як правило, не звільняє особу від обов'язку подальшого проходження курсу терапії, адже особа навіть після відміни примусового лікування може потребувати подальшого надання медичної допомоги через свій хворобливий психічний стан, проте вже на загальних умовах. У зв'язку з цим В.П. Котов пише про доцільність практики так званого «ступеневого» припинення примусового лікування з метою уникнення доволі різкого переходу від умов суворого нагляду до самостійного проживання та з метою попередження раптового погіршення стану хворого після його виписки [8, с. 61]. Зрозуміло, що особу, котра протягом тривалого часу утримувалася у психіатричному закладі із суворим наглядом, навряд чи можна одразу повертати до того середовища, в якому вона перебувала до призначення їй лікування. Загалом, вирішальними у кожному конкретному випадку припинення такого лікування мають бути виключно індивідуальні особливості пацієнта: психічний стан особи, в тому числі особисті якості та світоглядні установки; здатність задовольнити свої життєві потреби; умови мікросередовища, куди виписується хворий, а також інші фактори, що визначають, чи потребує особа подальшого утримання у лікарні.

Окрім того, ч. 3 ст. 95 КК України передбачає після припинення примусового лікування можливість застосування такого заходу, як передача особи на піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом. З цього приводу у п. 20 постанови ПВСУ від 3 червня 2005 р. № 7 даються такі роз'яснення: «Оскільки в законодавстві про психіатричну допомогу не передбачено такого виду діяльності психіатричних закладів охорони здоров'я, як обов'язковий лікарський нагляд за особами, переданими судом на піклування родичам або опікунам, а піклування охоплює обов'язок лікування підопічного, варто вважати, що у зазначеному випадку обов'язок забезпечити такої особи психіатричний лікарський нагляд (амбулаторний чи в умовах стаціонару) покладається не на психіатричний заклад, а безпосередньо на родичів чи опікунів, а тому не є примусовим наданням психіатричної допомоги чи примусовим лікуванням» [5]. Практично цей захід зводиться до того, що хворий органами охорони здоров'я поміщується до психіатричної лікарні для лікування на загальних умовах, а у разі відсутності такої потреби його передають на піклування родичів та опікунів з обов'язковим лікарським наглядом, що здійснюється лікарями психоневрологічного диспансеру (іншого лікувального закладу). На опікунів та піклувальників покладається як захист майнових інтересів психічно хворого, його законних прав, так і обов'язок вживати заходів із лікування та утримання підопічного в умовах, що відповідають стану його здоров'я. У разі погіршення стану підопічного вони мають піклуватися про поміщення хворого до лікарні або надання йому амбулаторної допомоги.

Значимим, що потреба особи у постійному сторонньому догляді після припинення застосованих примусових заходів медичного характеру є не єдиною підставою її поміщення до психіатричного закладу – особа може бути поміщена до лікарні до вирішення її соціальних питань у разі відсутності у неї родичів (законних представників). Приміром, таким закладом може слугувати психоневро-

логічний заклад соціального захисту або спеціального навчання, до якого за необхідності може бути поміщена психічно хвора особа на підставі ст. 23 Закону України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 р. У разі зникнення підстав для перебування у цій установі особа може бути або виписана, або переведена до будинку-інтернату (пансіонату) для громадян похилого віку та інвалідів (будинку-інтернату для неповнолітніх) (ст. 24) [10].

Наостанок підкреслимо, що соціальна реабілітація психічно хворих, їх адекватне включення до суспільного середовища та працевлаштування, організація нагляду за хворими після їх виписки з лікарень (особливо за тими, в кого психічний стан характеризується нестійкістю, схильністю до загострення захворювання) займають важливе місце у системі попередження вчинення психічно хворими нових суспільно небезпечних діянь.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги: Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 31.08.2017 р. № 992 / База даних «Законодавство України». URL: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17> (дата звернення: 10.05.2018).
2. 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: 10.05.2018).
3. Яковець І.С. Міжнародні методики оцінки ризиків і потреб засуджених: щодо їх ролі у процесі виконання покарань. Питання боротьби зі злочинністю: зб. наук. пр. Харків: «Право», 2014. № 28. С. 99–106.
4. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Горшков проти України» від 5 серпня 2004 р. / База даних «Законодавство України». URL: [http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/974\\_090](http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/974_090) (дата звернення: 10.05.2018).
5. Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування: Постанова Пленуму Верховного Суду України № 7 від 3 червня 2005 р. / База даних «Законодавство України». URL: <http://zakon0.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-05> (дата звернення: 10.05.2018).
6. Улицкий С.Я. Правовое регулирование принудительных мер медицинского характера. Владивосток: ДВГУ, 1974. 17 с.
7. Котов В.П., Мальцева М.М. Некоторые принципиальные вопросы организации принудительного лечения. Принудительное лечение психически больных. Клинические и организационные аспекты: сборник научных трудов / под ред. Г.В. Морозова. М.: ВНИИОИСП, 1981. С. 29–37.
8. Судебная психиатрия: учебник / под ред. Г.В. Морозова. М.: Юрид. лит., 1990. 256 с.
9. Боброва И.Н. Непринудительные меры медицинского характера, применяемые в отношении невменяемых психически больных. Меры медицинского характера в системе профилактики общественно опасных действий психически больных: сб. науч. тр. / под ред. Г.В. Морозова. М.: ВНИИОИСП, 1987. С. 75–83.
10. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 р. № 1489 / Верховна Рада України. URL: <http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/1489-14> (дата звернення: 10.05.2018).