

body of principles, rules and concepts. The case law is not based on written law, but many of its basic concepts have been interwoven into the written law through their usage. Because it is created by the courts, the case law is a product of judicial rather than legislative power. It fills in the gaps and helps to unify criminal law, and is, therefore, indispensable to an effective system of justice. Based on generations of experience, it gives continuity and consistency to the law. At the same time, it allows the law to respond to the changing needs of society. When a court decides a case and records its decision in a written opinion, that opinion or case becomes a 'precedent'. That is, the principles on which the case was decided may be used to decide future cases with similar factual situations. The case law provides a method called 'synthesis of decisions', whereby the principle of a case can be applied to different fact patterns. This method involves careful formulation of principles for general application, coupled with the extension of those principles through logic to meet new fact patterns. The impact of a case as a precedent depends mainly on the court in which it is decided. A higher court is not bound to follow the precedents established by the lower courts in its jurisdiction. Lower courts, however, are bound to follow the precedents of the higher courts having jurisdiction over them. Courts of equal rank may use each other's precedents. Legislators have devised a number of different methods to structure courts decisions.

Keywords: judicial precedent, source of criminal law, Supreme Court, unity of judicial practice, Constitutional court of Ukraine, norm of law.

DOI: 10.33766/2524-0323.99.130-146

УДК: 343.137.9

Навроцька В. В., кандидат юридичних наук, доцент, доцент кафедри кримінально-правових дисциплін Львівського державного університету внутрішніх справ (м. Львів, Україна)

e-mail: superviranavr@gmail.com

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0002-3407-7984>

ПІДСТАВИ ПРОДОВЖЕННЯ, ЗМІНИ ЧИ ПРИПИНЕННЯ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ

Статтю присвячено дослідженню правової регламентації підстав продовження, зміни та припинення застосування примусових заходів медичного характеру. Наголошено, що відсутність належного правового регулювання таких заходів може бути причиною використання їх із протиправною метою та можливістю заподіювати шкоду міжнародному престижу держави, правам осіб, їхньому здоров'ю, людській гідності. Констатовано, що вітчизняний законодавець у Кримінальному та Кримінальному процесуальному кодексах, а також у Законі України «Про психіатричну допомогу» дуже неоднозначно та суперечливо вказує на те, за яких підстав можливі зміна чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру. Зазначено, що продовження застосування таких примусових заходів здійснюється судом з тих же підстав, що і їх призначення. При всьому слід упевнитися у відсутності позитивної динаміки психічного розладу та виходити не тільки із психічного стану особи на момент експертного дослідження, але й із прогнозу, при якому враховується перебіг розладу та стійкість отриманого ефекту від примусового лікування. Констатовано, що

законодавець у ч. 2 ст. 514 КПК України вказує не тільки на «одужання», а й на «зміни у стані здоров'я», тим самим визнаючи, що видужання та покращення психічного стану не є обов'язковими для зміни чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру. Указано, що достатньою для зміни чи припинення застосування примусових заходів медичного характеру є така зміна психічного стану, яка супроводжується зниженням потенційної небезпеки особи в разі погіршення її психічного стану із втратою здатності до усвідомленої вольової поведінки, незважаючи на проведення примусове лікування. Окрім того, стверджується, що підставою прийняття відповідного рішення також можуть бути зміни в стані фізичного здоров'я психічно хворого, причому розлад психіки залишився на попередньому рівні.

Ключові слова: примусові заходи медичного характеру, підстави продовження, зміни та припинення застосування, суспільна небезпека, неосудний, обмежено осудний, фізичний стан, психічний стан, одужання.

Постановка проблеми. У ст.3 вітчизняної Конституції людина та її права визнано в Україні найвищою соціальною цінністю, а їх дотримання та захист проголошено обов'язком держави [1]. Люди, що страждають на психічні розлади, у правовому відношенні є, мабуть, однією із найбільш вразливих категорій населення. Про це йдеться в низці міжнародно-правових актів (ст. 12 Міжнародного пакту про економічні, соціальні та культурні права [2], ст.ст. 7, 9, 10 Міжнародного пакту про громадянські та політичні права [3], де одним із показників рівня соціального розвитку, демократизації та гуманізації суспільства названо дотримання та забезпечення прав осіб у сфері психічного здоров'я. Детальна увага до прав людини зумовлена прагненням України до побудови правової держави, правовою реформою, що проводиться в нашій державі та численними міжнародно-правовими зобов'язаннями у цій сфері. У Декларації про права розумово відсталих осіб [4] та у Принципах захисту осіб із психічними захворюваннями і поліпшення психіатричної допомоги [5] вказано, що будь-яка людина із психічними захворюваннями повинна мати право користуватися всіма економічними, політичними, цивільними, культурними й соціальними правами та що обмеження у їх здійсненні допустимі лише в передбачених законом межах та за необхідності захисту безпеки й здоров'я самого психічно хворого, інших осіб чи з метою захисту суспільної безпеки та правопорядку, моральності та здоров'я. Аналогічні підходи відображено й у Кримінальному процесуальному кодексі України (далі – КПК України) [6].

В Україні порушена тема «каральної психіатрії», причому як у ретроспективному плані [7], так і для позначення негативних моментів психіатрії сучасності, у тому числі й на території тимчасово окупованого Криму. Так Нарімана Джелялова – заступника голови Меджлісу кримотатарського народу («підозрюваного» ФСБ РФ у підриві ділянки газопроводу поблизу Сімферополя) – незаконно заарештували в Криму 4 вересня 2021 року та перемістили із СІЗО м. Сімферополь до одного з відділень Кримської психіатричної лікарні № 1, з метою начебто проведення щодо нього стаціонарної психолого-психіатричної експертизи. Аналогічні дії було вчинено у серпні 2016 р. й щодо іншого кримотатарського політика, теж свого часу заступника голови Меджлісу Ільмі (Ільмері)

Умерова, котрий під час анексії АРК та Севастополя Росією офіційно заявив про невизнання сепаратистів та закликав громадян бойкотувати проведений владою РФ «референдум» в АРК 16 березня 2014 р. [8].

Такі та подібні їм яскраві тривожні психіатричні реалії свідчать про відновлення використання психіатрії з немедициною метою для дискредитації політичних опонентів та боротьби з ними, для «відбракування» нелояльних осіб, для придушення правозахисної діяльності. Ось чому вкрай важливим є суворе дотримання законності гарантій охорони прав учасників процесу у провадженні по застосуванню примусових заходів медичного характеру (далі – ПЗМХ).

Зрештою, порушення прав осіб при застосуванні ПЗМХ далеко не завжди трапляється в разі злісного, умисного застосування відповідних правових норм, всупереч їх призначенню в суспільстві. Більш частими є випадки, коли порушення прав осіб із психічними розладами (або й без таких) зумовлені або тим, що законодавець достатньо суперечливо та неоднозначно формулює окремі правові положення (це, зокрема, має відношення й до належної регламентації підстав продовження, зміни чи припинення застосування ПЗМХ) або ж тим, що окремі правозастосувачі не здатні їх витлумачити потрібним чином.

Інститут ПЗМХ є правовим комплексом, що складається з відповідних галузей законодавства – кримінального, кримінального процесуального, кримінального виконавчого, конституційного. Вони перебувають у діалектичній взаємодії між собою та тісно пов'язані. А відтак дослідження ПЗМХ повинно бути системним. Лише при комплексному підході до їх вивчення, при аналізі всіх аспектів цього правового інституту можна дослідити стан законності в розглядуваній сфері.

Із урахуванням умов сьогодення та дослідженням нових засад побудови судочинства слід переосмислити проблеми провадження по застосуванню ПЗМХ, системи гарантій обґрунтованості та законності їх використання. Те, що ця тема до кінця не вичерпана та потребує подальших наукових досліджень, є безсумнівним. Система охорони психічного здоров'я осіб, законодавство й правозастосовна практика в цій сфері потребує розвитку та удосконалення із урахуванням досвіду та практичних рекомендацій національних й міжнародних організацій. Місце та значення в кримінальному судочинстві, негативні наслідки необґрунтованого та незаконного використання, примусовість, недостатня правова захищеність осіб, до яких застосовують ПЗМХ, визначає актуальність даної теми та мою увагу до неї.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Розробкою та вивченням окремих аспектів ПЗМХ займалися, зокрема, А. А. Музика, А. А. Аветисян, Т. М. Арсенюк, П. А. Колмаков, Г. В. Назаренко, О. В. Смаглюк, М. І. Смирнов, Л. Г. Тат'яніна, Є. Ф. Фесенко, М. Є. Шумило. У цих дослідженнях є цінні наукові висновки та ідеї з багатьох важливих питань аналізованої проблематики. Водночас, незважаючи на необхідність комплексного вивчення проблем ПЗМХ, важливим є значення кримінально-правових та кримінальних процесуальних засад при

реалізації ПЗМХ. Зокрема, належно не розроблено питання підстав продовження, зміни чи припинення застосування ПЗМХ, забезпечення при цьому законних інтересів осіб. Водночас у Принципах захисту осіб із психічними захворюваннями і поліпшення психіатричної допомоги звертається увага на необхідність вивчення у першочерговому порядку питань захисту осіб, котрі були затримані на основі психічного захворювання, а державам рекомендують забезпечити функціонування відповідних механізмів [5]. А тому одним із актуальних напрямків захисту прав особи у кримінальному судочинстві є розробка ефективних механізмів захисту прав психічно хворих осіб у кримінальному судочинстві та активізація проблем реалізації цієї категорії осіб через їх належне законодавче забезпечення та покращення правозастосовної практики в цій сфері.

Формулювання цілей. Метою статті є дослідження положень вітчизняних Кримінального кодексу (далі – КК України), КПК України, а також положень Закону України «Про психіатричну допомогу», у яких йдеться про підстави продовження, зміни та припинення застосування ПЗМХ; аналіз дискусійних і в юридичній літературі, і на практиці питань про те: а) які саме «зміни в стані здоров'я» (окрім одужання та покращення психічного стану) можуть бути підставами для зміни чи припинення застосування ПЗМХ; б) чи може бути такою підставою погіршення психічного стану особи, що супроводжується зниженням (чи й, можливо, повним усуненням) потенційної небезпеки особи у разі втрати нею здатності до усвідомленої вольової поведінки, незважаючи на проведенне примусове лікування; в) чи може бути підставою прийняття відповідного рішення зміни в стані фізичного здоров'я психічно хворого при тому, що розлад психіки залишився на попередньому рівні; г) чи слід при прийнятті рішення про продовження застосування ПЗМХ виходити тільки із психічного стану особи на момент експертного дослідження, чи також варто зважати й на прогноз, при якому враховується перебіг розладу та стійкість отриманого ефекту від примусового лікування.

Виклад основного матеріалу. У ч. 2 ст. 514 КПК України сказано, що «*зміна чи припинення [тут і далі – курсив мій – В. Н.] застосування ПЗМХ здійснюється тоді, коли «особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, видужала або якщо, внаслідок змін у стані її здоров'я, відпала потреба в раніше застосовуваних заходах медичного характеру» [6].*

До законодавця, який виклав її таким чином, є чимало зауважень та запитань. Щоб зрозуміти їх, треба взяти умовний «червоний олівець» та спробувати бути цензором законодавчого тексту.

1). Однією із тих проблем, на які просто не можна не звернути увагу при аналізі взаємозв'язків та колізій норм кримінального та кримінального процесуального законодавства, є питання про предмет правового регулювання. Безсумнівно є те, що кримінальне законодавство повинно регулювати матеріально-правові питання, а кримінальне процесуальне – питання процедури застосування матеріально-правових норм. Водночас, у КПК «затесалося» (причому, не вперше) положення, що має матеріально-правову природу, адже про

підстави продовження, зміни та припинення застосування ПЗМХ однозначно має йтися не в КПК, а в КК України.

2). В аналізованому положенні законодавець говорить лише про підстави зміни та припинення застосування ПЗМХ, а підстави їх продовження він обходить.

3). Також незрозуміло, чому у ч. 2 ст. 514 КПК йдеться про зміну чи припинення застосування ПЗМХ *тільки стосовно* особи, котра вчинила суспільно небезпечне діяння, будучи неосудною? Адаже рішення про припинення (а також про продовження) застосування ПЗМХ може бути прийнято й стосовно інших категорій осіб, до яких суд вправі був застосувати (та застосував) ПЗМХ, а саме до: а) осіб, котрі вчинили кримінальне правопорушення, будучи обмежено осудними, б) осіб, що вчинили кримінальне правопорушення в стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку чи під час відбування покарання.

Що ж до можливості прийняття рішення про зміну виду ПЗМХ, то воно може бути прийняте, окрім осіб, котрі вчинили суспільно небезпечне діяння в стані неосудності, та про яких у ч. 2 ст. 514 КПК України уже згадано, ще й до осіб, які вчинили кримінальне правопорушення в стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку або під час відбування покарання. Колиш нам вже було висловлено міркування про те, що рішення про зміну ПЗМХ може ухвалюватися й *стосовно обмежено осудних* [9, с. 134]. Наразі таку позицію вважаємо хибною. Справа в тому, що, з огляду на характер психічного розладу, з урахуванням положень ст. 94 КК України, до обмежено осудного може бути застосовано лише один ПЗМХ – надання йому амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку (п. 1 ч. 1, 2 ст. 94 КК) [10]. Про це в КК України прямо не сказано, але аналіз його положень дає підстави саме для такого висновку. У юридичній літературі неодноразово обґрунтовувалося, що за медичними критеріями до обмежено осудних та неосудних не можна застосовувати однакові ПЗМХ (і з цими твердженнями та аргументами на їх захист не можна не погодитися). До осіб, котрі мають психічні розлади, наявність яких є критерієм обмеженої осудності, застосовується тільки надання в примусовому порядку амбулаторної психіатричної допомоги (ч. 2 ст. 94, ч. 1 ст. 20 КК України) [11, с. 278-279; 12, с. 234; 13, с. 232-233]. У п. 7 постанови Пленуму Верховного суду України «Про практику застосування судами ПЗМХ та примусового лікування» також сказано про те, що до обмежено осудних осіб може бути застосовано лише цей вид ПЗМХ [14]. Отже, до цієї категорії осіб може бути застосовано *єдиний* ПЗМХ. Це ж, своєю чергою, означає, що зміна такого ПЗМХ на інший виключена (водночас допустиме прийняття рішення про його продовження чи припинення застосування).

4). У ч. 2 ст. 514 КПК України йдеться, зокрема, про те, що рішення про зміну чи припинення застосування ПЗМХ може бути прийнято тоді, коли, «внаслідок змін у її стані здоров'я, відпала потреба в раніше застосовуваних заходах медичного характеру» (тут має йти мова про ширше коло суб'єктів, а не лише, як на це помилково вказано у ч. 2 ст. 514 КПК України, про особу, котра вчинила суспільно небезпечне діяння, будучи неосудною).

Тому також виникає два питання: а) що ж то за отакі «заходи медичного характеру» і чи відрізняються вони від «примусових заходів медичного характеру» (а якщо відрізняються, то в чому полягає ця відмінність)?

Загальновизнаним правилом законодавчої техніки є наступне: «один термін – одне поняття». Простіше кажучи, якщо щось звучить по-іншому, то воно і є чимось іншим, має інше значення. Правило однозначності термінів, на що свого часу резонно звертав увагу В. М. Савицький, є «альфою та омегою будь-якої справді наукової термінології, має універсальний характер та повинно повністю поширюватися на мову правових актів» [15, с. 31]. Про це говорять й українські дослідники. Так О. В. Капліна та О. А. Лейба вказують на те, що юридична термінологія має бути стереотипною та ustalеною. Однакові терміни, з огляду на вимогу єдності термінології, повинні мати одне й те ж значення в нормативних актах держави, а особливо, в актах тієї ж галузі права [16, с. 195, 225-226; 17, с. 121].

Вочевидь, поняття «заходи медичного характеру» є ширшим за своїм змістом, аніж поняття «ПЗМХ». Зокрема, перші із них: а) не обов'язково будуть застосовуватися примусово, б) а також не повинні зводитися тільки до надання психіатричної допомоги. «Заходи медичного характеру» – це дуже широке поняття, яке включає, до прикладу, здійснення хірургічного втручання, надання допомоги при пологах, проведення детоксикації організму, застосування дифібриляції (електроімпульсної терапії) тощо. Навряд чи законодавець при формулюванні положення ч. 2 ст. 514 КПК України мав на увазі щось подібне, але якщо все-таки не мав, то й формулювати свою позицію мав би чіткіше та зрозуміліше.

Детальний відбір слів для вираження юридичних думок є не примхою літературної витонченості, а й абсолютною необхідністю. У правників термінологічна примхливість є природною, а тому має вітатися. Водночас деколи складається враження, що українські парламентарі свято слідують грізному наказу Наполеона французькому законодавцю: «Пишіть коротко та незрозуміло» [18]. Проте якщо лаконізм вимушено необхідний, то із двозначностями та іншими логічними «неув'язками» тексту миритися аж ніяк не можна.

Законодавець, подібним чином формулюючи положення, не дуже дбає про юристів-практиків (та й рядових «споживачів» закону теж), котрі змушені пристосовувати до «живих» випадків доволі кострубатий текст, адже іншого просто немає. А оскільки іноді доводиться працювати з недосконалою парламентською продукцією (із численними лінгвістичними прорахунками, логічними погрішностями), то вимагається солідне мистецтво в розумінні того, що влада хотіла сказати народу («як краще») та що в результаті вийшло («як завжди»).

б). Також із положень ч. 2 ст. 514 КПК України не зовсім зрозуміло, які ж це такі «зміни у стані здоров'я» (окрім, звісно, одужання, про яке прямо йде мова в тексті цієї статті) мають наступити, аби суд міг ухвалити рішення про зміну чи припинення застосування ПЗМХ? Зокрема, неясно:

- зміни у стані здоров'я можуть стосуватися лише психічного здоров'я, чи й фізичного також?

- чи відповідні зміни можуть полягати тільки в одужанні (або ж істотному покращенні стану психічного хворого), чи й у *погіршенні* цього стану?

У юридичній літературі з цього приводу прослідковується різнобіб думок:

а) побутує позиція, згідно з якою зміна виду ПЗМХ можлива лише в його *пом'якшенні* й пов'язується це лише *із покращенням психічного стану хворого* [11, с. 280; 13, с. 234]. Вона, як видається, пов'язана виключно із некритичним підходом до положення, відображеного у п. 19 постанови Пленуму Верховного суду України (автоматичним його відтворенням), де зазначено, що зміна ПЗМХ може полягати тільки у його пом'якшенні, у зв'язку із покращенням психічного стану особи або в скороченні строку перебування в закладі з надання психіатричної допомоги [14]. Такий висновок занадто категоричний. Він не ґрунтується на чинному законодавстві. У ст. 95 КК України й ст. 19 Закону України «Про психіатричну допомогу» подібного твердження про те, що начебто зміна ПЗМХ може полягати лише в його пом'якшенні, немає. Зміна ПЗМХ може полягати також у його посиленні (у застосуванні більш суворого ПЗМХ) за умови, що суспільна небезпека особи зростає. Це, передовсім, можливе у зв'язку із загостренням деяких психічних захворювань, що підвищують суспільну небезпечність особи. Міркування ж про те, що зміна ПЗМХ можлива лише шляхом його пом'якшення відповідатиме дійсності тільки тоді, коли стосовно психічно хворого, котрий вчинив суспільно небезпечне діяння, *що не пов'язане із посяганням на життя інших людей*, спочатку було прийнято рішення про госпіталізацію до закладу із надання психіатричної допомоги з *посиленням* наглядом (п. 4 ч. 1 ст. 94 КК України). От тоді, справді, у міру прямої законодавчої вказівки, до нього не може бути застосовано більш жорсткий ПЗМХ, що полягає в направленні до психіатричного закладу із *суворим* наглядом (п. 5 ч. 1 ст. 94 КК України), адже цей захід застосовується лише до психічно хворих, чие діяння *було пов'язане із посяганням на життя* інших (ч. 5 ст. 94 КК України).

У решті ж випадків, у разі попереднього застосування до психічно хворого ПЗМХ у вигляді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку (п. 1 ч. 1 ст. 94 КК України) або при його госпіталізації до закладу із надання психіатричної допомоги із звичайним наглядом (п. 2 ч. 2 ст. 94 цього ж Кодексу), цілком допустиме застосування більш суворого ПЗМХ. Притому, як уже було зазначено, слід зважати на положення ч. 5 ст. 94 КК України, яке забороняє застосовувати ПЗМХ у вигляді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом до осіб, чие діяння не було пов'язане із посяганням на життя інших.

Окрім того, відповідне твердження суперечить чинному законодавству ще й тому, що зміна ПЗМХ на м'якший може бути зумовлена не тільки покращенням психічного стану хворого, але й значним його погіршенням, внаслідок чого суспільна небезпека особи не зростає, а навпаки, істотно зменшується, адже у ч. 2 ст. 19 Закону України «Про психіатричну допомогу» йде мова про те, що зміна ПЗМХ (як, зрештою, продовження чи припинення застосування) можлива у разі будь-якої *зміни* такого стану (тобто, і в кращий, і в гірший бік – В. Н.) за умови, що відпадає необхідність застосування раніше призначеного

заходу та виникає необхідність у призначенні іншого ПЗМХ чи якщо особа видужала [19].

Автор критикованого твердження (А. А. Музика) не правий і в тому, що, на його думку, зміна ПЗМХ у бік пом'якшення може полягати, окрім призначення менш суворого ПЗМХ, й у скороченні строку перебування у психіатричному закладі. У цьому він також припустився помилки, адже суд визначає тільки вид такого заходу, але аж ніяк не його строки. До речі, цей же автор також вказує, що суд не визначає відповідні строки (що є абсолютно правильним! – В. Н.) [11, с. 281]. Тобто фактично він висловлює взаємосуперечливі твердження. Тривалість ПЗМХ та підстави для їх припинення залежать від психічного стану особи, особливостей перебігу захворювання, а тому тривалість ПЗМХ заздалегідь не визначається судом; вони продовжують свою дію доти, доки психічно хворий не перестане бути небезпечним.

б) є дослідники, які фактично допускають і застосування як більш суворого, так і м'якшого ПЗМХ при прийнятті рішення про його зміну [20, с. 13], однак теж при цьому роблять «прив'язку» саме до динаміки психічного стану особи. Стан психіки в такому разі, на їхню думку, може змінюватися як у кращу, так і в гіршу сторону (наприклад, при розвитку (наростанні) глибокого слабоумства, через що небезпека ауто- та гетероагресії суттєво знижується) [12, с. 283; 21, с. 516; 22, с. 1112-1113; 23, с. 31; 24, с. 78-79];

в) окремі науковці переконані, що при зміні ПЗМХ суд має право замінити тип психіатричного закладу, перевести особу до психіатричного закладу з менш суворим режимом, а застосування ПЗМХ припиняється, якщо особа видужала або стан її психічного здоров'я істотно поліпшився і вона не становить небезпеки для суспільства.

Тут, принаймні, незрозуміло, чому зміну виду ПЗМХ пов'язують лише із можливістю переведення до психіатричного закладу? Якщо керуватися такою логікою, то виходить, що заміна ПЗМХ із госпіталізації до закладу із надання психіатричної допомоги (із будь-яким із видів нагляду /типів режиму) на надання їй примусово амбулаторної психіатричної допомоги є начебто неможливою. Такий підхід, звісно, не ґрунтується на законі.

г) висловлюється й інша точка зору (і з нею варто погодитися), згідно з якою ПЗМХ припиняються в разі повного одужання особи, стійкого покращення її психічного стану чи такої його зміни, за якої попередня небезпека для неї та інших істотно змінюється. Зникнення або зниження суспільної небезпеки можливе не тільки в разі покращення психічного стану, але й внаслідок його погіршення (це, до прикладу, можливо, при слабоумстві /поглибленій деменції), а також у разі суттєвого погіршення соматичного стану (приміром, при інсульті з паралічем), коли активність хворого зникає чи істотно зменшується [25, с. 226; 26, с. 319, с. 327]. Тобто, автори такого підходу вже прямо констатують (і цілком правильно!) те, що рішення щодо ПЗМХ може бути зумовлене й фізичним станом психічно хворого, тими хворобами, що викликані зовнішніми впливами або внутрішніми порушеннями роботи органів й систем, котрі не пов'язані із психічною діяльністю людини.

Взагалі, найзрозумілішою підставою для скасування ПЗМХ є одужання. Тобто застосування ПЗМХ однозначно має припинятися за ситуацій, коли суд констатує, що хронічний психічний розлад, тимчасовий психічний розлад, слабощемство чи інший хворобливий стан психіки, минули остаточно та безповоротно. Проте, на жаль, повне вилікування (видужання) осіб, котрі страждають на хронічний психічний розлад (а їх є абсолютна більшість з-поміж тих, до кого застосовують ПЗМХ), у переважній більшості випадків недосяжне. Вилікування як завдання застосування ПЗМХ, про що небезпідставно зазначається окремими дослідниками, наповнене певним правовим романтизмом [22, с. 1099-1100], адже відновлення здатності до усвідомленої вольової поведінки часто є проявом ремісії психічного захворювання (т. зв. «світлого проміжку») [26, с. 329-330]. А тому чимало законодавців зарубіжних держав у КК встановлюють завдання-мінімум при проведенні ПЗМХ: покращення їх психічного стану та попередження можливості вчинення ними суспільно небезпечних діянь у майбутньому. У цьому невизначеному, розмитому формулюванні про «покращення психічного стану» прихована проблема, що не вирішена й досі. Постає питання: на підставі яких критеріїв суд може робити висновок про те, що таке покращення досягнуто? Наразі це робиться лише на основі думки психіатрів. Чи не є такий висновок запізнілим (а можливо, і, навпаки, передчасним)? Чимало дослідників не випадково обходять цю проблему мовчанням. Під «покращенням психічного стану» зазвичай розуміють часткове зникнення синдромів психічного розладу, при якому досягнута стійка ремісія, яка не означає повного видужання особи, але визначає її здатність усвідомлювати характер і соціальну значимість своїх дій та здатність керувати ними (тобто виключає її небезпеку для себе та суспільства).

Що ж стосується вітчизняного законодавця, то він у КК та КПК України, а також у Законі України «Про психіатричну допомогу», украй нечітко та неоднозначно говорить про те, за яких умов можливе прийняття судом рішення про зміну чи припинення застосування ПЗМХ (причому, у кожному з цих нормативних актів по-різному).

Так у ст. 95 КК України використано термін «підстави для припинення або зміни застосування примусового заходу медичного характеру». Але що є такими підставами, ні в даній, ні в будь-якій іншій статті вітчизняного КК так і не розтлумачено. У ст. 92 цього Кодексу сказано, зокрема, що надання амбулаторної психіатричної допомоги чи поміщення особи до спеціального лікувального закладу по наданню психіатричної допомоги здійснюється з метою її обов'язкового лікування [10]. Однак «лікування» саме собою не є ціллю застосування таких заходів. Вочевидь, метою в даному випадку є досягнення певних позитивних змін у психічній діяльності хворого. Лікування ж є лише процесом, засобом досягнення мети полегшення, зняття або усунення проявів психічного захворювання / психічного розладу або, за ідеального перебігу хвороби, повного одужання.

Із положень КК України чітко не зрозуміло, чи можуть такі заходи бути змінені та припинені, якщо одужання або покращення психічного стану особи

так і не відбулося (тобто, коли все-таки не досягнута мета застосування цих заходів), при тому що особа все одно перестала бути суспільно небезпечною? А також не ясно, чи можливе прийняття рішення про зміну або припинення застосування аналізованих заходів за умови, що відбулися зміни лише у фізичному стані психічно хворого, причому розлад психічної діяльності залишився на попередньому рівні?

У ч. 3 ст. 95 КК України йдеться про дії суду в разі припинення застосування ПЗМХ через *зміну психічного стану* особи на *краще* (передання її на піклування родичам чи опікунам із обов'язковим лікарським наглядом). А у ч.4 вказано вже статті зазначено, що при припиненні застосування цих заходів у випадку *одужання* особи суд приймає рішення про подальше відбування нею покарання. Водночас, аналіз інших положень цієї статті (а саме чч. 1, 2 ст. 95 КК України) не дає підстав для категоричного твердження, згідно з яким підставами зміни ПЗМХ на його менш суворий вид або ж припинення застосування ПЗМХ не може бути істотне погіршення психічного стану, за якого хворий одностороннього не здатен заподіяти шкоду жодному об'єкту кримінально-правової охорони.

Окрім того, із положень КК України не можна дійти однозначного висновку про те, чи можливо, аби *зміна* (погіршення / покращення) *фізичного стану* особи, стосовно якої вирішується питання щодо застосування ПЗМХ, була підставою для зміни заходу на менш / більш суворий чи його припинення. Хоча варто наголосити на тому, що у ст. 95 КК України сказано, що продовження, зміна чи припинення застосування аналізованих заходів здійснюється *за заявою лікаря-психіатра* – представника закладу, де особі надають психіатричну допомогу чи за заявою самої такої особи (її захисника, законного представника), до якої обов'язково має бути додано *висновок комісії лікарів-психіатрів* (чи висновок обраного особою незалежного лікаря-психіатра). Тобто суддя, за задумом законодавця, відображеного у вищезгаданих положеннях КК України, при прийнятті рішення про зміну чи припинення застосування відповідних заходів, має зважати саме на психічний стан особи, адже для цього вимагається все ж таки не заява лікаря загальної практики і не комісійний висновок таких лікарів, а саме від лікаря-психіатра та психіатричний висновок.

Аналогічний підхід (згідно з яким суддя при прийнятті такого рішення повинна цікавити позиція саме психіатра, і аж ніяк не терапевта) відтворено (щоправда, уже набагато чіткіше та зрозуміліше) й у ч. 3 ст. 19 Закону України «Про психіатричну допомогу» [19]. Там сказано, що суд вирішує питання щодо продовження, зміни чи припинення застосування цих заходів «у разі такої зміни стану *психічного* (! – В. Н.) здоров'я особи, за якої відпадає необхідність застосування раніше призначеного заходу та виникає необхідність у призначенні іншого ПЗМХ чи якщо особа *видужала*».

Водночас, у КПК України законодавець більш широко підходить до вирішення цього ж питання, адже в ч. 2 ст. 514 цього Кодексу йдеться про «*зміни у стані здоров'я*», без будь-якої конкретизації того, чи такі зміни можуть бути у

кращу сторону, а також без акцентування уваги на тому, чи тут мається на увазі лише психічне, чи й фізичне здоров'я також.

Як уже зазначалося, у юридичній літературі обстоюється позиція, згідно з якою зміна ПЗМХ на менш суворий його вид (наприклад, заміна госпіталізації до закладу із надання психіатричної допомоги із звичайним наглядом на надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку) чи припинення застосування ПЗМХ може бути зумовлена не лише покращенням психічного стану хворого, а й істотним його погіршенням, при якому суспільна небезпека особи суттєво зменшується [9, с. 134-135; 22, с. 1112, 1113]. Це, до прикладу, можливо при розвитку глибокого слабоумства, старечої деменції. Тоді стадії небезпеки психічно хворого різко знижується. Крім того, його життєдіяльність не можлива без стороннього догляду.

Окрім того, підставою прийняття рішення про зміну ПЗМХ також можуть бути зміни в стані *фізичного здоров'я* психічно хворого при тому, що розлад психіки залишився на попередньому рівні. Рішення про зміну ПЗМХ на менш суворий чи припинення його застосування в разі зміни фізичного стану, як видається, слід приймати в разі, коли, згідно висновку лікаря-терапевта, життєдіяльність пацієнта (особи, щодо якої попередньо було застосовано ПЗМХ) або взагалі не можлива без стороннього догляду, або ж суттєво ускладнена, і у зв'язку із цим вона об'єктивно не здатна заподіяти шкоду ані собі, ані іншим. Подібні ситуації виникають, до прикладу, тоді, коли у психічно хворого виник повний параліч або ж коли він упав у стан коми і підтримання його життєвих функцій здійснюється тільки за допомогою інших людей чи навіть технічних приладів.

У ч. 4 ст. 503 КПК України абсолютно резонно сказано про те, що ПЗМХ застосовуються тільки до осіб, котрі є суспільно небезпечними (щоправда, таке положення мало б міститися не в КПК, а в КК України – В.Н.). Якщо ж особа, до якої було застосовано аналізовані заходи, згодом перестала становити суспільну небезпеку (а з позицій закону повинно бути байдуже: а) чи втрата цієї небезпеки відбулася внаслідок змін у фізичному чи психічному здоров'ї; б) якими були ці зміни – позитивними чи негативними), то й відповідні заходи повинні бути припинені. Якщо ж після прийняття рішення про припинення застосування ПЗМХ, психічний розлад / психічне захворювання в особи (що вже перестала бути суспільно небезпечною) так і не минули і вона продовжує потребувати психіатричного лікування, то рішення про це таки може бути прийняте за зверненням зацікавлених осіб, але вже в порядку цивільного судочинства.

Окрім того, вважаємо абсолютно допустимою ситуацію, за якої підставою прийняття рішення про зміну ПЗМХ на більш *суворий* (виключно *de lege ferenda*; відповідне положення ч. 2 ст. 514 КПК України, де йдеться про припустимість врахування при цьому будь-яких змін у стані здоров'я, наразі брати до уваги не слід, адже підстави застосування ПЗМХ як питання аж ніяк не процедурного, а матеріально-правового характеру в силу положень ч. 3 ст. 3 КК України, слід врегульовувати тільки у цьому нормативному акті), можуть бути лише зміни в стані фізичного здоров'я психічно хворого, причому розлад його психіки зали-

пився на попередньому рівні. Наприклад, до фізично слабкого та немічного неосудного (наприклад, повністю знерухомленого), із урахуванням характеру вчиненого ним суспільно небезпечного діяння, стану його психіки та об'єктивно низької чи «нульової» здатності, з огляду на фізичні можливості та перешкоди, заподіяти шкоду об'єктам кримінально-правової охорони, суд застосував ПЗМХ у вигляді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом. Припустімо, у подальшому, під впливом проведеної терапії, належного лікування та догляду, фізичний стан особи несподівано стабілізувався чи навіть істотно покращився (наприклад, рухова активність повністю відновилася, що вже дає їй реальну можливість продовжувати вчиняти протиправні діяння), а рівень агресивності, зумовлений психічним розладом / психічним захворюванням, залишився на попередньому, достатньо високому рівні. Це ж зумовлює більшу вірогідність заподіяння таким хворим шкоди суспільно охоронюваним благам (а відтак, теоретично, і застосування до нього більш суворого ПЗМХ).

У юридичній літературі іноді висловлюється точка зору (причому, без посилення на бодай якісь законодавчі положення та без наведення жодних аргументів), згідно з якою при покращенні стану особи начебто можливе лише «схдинчаста» зміна застосування ПЗМХ від більш суворого заходу до менш суворого (аж до його повного скасування) [22, с. 1112; 26, с. 328]. Варто зазначити, що на законодавстві такий підхід не ґрунтується, принцип «східчастості», нерідко застосований судом, не завжди є безспірним [27, с. 149].

Проаналізувавши підстави зміни та припинення застосування ПЗМХ, варто сказати й про підстави їх продовження. Продовження застосування таких примусових заходів здійснюється із тих же підстав, що і їх призначення. Особливих проблем при цьому ні на практиці, ні в науці не виникає. При прийнятті відповідного рішення суд має переконатися у відсутності позитивної динаміки психічного розладу та зважати не лише на психічний стан особи на момент експертного дослідження, але й на прогноз, при якому слід врахувати перебіг розладу та стійкість отриманого ефекту від примусового лікування.

Висновки. Вищенаведене дає підстави для наступних тверджень:

1) система ПЗМХ, передбачена КК України, дозволяє не тільки обрати оптимальний примусовий захід, що найбільш адекватний стану хворого при його призначенні, але і в процесі застосування дозволяє змінити його вид, добиваючись максимальної відповідності ПЗМХ наявному в особи психічному розладу;

2) у КК та КПК України, а також у Законі України «Про психіатричну допомогу» достатньо суперечливо вказано на те, за яких підстав можливі зміна чи припинення застосування ПЗМХ;

3) констатовано, що одужання чи покращення психічного стану не є єдиними підставами для зміни чи припинення застосування ПЗМХ;

4) указано, що достатньою для зміни чи припинення застосування ПЗМХ є така зміна психічного стану, яка супроводжується зниженням потенційної небезпеки особи в разі погіршення її психічного стану із втратою здатності до усвідомленої вольової поведінки;

5) стверджено, що підставою прийняття відповідного рішення також можуть бути зміни в стані фізичного здоров'я психічно хворого, при тому що розлад психіки залишився на попередньому рівні;

6) обґрунтовано, що погіршення психічного стану особи не завжди є критерієм для призначення більш суворого ПЗМХ. Визначальною для зміни ПЗМХ є небезпека особи; при зростанні якої слід застосовувати більш суворий вид ПЗМХ, а при зменшенні – більш м'який його вид;

7) зазначено, що продовження застосування ПЗМХ здійснюється судом з тих же підстав, що й їх призначення. При всьому слід упевнитися у відсутності позитивної динаміки психічного розладу та виходити не тільки із психічного стану особи на момент експертного дослідження, але й із прогнозу, при якому враховується перебіг розладу та стійкість отриманого ефекту від примусового лікування;

8) указано, що принцип «східчастості», який полягає в поступовій зміні виду ПЗМХ від більш суворого до менш суворого із наступним його скасуванням, є небезспірним та не ґрунтується на чинному законодавстві.

Насамкінець варто зазначити, що окреслені в цій статті проблеми, звісно ж, не єдині з-поміж тих, що є дискусійними і в науці кримінального процесу, і серед практиків. Зокрема, гостро суперечливим є питання можливості застосування амністії та помилування до обмежено осудних осіб, а також до осіб, котрі вчинили кримінальне правопорушення, будучи обмежено осудними, а в подальшому (до постановлення вироку чи під час відбування покарання) захворіли на психічну хворобу. Тому вказане вище стане предметом подальших наукових розвідок автора.

Використані джерела:

1. Конституція України: Закон України від 28 червня 1996р. [Електронний ресурс] URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>. (дата звернення: 10.09. 2022)

2. Міжнародний пакт про економічні, соціальні та культурні права: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 16 грудня 1966 р. [Електронний ресурс] URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text. (дата звернення: 10.09. 2022)

3. Міжнародний пакт про громадянські та політичні права: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 16 грудня 1966 р. [Електронний ресурс] URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text. (дата звернення: 10.09. 2022)

4. Декларація про права розумово відсталих осіб: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН 20 грудня 1971 р. [Електронний ресурс] URL : <https://zakononline.com.ua/documents/show/169900>. (дата звернення: 10.09. 2022)

5. Принципи захисту осіб з психічними захворюваннями і поліпшення психіатричної допомоги: Резолюція Генеральної Асамблеї ООН від 17 грудня 1991 року. [Електронний ресурс] URL : <https://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/46/119>. (дата звернення: 10.09. 2022)

6. Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України від 13 квітня 2012 р. №4651-VI. [Електронний ресурс] URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>. (дата звернення: 10.09. 2022)

7. Каральна психіатрія в СРСР: як репресії «лікували» дисидентів. [Електронний ресурс] URL : <https://fakty.com.ua/ua/ukraine/20210516-karalna-psyhiatriya-v-srsr-yak-represiyi-likuvaly-dysyentiv>. (дата звернення: 10.09. 2022)

8. Дзвіночки з минулого. Каральна психіатрія в окупованому Криму. [Електронний ресурс] URL : <https://crimea.suspilne.media/ua/articles/137>. (дата звернення: 10.09.2022)

9. Навроцька В. В. Особливі порядки кримінального провадження: монографія. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. 169 с.

10. Кримінальний кодекс України: Закон України від 5 квітня 2001 року №2341-III. [Електронний ресурс] URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>. (дата звернення: 10.09. 2022)

11. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. 11-те вид., перероб. та допов. Київ : ВД «Дакор», 2019. 1384 с.

12. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України: У 2 т. Т.1 / за ред. П. П. Андрушка, В. Г. Гончаренка, Є. В. Фесенка. 3-те вид., переробл. та доп. Київ: Алерта; КНТ; Центр учбової літератури, 2009. 964 с.

13. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / за ред. М. І. Мельника, М. І. Хавронюка. 9-те вид., переробл. та доповн. Київ : Юридична думка, 2012. 1316с.

14. Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування: Постанова Пленуму Верховного суду України від 03.06. 2005 р. № 7. [Електронний ресурс] URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-05#Text>. (дата звернення: 10.09. 2022)

15. Савицький В. М. Язык процессуального закона (вопросы терминологии). Москва : Наука, 1987. 288с.

16. Капліна О. В. Правозастосовне тлумачення судом норм кримінального -процесуального права: дис. ... доктора юрид. наук: 12.00.09. /Харківський національний університет ім. В. Н. Каразіна. Харків, 2009. 484 с.

17. Лейба О. А. Дефекти кримінального процесуального законодавства та засоби їх подолання: монографія. Харків : Юрайт, 2018.216с.

18. Цитаты известных личностей. [Електронний ресурс] URL : <https://ru.citaty.net/tsitaty/474511-napoleon-i-bonapart-pishite-korotko-i-neiasno/>. (дата звернення: 10.09.2022)

19. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 р. № 489-III. [Електронний ресурс] URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>. (дата звернення: 10.09. 2022)

20. Жук І. В. Примусові заходи медичного характеру та примусове лікування в кримінальному праві України: автореф. дис. ...к.ю.н: 12.00.08. Київ, 2009. 21 с.

21. Кримінальний процес: підручник. За заг. ред. О. В. Капліної, О. Г. Шило. Харків: Право, 2018. 584 с.

22. Полный курс уголовного права: В 5 т. / Под ред. д.ю.н, проф. А. И. Коробеева. Т.1: Преступление и наказание. Санкт-Петербург : Издательство Р. Асланова «Юридический центр Пресс», 2008. 1133 с.

23. Афанасьев А. А. Гарантии прав лиц, нуждающихся в применении принудительных мер медицинского характера: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 /Нижегородская академия. Нижний Новгород, 2001. 214 с.

24. Смирнова М. Е. Российский и международный аспект защиты прав лиц, в отношении которых ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера. *Сибирский юридический вестник*. 2008. № 1(40). С. 76-81.

25. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України /Д. С. Азаров, В. К. Гришук, А. В. Савченко та ін; за заг. ред. О. М. Джужі, А. В. Савченко, В. В. Чернея. Київ : Юрінком Інтер, 2016. 1064 с.

26. Спасенков Б. А. Принудительные меры медицинского характера (теория, уголовно-правовое регулирование, практика): дисс. докт. юрид. наук: 12.00.09 / Архангельский государственный технический университет. Архангельск, 2004. 368 с.

27. Попкова Е. А. Принудительные меры медицинского характера, применяемые к психически больным: уголовно-правовой и уголовно-исполнительный аспекты: дисс. ... канд. юрид. наук: 12.00.09 / Сибирский юридический институт МВД РФ. Красноярск, 2005. 230 с.

References:

1. Konstytutsiya Ukrayiny: Zakon Ukrayiny vid 28 chervnya 1996 r. (1996) N. p. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text>. [in Ukrainian].

2. Mizhnarodnyy pakt pro ekonomichni, sotsial'ni ta kul'turni prava: Rezolyutsiya Heneral'noyi Asambleyi OON vid 16 hrudnya 1966 r. (1966) N. p. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_042#Text. [in Ukrainian].

3. Mizhnarodnyy pakt pro hromadyans'ki ta politychni prava: Rezolyutsiya Heneral'noyi Asambleyi OON vid 16 hrudnya 1966 r. (1966) N. p. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text. [in Ukrainian].

4. Deklaratsiya pro prava rozumovo vidstalykh osib: Rezolyutsiya Heneral'noyi Asambleyi OON 20 hrudnya 1971 r. (1971) N. p. URL : <https://zakononline.com.ua/documents/show/169900>. [in Ukrainian].

5. Pryntsypy zakhystu osib z psikhichnymy zakhvoryuvannyamy i polipshennya psykhiatrychnoyi dopomohy: Rezolyu tsiya Heneral'noyi Asambleyi OON vid 17 hrudnya 1991 roku. (1991) N. p. URL : <https://www.un.org/ru/documents/ods.asp?m=A/RES/46/119>. [in Ukrainian].

6. Kryminal'nyy protsesual'nyy kodeks Ukrayiny: Zakon Ukrayiny vid 13 kvitnya 2012 r. № 4651-VI. (2012) N. p. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17#Text>. [in Ukrainian].

7. Karal'na psykhiatriya v SRSR: yak represiyi «likuvaly» dysydentiv. N. d. N. p. URL : <https://fakty.com.ua/ua/ukraine/20210516-karalna-psyhiatriya-v-srsr-yak-represiyi-likuvaly-dysydentiv>. [in Ukrainian].

8. Dzvinochky z mynuloho. Karal'na psykhiatriya v okupovanomu Krymu. N. d. N. p. URL : <https://crimea.suspilne.media/ua/articles/137>. [in Ukrainian].

9. Navrots'ka ,V. V. (2021) Osoblyvi poradyky kryminal'noho provadzhennya: monohrafiya. L'viv: L'vivs'kyy derzhavnyy universytet vnutrishnikh sprav. [in Ukrainian].

10. Kryminal'nyy kodeks Ukrayiny: Zakon Ukrayiny vid 5 kvitnya 2001 roku №2341-III. (2011) N. p. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14#Text>. [in Ukrainian].

11. Naukovo-praktychnyy komentar Kryminal'noho kodeksu Ukrayiny (2019) / M. I. Mel'nyk, M. I. Khavronyuk (Eds.); 11-te vyd., pererob. ta dopov. Kyiv: VD «Dakor». [in Ukrainian].

12. Naukovo-praktychnyy komentar do Kryminal'noho kodeksu Ukrayiny (Vol. 1-2; Vol. 1) (2009) / P. P. Andrushko, V. H. Honcharenko, Ye. V. Fesenko (Eds.). 3-tye vyd., pererobl. ta dop. Kyiv : Alerta; KNT; Tsentр uchbovoyi literatury. [in Ukrainian].

13. Naukovo-praktychnyy komentar Kryminal'noho kodeksu Ukrayiny (2012) / M. I. Mel'nyk, M. I. Khavronyuk (Eds.); 9-te vyd, pererobl. ta dopovn. Kyiv: Yurydychna dumka. [in Ukrainian].

14. Pro praktyku zastosovannya sudamy prymusovykh zakhodiv medychnoho kharakteru ta prymusovoho likuvannya: Postanova Plenumu Verkhovnoho sudu Ukrayiny vid 03.06.2005 r. № 7. (2005) N. p. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-05#Text>. [in Ukrainian].

15. Savitskiy, V. M. (1987) Yazyk protsessual'nogo zakona (voprosy terminologii). Moskva : Nauka. [in Russian].

16. Kaplina, O. V. (2009) Pravozastosovne tlumachennya sudom norm kryminal'noho - protsessual'noho prava. *Doctor's thesis*. [in Ukrainian].

17. Leyba, O. A. (2018) Defekty kryminal'noho protsessual'noho zakonodavstva ta zasoby yikh podolannya: monohrafiya. Kharkiv : Yurayt. [in Ukrainian].

18. Tsitaty izvestnykh lichnostey. N. d. N. p. URL : <https://ru.citaty.net/tsitaty/474511-napoleon-i-bonapart-pishite-koro-iko-i-neiasno>. [in Russian].

19. Pro psykhiatrychnu dopomohu: Zakon Ukrayiny vid 22 lyutoho 2000 r. № 489-III. (2000) N. p. URL : <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>. [in Ukrainian].

20. Zhuk, I. V. (2009) Prymusovi zakhody medychnoho kharakteru ta prymusove likuvannya v kryminal'nomu pravi Ukrayiny. *Candidate's thesis*. Kyiv. [in Ukrainian].

21. Kryminal'nyy protses: pidruchnyk (2018) / O. V. Kaplina, O. H. Shylo (Eds.). Kharkiv: Pravo. [in Ukrainian].

22. Polnyy kurs ugovnogo prava (Vol.1-5; Vol. 1): Prestupleniye i nakazaniye (2008). / A. I. Korobeyev (Ed). Sankt-Peterburg : Izdatel'stvo R. Aslanova Yuridicheskyy tsentr Press. [in Russian].

23. Afanas'yev, A. A. (2001) Garantii prav lits, nuzhdayushchikhsya v primeneniі prinuditel'nykh mer meditsinskogo kharaktera. *Candidate's thesis*. [in Russian].

24. Smirnova, M. Ye. (2008) Rossiyskiy i mezhdunarodnyy aspekt zashchity prav lits, v otnosheniі kotorykh vedetsya proizvodstvo o primeneniі prinuditel'nykh mer meditsinskogo kharaktera. *Sibirskiy yuridicheskyy vestnik - Siberian Legal Bulletin*, 1 (40), 76-81. [in Russian].

25. Naukovo-praktychnyy komentar Kryminal'noho kodeksu Ukrayiny (2016) / O. M. Dzhuzha, A. V. Savchenko, V. V. Cherney (Eds.). Kyiv : Yurinkom Inter, 2016. [in Ukrainian].

26. Spasenkov, B. A. (2004) Prinuditel'nyye mery meditsinskogo kharaktera (teoriya, ugovolno-pravovoye regulirovaniye, praktika. *Doctor's thesis*. [in Russian].

27. Popkova, Ye. A. (2005) Prinuditel'nyye mery meditsinskogo kharaktera, prime nyayemye k psikhicheski bol'nyim: ugovolno-pravovoy i ugovolno-ispolnitel'nyy aspekty. *Candidate's thesis*. [in Russian].

Стаття надійшла до редакції 12.09.2022

Navrotska V., Candidate of Law, Associate Professor, Associate Professor of the Department of criminal-law disciplines Lviv State University of Internal Affairs (Lviv, Ukraine)

GROUND FOR CONTINUATION, CHANGING OR TERMINATION OF THE COERCIVE MEDICAL MEASURES APPLICATION

The article is devoted to the researching of legal regulation of the grounds for continuation, changing and termination of the coercive medical measures application. It is emphasized that the lack of proper legal regulation of such measures can be the reason for their

use with an illegal purpose, cause damage to the international prestige of the state, the rights of individuals, their health, human dignity.

It was established that the national legislator indicates very ambiguously and contradictorily on what grounds it is possible to change or terminate the application of coercive medical measures in the Criminal and Criminal Procedural Codes, as well as in the Law of Ukraine "On Psychiatric Assistance". It is noted that the continuation of the coercive medical measures application is carried out by the court on the same grounds as their institution. At the same time, it is necessary to make sure that there is no positive dynamics of the mental disorder and to take into consideration not only the mental health of the person at the time of examination, but also the prognosis, which includes the course of the disorder and the stability of the treatment results. It was established that in Part 2 of Article 514 of the Criminal Procedural Code of Ukraine the legislator indicates not only "recovery" but also "changes in the state of health", thereby establishing that recovery and improvement of the mental health are not mandatory for changing or termination of coercive medical measures. It is indicated that such a change in the mental state, which is accompanied by a decrease of the potential danger of a person in case of a deterioration of his mental state with a loss of the ability to conscious volitional behavior, is sufficient for changing or termination of the coercive medical measures, despite the coercive treatment. In addition, it is claimed that changes in the state of physical health of a mentally ill person can also be the basis for making the appropriate decision, despite the fact that the mental disorder has remained.

Keywords: coercive medical measures, grounds for continuation, changing and termination of application, public danger, non compos, limited compos, physical state, mental state, recovery.

DOI: 10.33766/2524-0323.99.146-158

УДК: 343:541

Письменська О. В., ад'юнкта Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка (м. Івано-Франківськ, Україна)

e-mail: pysmenska.ok@gmail.com

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-1837-118X>

ОБ'ЄКТИВНА СТОРОНА РОЗБЕЩЕННЯ НЕПОВНОЛІТНІХ: АНАЛІЗ ТЕОРЕТИЧНИХ ПОЛОЖЕНЬ ТА КРИМІНАЛЬНО- ПРАВОВИХ ЗАСАД УСТАНОВЛЕННЯ

Статтю присвячено розгляду основних теоретичних положень та кримінально-правових засад установлення об'єктивної сторони складу кримінального правопорушення, передбаченого ст. 156 КК України («Розбещення неповнолітніх»). З'ясовано ознаку, яка є обов'язковою для об'єктивної сторони розбещення неповнолітніх, а саме суспільно небезпечне діяння, що законодавчо визначене у виді розпусних дій. Розкрито зміст ознаки діяння, яке має бути не лише суспільно небезпечним, але протиправним, конкретним, вольовим і свідомим вчинком особи. Ці ознаки екстраполюються на розпусні дії, що супроводжується ілюстрацією відповідних властивостей діяння на прикладах. Установлено, що кримінальне правопорушення, передбачене ч. 1 ст. 156 КК