

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ЗАХІДНОУКРАЇНСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ЮРИДИЧНИЙ ФАКУЛЬТЕТ

Кафедра міжнародного та європейського права

Міждисциплінарна курсова робота

на тему:

**«Проблемні питання інституту застосування примусових заходів
медичного характеру в законодавстві в Україні та порівняння з досвідом
правового врегулювання вказаного інституту в сучасних кримінально-
правових системах зарубіжних країн»**

Студентки 3 курсу МП-31 групи

Галузь знань 29 Міжнародні відносини

Спеціальність 293 Міжнародне право

Хоптяної Ганни Миколаївни

Науковий керівник:

кандидат юридичних наук, доцент,

завідувач кафедри міжнародного та

європейського права

Саванець Людмила Михайлівна

Національна шкала: _____

Кількість балів: _____

Оцінка: ECTS _____

Члени комісії:

_____	_____
(підпис)	(прізвище та ініціали)

_____	_____
(підпис)	(прізвище та ініціали)

_____	_____
(підпис)	(прізвище та ініціали)

Тернопіль – 2025

ЗМІСТ

ВСТУП	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ	5
1.1. Визначення та поняття примусових заходів медичного характеру.....	5
1.2. Історія розвитку інституту примусових заходів медичного характеру в Україні.....	8
1.3. Нормативно-правова база, що регулює застосування примусових заходів медичного характеру в Україні.....	11
РОЗДІЛ 2. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ.....	16
2.1. Примусові заходи медичного характеру в країнах Європейського Союзу.....	16
2.2. Аналіз практики країн Азії щодо застосування примусових заходів медичного характеру.....	19
2.3. Досвід США у застосуванні примусових заходів медичного характеру.....	21
РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ В УКРАЇНІ.....	23
3.1. Соціально-економічні аспекти впровадження примусових заходів медичного характеру.....	23
3.2. Етичні та правові дилеми в застосуванні примусових заходів.....	26
3.3. Пропозиції щодо вдосконалення українського законодавства.....	30
ВИСНОВКИ.....	32
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	35

ВСТУП

На сучасному етапі розвитку інституту застосування примусових заходів медичного характеру в законодавствах України та інших країн можна спостерігати різноманітні кримінально-процесуальні аспекти, які породжують складні питання у цій сфері. Практичні виклики функціонування цього інституту в Україні та за кордоном, зокрема ті, що зумовлені трансформаціями як на національному рівні, так і на міжнародній арені, залишаються одними з найбільш актуальних для науки кримінального процесу в Україні сьогодні. Більшість європейських країн стикаються з непростим вибором оптимального підходу до функціонування інституту примусових заходів медичного характеру, який би відповідав потребам сучасного європейського суспільства. У цьому процесі наука кримінального процесу в Україні відіграє провідну роль, пропонуючи ефективні рішення для модернізації даного інституту та підвищення ефективності кримінально-процесуальної системи в державі. Насамперед, необхідно провести глибокі дослідження теоретичних аспектів примусових заходів медичного характеру, а також систематично вивчити нормативно-правову базу, яка регулює їх застосування в Україні. Наступним кроком є порівняльний аналіз міжнародного досвіду, що може відіграти важливу роль у вдосконаленні цього інституту в українському законодавстві. Важливою частиною цього наукового аналізу є висвітлення проблем і перспектив розвитку інституту примусових заходів медичного характеру в Україні. Це питання останнім часом активно обговорюється як вітчизняними, так і міжнародними науковцями. Саме тому дана тема видається надзвичайно актуальною і заслуговує на глибоке дослідження.

Мета дослідження: Дослідження ключових аспектів функціонування інституту застосування примусових заходів медичного характеру у законодавстві України та інших країн світу є фундаментальною складовою в контексті кримінально-процесуального права.

Мета дослідження та його структура обумовили виконання таких завдань:

Ø здійснити дослідження теоретичних аспектів ПЗМХ;

- Ø висвітлити основні аспекти щодо поняття ПЗМХ;
- Ø здійснити дослідження історії розвитку інституту ПЗМХ в Україні;
- Ø визначити нормативно-правову базу, що регулює застосування ПЗМХ в Україні;
- Ø здійснити аналіз зарубіжного досвіду щодо досліджуваного інституту;
- Ø висвітлити особливості застосування ПЗМХ в країнах Європейського Союзу;
- Ø здійснити аналіз практики країн Азії щодо застосування ПЗМХ;
- Ø здійснити дослідження досвіду США у застосуванні ПЗМХ;
- Ø здійснити аналіз проблем та перспектив застосування ПЗМХ в Україні.

Об'єкт дослідження: Основні аспекти функціонування інституту застосування примусових заходів медичного характеру в законодавстві України та зарубіжних країн розглядаються як ключовий напрямок з позиції цивільного процесуального права.

Предмет дослідження: проблемні питання інституту застосування примусових заходів медичного характеру в законодавстві України та порівняння з досвідом правового регулювання вказаного інституту в сучасних кримінально-правових системах зарубіжних країн.

Методи дослідження: Методологічну основу наукового дослідження складає діалектичний метод пізнання, який дозволяє охопити та оцінити розвиток досліджуваного інституту застосування примусових заходів медичного характеру як у законодавстві України, так і за її межами. Формальний метод сприяв уточненню основних понять та виокремленню ключових характеристик інституту примусових заходів медичного характеру в контексті їхньої теоретико-правової природи і специфіки в законодавстві України та інших країн. Структурно-функціональний підхід допоміг виявити систему цього інституту через загальний огляд та аналіз особливостей його функціонування. За допомогою методу аналізу було досліджено основні проблемні аспекти роботи інституту ПЗМХ, враховуючи як українське законодавство, так і закордонний досвід.

Структура роботи: робота складається зі вступу, трьох розділів, дев'яти підрозділів, висновків та списку використаних джерел.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИЧНІ АСПЕКТИ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ

1.1. Визначення та поняття примусових заходів медичного характеру.

На наш погляд, усі кримінально-правові заходи, передбачені законом, доцільніше класифікувати не за принципом "покарання та інші заходи", а за їх сутністю та метою. У цьому контексті вони поділяються на каральні та некаральні. Система кримінально-правових заходів охоплює дві основні групи. Перша група — це заходи покарання, які включають як кримінальні покарання, так і різні форми звільнення від них, зокрема умовне покарання. Ці заходи об'єднані спільною каральною природою: вони слугують формою державної реакції на вчинення злочинів, застосовуються щодо осіб, які їх вчинили, і спрямовані на захист громадської безпеки. Метою таких заходів є відновлення соціальної справедливості, виправлення порушників та запобігання повторним злочинам. [1].

Друга група заходів охоплює систему заходів кримінальної безпеки, або так звані "інші заходи кримінальної безпеки", включаючи медичні та інші некаральні методи впливу. Окрім медичних заходів, до цієї групи належать примусове лікування, виховні заходи примусового характеру, спеціальна конфіскація та інші форми впливу. Такий підхід пропонує трактувати інші заходи кримінального права як сукупність дій, що не мають карального характеру, але передбачені кримінальним законодавством з метою вирішення проблем і досягнення цілей галузі. Відмінність таких заходів, які є частиною правоохоронної діяльності, проявляється в їх специфічних характеристиках. Основна ознака цих заходів полягає в їх некарному спрямуванні — вони не застосовуються у відповідь на злочин і не переслідують мети відновлення соціальної справедливості. Крім того, такі заходи не вказуються в санкціях, хоча передбачені Кримінальним кодексом, і реалізуються в рамках певних кримінально-правових відносин. Ці механізми спрямовані на забезпечення безпеки особистості та суспільства, запобігання суспільно небезпечним діям і надання необхідної допомоги в межах кримінально-правових відносин. Їх сутність полягає у мінімальному обмеженні прав та свобод

особи, яке є необхідним для виконання поставлених завдань. Застосування таких заходів ґрунтується на законному та мотивованому рішенні суду від імені держави. Вони є обов'язковими незалежно від волі зацікавлених осіб чи їх законних представників. У цьому контексті ці заходи виступають як альтернатива не лише покаранню, але й усім іншим каральним заходам кримінального права. [2].

Слід підкреслити, що сукупність цих характеристик характеризує систему "інших кримінально-правових заходів" з бажаної сторони, ніж існуюча. Цей погляд на правову природу примусових заходів медичного характеру відображений в академічному курсі кримінального права, автори якого вважають, що термін "забезпечувальні заходи" найкраще відображає правову природу примусових заходів медичного характеру. Автори цього курсу приходять висновку, що "ці заходи можуть бути визначені як один з видів заходів безпеки в кримінальному праві, підтримуючи цей підхід до правової природи примусових заходів медичного характеру" [12]. Це стосується осіб, які вчинили суспільно небезпечні злочинні діяння та страждають на психічні розлади, що роблять їх небезпечними як для себе, так і для оточуючих.

Це обумовлено тим, що умови перебування в лікарнях будь-якого типу встановлюються заздалегідь відповідно до медичних вимог. Лікарня забезпечує, з одного боку, реалізацію терапевтичних цілей, а з іншого боку – ізоляцію пацієнтів, які становлять загрозу для суспільства. Примусові заходи медичного характеру в межах кримінального права не мають жодних елементів покарання чи виховного впливу, що є типовими для стандартного покарання. Такі заходи називаються обов'язковими, оскільки їх не можна застосувати чи завершити за запитом певної особи, її родичів або на власний розсуд органів охорони здоров'я. Вони вводяться та припиняються виключно на підставі судового рішення, що також підкреслює їх державний характер. (А.А. Хомовський, П.С. Елькінд, А.П. Овчинникова). Дослідники справедливо наголошують, що особа з психічними розладами не може вважатися ані обвинувачуваною, ані виправданою в контексті кримінального права. Примусові заходи медичного характеру не становлять наслідку

кримінального діяння та не є проявом кримінальної відповідальності. Вони не носять карального характеру, а також не спрямовані на виправлення чи перевиховання.

Суть таких заходів полягає не у виконанні покарання, а в забезпеченні терапевтичного впливу для забезпечення громадської безпеки та надання необхідного лікування особі з психічним захворюванням. Необхідно зауважити, що правовідносини, що виникають у зв'язку із застосуванням статей 19, 20 та 92–96 Кримінального кодексу України, мають особливу правову природу. Вони належать до категорії кримінально-правових відносин, що демонструють автономний характер правових рамок, які виникають унаслідок протиправних дій осіб, і визначають специфіку застосування до таких осіб заходів безпеки в формі примусових медичних процедур. По-перше, заходи примусового медичного характеру застосовуються у відповідь на найнебезпечніші суспільно шкідливі діяння. Вони регулюються положеннями кримінального права. По-друге, функція кримінального права полягає у захисті суспільно значущих об'єктів від особливо небезпечних дій, що підкреслює більш високий ступінь суспільної небезпеки кримінальних діянь порівняно з іншими правопорушеннями, наприклад адміністративними. По-третє, незважаючи на аналогічну юридичну природу засобів безпеки у кримінальному та адміністративному сферах, примусові заходи медичного характеру в кримінальному праві мають особливості, які відображають специфіку їх реалізації та сутність впливу. [2]. По-четверте, примусові заходи медичного характеру вирізняються специфічним судовим порядком їх застосування та особливою системою правових гарантій, спрямованих на захист прав і свобод людини та громадянина в межах кримінального та кримінально-процесуального права. Окрім того, заходи державного примусу можуть містити елементи комплексного впливу, поєднуючи в собі стратегічні положення кримінального законодавства з медичними заходами примусового характеру. Зазначені заходи також взаємодіють з соціально-правовими та медико-реабілітаційними підходами, які можуть застосовуватися додатково до заходів державного примусу.

Таким чином, заходи державного примусу, що використовуються у кримінальному судочинстві, суттєво відрізняються від заходів медичного характеру за своєю природою та змістом; юридичними цілями, підставами для застосування, а також умовами змін або припинення їх дії. Ці відмінності також залежать від типів заходів та категорій осіб, до яких вони можуть бути застосовані.

1.2. Історія розвитку інституту примусових заходів медичного характеру в Україні

У XIX столітті, зокрема в литовських хартіях, вперше було зроблено спроби визначити кримінально-правові заходи, які не мали спеціального формулювання для медичних чи освітніх цілей. Професор О.В. Козаченко слушно зазначив, що такі заходи були правовими актами, які діяли на українських землях під час переходу до сучасності. Хоча вони не були прямо передбачені, їх основи закладалися шляхом визначення осіб, до яких застосовувалися ці заходи, та визнання ізоляції ключовим елементом покарання. Це підтверджується появою санкцій, пов'язаних із позбавленням волі. Варто також відзначити, що психічно хворих людей іноді карали смертною карою чи грошовими штрафами. Наступний важливий етап у розвитку інституту примусового медичного обслуговування припав на період становлення та розвитку Гетьманщини. Основою правового регулювання в цьому періоді були норми звичаєвого права, козацьке право, гетьманські універсали та Литовський статут 1588 року. Як зазначає Т.О. Остапенко, правляча еліта Гетьманщини вважала, що Хартія Великого Князівства Литовського з 1588 року краще відображає її права та свободи порівняно з новоствореними положеннями. Це підтверджує Глухівський з'їзд 1763 року, де козацька старшина наполягала на збереженні Литовського статуту замість ухвалення Кодексу. Кодекс мав визначати "права, якими захищений малоросійський народ", однак намагання нав'язати його українському суспільству зустріли опір. Це був важливий історичний і правовий документ, який хоч і не отримав офіційного визнання, дозволяє зрозуміти ставлення до розуміння

людської свідомості та складності її проявів. Так, у статті 44 зазначалося, що особи, які через втрату розуму або вроджену недоумкуватість завдали тілесних ушкоджень чи вбили людину, не мають підлягати смертній карі. [2].

Наступний етап можна назвати імперським, оскільки він характеризується включенням українських земель до складу Російської імперії. Цей період відзначається тим, що національне законодавство затверджувало формулу плутанини, яка мала два основні критерії: медичний і правовий. Ці критерії були вперше введені в російському законодавстві у "Положенні про кримінальні та виправні покарання" 1845 року і без суттєвих змін використовувалися протягом усього 19-го століття. У кодексі містилося всього сім статей щодо кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння: плутаність свідомості з народження (стаття 95), хвороби, що призводять до "божевілля" або повної втрати свідомості (стаття 96), старість (стаття 97), лунатизм (стаття 97), глухота (стаття 98). У більшості випадків застосовувалися покарання у вигляді тілесних ушкоджень від 15 до 30 ударів батоном, а якщо злочини були спрямовані проти власності, то супроводжувалися штрафами. Аналіз норм Кодексу свідчить, що основною метою було покарання психічно хворих, а не надання медичної допомоги або ізоляція з метою запобігання суспільно небезпечним діям. [9].

Окрім того, правопорушники не були звільнені від кримінальної відповідальності, що підтверджується, зокрема, нормами Литовського Статуту 1588 року. Наступний, п'ятий етап розвитку інституту примусових медичних заходів стосується еволюції кримінального права Української РСР. У Кримінальному кодексі Української РСР 1922 року примусові заходи медичного характеру фігурували під назвою "інші заходи соціального захисту" і передбачали: 1) поміщення осіб із психічними або моральними відхиленнями до медичних закладів; 2) примусове медичне лікування; 3) заборону обіймати певні посади; 4) висилку із певної зони. Ці заходи, як зазначалося у Кодексі, були покликані замінити основні покарання, призначені судом, тобто звільнити від кримінальної відповідальності осіб із певними психічними чи моральними розладами. Водночас не існувало чіткої систематизації норм, і стаття про інші

соціальні заходи лише містила перелік усіх можливих засобів впливу на осіб, які вчинили правопорушення. Проте у 1927 році з прийняттям нового Кримінального кодексу було впроваджено відповідні зміни, і сформовано окремий інститут заходів соціального захисту медичного характеру, який включав: 1) примусове медичне лікування; 2) поміщення в медичний заклад із одночасною ізоляцією. [24].

У такій формі зазначена установа функціонувала до ухвалення Кримінального кодексу Української РСР 1960 року. Починаючи з квітня 1961 року, із введенням нового Кримінального кодексу Української РСР, питання класифікації психічних розладів і заходів примусового медичного характеру були офіційно врегульовані на законодавчому рівні. Так, стаття 13 кодексу визначає види примусових заходів, що можуть застосовуватися до осіб із психічними розладами. Серед них: 1) перебування у психіатричному закладі зі звичайним наглядом; 2) госпіталізація до психіатричної лікарні з посиленням наглядом; 3) приміщення до психіатричного закладу зі суворим наглядом. Вибір конкретного заходу залежав від ступеня тяжкості розладу психічного здоров'я особи, а також від рівня суспільної небезпечності, яку вона становила. [2].

Останній, шостий етап у розвитку інституту примусових заходів медичного характеру був досягнутий із прийняттям Кримінального кодексу України у 2001 році. Важливо підкреслити, що сутність концептуальної невизначеності залишилася незмінною. Однак правовий статус осіб, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру, отримав чітке нормативне регулювання, а поняття обмеженої осудності, яке раніше було представлене в окремих положеннях, закріплено на законодавчому рівні. Крім того, Кримінальний кодекс встановлює конкретний перелік примусових заходів, які можуть бути призначені судом щодо осіб, визнаних або неосудними, або частково осудними. Одним із важливих нововведень стало визначення стану обмеженої осудності в статті 20 Кримінального кодексу України. Цей стан може братися до уваги при призначенні кримінального покарання і використовуватися як підстава для застосування примусових заходів медичного характеру. [5].

Причинами обмеження розуму є гуманізація, демократизація національного законодавства і визнання людини, її життя і здоров'я найвищою соціальною цінністю держави.

1.3. Нормативно-правова база, що регулює застосування примусових заходів медичного характеру в Україні

Варто відзначити, що формування, розвиток і застосування примусових заходів медичного характеру в Україні як окремого процесуального інституту відображають відмінності у підходах до правового та медичного статусу осіб із психічними розладами, які залучаються до кримінально-процесуальних відносин. Ці зміни також зумовлюють специфіку заходів, що застосовувалися до них у різні історичні періоди. Сучасне законодавство України, яке регулює порядок порушення кримінальних справ щодо цієї категорії осіб, відповідає загальновизнаним принципам і нормам міжнародного права. Зокрема, законодавча база спирається на положення таких документів, як Загальна декларація прав людини (1948 р.), Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод (1950 р.), Мінімальні стандартні правила поведження з ув'язненими (1955 р.), Міжнародний пакт про громадянські та політичні права (1966 р.), а також Мінімальні стандартні правила ООН щодо здійснення правосуддя стосовно неповнолітніх ("Пекінські правила") та інших відповідних актів. В Україні ці аспекти врегульовані Конституцією, Кримінальним кодексом України, Кримінальним процесуальним кодексом України, Законом України "Про психіатричну допомогу" й іншими нормативно-правовими документами. [11; 16; 34]. Також український законодавчий орган, реалізуючи ці та інші міжнародні закони, вдосконалив концептуальну основу та уточнив назви спеціалізованих медичних установ у Законі України "Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги" від 14 листопада 2017 року №2205. [32].

У наукових дослідженнях структура правового інституту застосування примусових заходів медичного характеру часто детально не визначена або ж

подається лише стислий опис, з чим ми погоджуємося. Чинний Кримінально-процесуальний кодекс України регулює ці заходи на стадії досудового розслідування в розділі 39 та статтях 503-511, а також у процедурах, що стосуються судових і примусових медичних заходів на цьому етапі. [16]. “Водночас, незважаючи на наявність таких статей у кримінально-процесуальному кодексі України, вони не дають законодавчого визначення примусових заходів медичного характеру - воно визначене лише у Кримінальному кодексі України” [14]. Стаття 92 цього Кодексу визначає, що примусові медичні заходи охоплюють амбулаторне психіатричне лікування та стаціонарне розміщення осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння. Такі особи поміщаються до спеціалізованого медичного закладу з метою примусового лікування.

Наразі науковці активно дискутують щодо необхідності чіткого визначення цих понять. Так, Г.С. Саркісов звертає увагу на велику кількість концепцій, що демонструють розмитість і подекуди суперечливий підхід до розуміння даного питання. Це, на його думку, свідчить про недостатнє опрацювання теми. Ми поділяємо цю думку та наголошуємо на важливості даної проблематики. Для більшої аргументації слід згадати наукову позицію Ю.В. Орлова, який акцентує увагу на нагальній потребі міжгалузевої і міжсистемної систематизації знань, їх узгодження та адаптації до суспільного запиту для вирішення складних завдань. Також варто підтримати думку А.І. Ситникова, котрий вказує на те, що недолік чіткого юридичного визначення суперечить правилам юридичної техніки при формуванні складних правових інститутів.

Для того щоб положення кримінально-процесуального законодавства узгоджувалися з принципами формування кримінально-правових інститутів, необхідно законодавчо закріпити визначення поняття "примусові заходи медичного характеру". Це дозволить зробити відповідні норми менш громіздкими, ефективнішими, зручнішими у застосуванні, а також підвищить їх соціальну значимість. Законодавче уточнення сприятиме кращому ознайомленню громадськості з нормами права і впорядкує регулювання заходів медичного характеру для певних категорій осіб. В межах статті 92 Кримінального кодексу

України вже сформульовані основні завдання таких заходів. Їх можна звести до двох ключових положень: 1) примусові заходи медичного характеру вводяться незалежно від бажання особи, до якої вони застосовуються; 2) їх метою є запобігання вчиненню суспільно небезпечних дій з боку осіб із психічними розладами, які загрожують як їм самим, так і оточуючим. [14].

Відповідно до статті 93 Кримінального кодексу України визначаються категорії осіб, до яких можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру. Зокрема: 1) особи із психічними розладами, які вчинили суспільно небезпечні дії, підлягають примусовому лікуванню; 2) примусове медичне лікування поширюється на осіб, які зберігають осудність, але вчинили суспільно небезпечні діяння; 3) передбачене медичне втручання щодо осіб, які були осудними під час вчинення злочину, однак після цього захворіли на психічний розлад до моменту винесення вироку або в період відбування покарання. [14]. На основі викладеного вище та розгляду відповідних питань пропонується наступне визначення: примусові заходи медичного характеру представляються як форма державного примусу, яка охоплює широкий спектр медичних і реабілітаційних втручань. Вони запроваджуються на підставі судового рішення у межах кримінального провадження щодо осіб, які мають певні психічні розлади. Такі заходи застосовуються до осіб, що вчинили суспільно небезпечні дії, і мають на меті забезпечити їхнє лікування, суворо дотримуючись при цьому прав, свобод і законних інтересів даних осіб. [3].

Прийняття рішення про застосування примусового медичного лікування до особи входить до компетенції суду. Ці заходи мають подвійну важливість, оскільки поєднують юридичний аспект примусу з медичними методами. Особи, направлені на примусове медичне лікування, позбавлені права на амністію.

Уповноважені органи, такі як слідчий, прокурор або суддя, можуть застосовувати норми чинного законодавства, що регулюють надання медичної допомоги й організацію судово-психіатричних експертиз. При цьому залучаються лікарі відповідних спеціальностей у ролі консультантів чи фахівців відповідно до

статті 71 Кримінально-процесуального кодексу України, а також як медичні експерти згідно зі статтею 69 цього Кодексу [16].

Для процесу примусового лікування зазначених категорій осіб можуть залучатися фахівці з інших медичних галузей, окрім тих, хто має спеціалізовані знання та практичні навички у цій сфері, за умови проведення додаткових обстежень. Значущим чинником є підготовка, виконання, використання та оцінка матеріалів і результатів судово-психіатричних експертиз, які відіграють ключову роль у прийнятті слідчим чи прокурором рішення про доцільність звернення до суду з клопотанням щодо застосування примусових медичних заходів. Однак підготовка до такого роду експертиз потребує ґрунтовного опрацювання, що включає збирання детального пакету документів. До нього належать результати встановлення психіатричного стану особи та, за потреби, додаткова діагностична інформація; медична документація та історії хвороби, пов'язані із лікуванням психічних розладів або тривалим медичним спостереженням; характеристики з місця роботи, навчання чи проживання; протоколи допитів лікарів, близьких родичів, членів сім'ї, друзів, керівництва, колег та інших осіб, з якими суб'єкт перебував у контакті до проходження судово-психіатричної експертизи. [18].

Об'єктивний підхід є важливим критерієм і обов'язковою передумовою для проведення відповідних судово-психіатричних експертиз. Міжнародне співтовариство активно аналізує проблемні питання, порушені у цій роботі.

Зокрема, Європейський суд з прав людини (ЄСПЛ) здійснює нагляд за дотриманням прав і свобод людини, особливо при розгляді справ, пов'язаних із зазначеною категорією кримінальних злочинів. У справі "Гайдн проти Німеччини" (скарга № 6587/04, Постанова від 13 січня 2011 р., остаточне рішення від 13 травня 2011 р.) суд наголосив, що переслідування особи має відповідати цілям пункту 1 статті 5 Конвенції про захист прав людини. При цьому особа, яка має психічний розлад, має право на проведення психіатричної експертизи лише за дотримання трьох основних умов: 1) компетентний орган має підтвердити діагноз психічного захворювання після об'єктивного медичного обстеження; 2) психічний стан особи повинен бути настільки серйозним, що потребує обов'язкової ізоляції;

3) термін ізоляції має ґрунтуватися на тривалості збереження такого психічного стану. [3].

РОЗДІЛ 2. ПОРІВНЯЛЬНИЙ АНАЛІЗ ЗАРУБІЖНОГО ДОСВІДУ

2.1. Примусові заходи медичного характеру в країнах Європейського Союзу

Концепції застосування примусових заходів медичного характеру, що містяться в кримінальних кодексах деяких країн, надають цікаві приклади демократизації та гуманізації національного законодавства. Головною метою такого підходу є захист особистості, її прав і свобод від злочинних посягань, де пріоритет надається людині, а вже потім — державі. Це характерно для країн, законодавство яких базується на конституціях і загальновизнаних нормах міжнародного права. Серед них можна відзначити Республіку Болгарію, Данію, Нідерланди, Іспанію, Латвію, Республіку Польщу, Швецію тощо.

Наприклад, законодавство Республіки Болгарія передбачає кілька типів примусових медичних заходів: піклування близькими родичами з диспансерним наглядом у психоневрологічному закладі; примусове лікування у звичайних медичних закладах; примусове лікування у спеціалізованих психіатричних лікарнях або відділеннях. Відповідні положення Загальної частини судового кодексу Болгарії регулюють як припинення, так і продовження цих заходів відповідно до обставин. У Данії аналогічні заходи визначені статтею 68 Кримінального кодексу. Вона стосується осіб з інтелектуальними порушеннями або розумовою відсталістю, які можуть зазнавати примусових медичних втручань залежно від тяжкості скоєного злочину, загрози для здоров'я чи свободи інших осіб, а також ступеня їхнього психічного розладу. Вони можуть включати опікунство, визначення місця проживання чи роботи, лікування від наркотичної або алкогольної залежності, психіатричну допомогу або розміщення у спеціалізованих закладах для одержання необхідної медичної допомоги. У звичайних умовах перебування в таких установах обмежується терміном до одного року. [36].

Стаття 37 Кримінального кодексу Нідерландів передбачає такі форми примусового медичного лікування: а) у приватних закладах, що знаходяться під

управлінням зареєстрованих у Нідерландах юридичних осіб; б) у державних установах. У подібних випадках перевага зазвичай надається приватним закладам, оскільки вони забезпечують якісніше лікування. Важливо зазначити, що тривалість лікування становить два роки, з можливістю продовження на один або два роки, якщо це виправдано необхідністю забезпечення безпеки людей або майна. У випадках, коли примусове лікування було призначено внаслідок правопорушення, яке загрожувало фізичній недоторканності кількох осіб або їхній безпеці, строк лікування може бути продовжений неодноразово за потреби. [37].

Кримінальний кодекс Іспанії, ухвалений у 1995 році, передбачає застосування низки медичних заходів як альтернативи традиційним формам покарання. Зокрема, можуть бути використані такі заходи: 1) направлення до психіатричного закладу; 2) розміщення у реабілітаційному центрі; 3) перебування у спеціалізованому навчальному центрі. Якщо особа на момент вчинення кримінального правопорушення перебувала під впливом токсичних речовин, наркотиків або психотропних препаратів, а також у стані сильного алкогольного сп'яніння, суд або трибунал може винести постанову про її приміщення до реабілітаційного чи психіатричного закладу. У випадках, коли необхідні умови дотримані, особа може бути направлена до спеціалізованого навчального центру на період, що визначається судовим рішенням і не перевищує строку, встановленого для відповідного правопорушення. Для осіб із психічними захворюваннями, яким не призначається покарання у вигляді позбавлення волі за скоєний злочин, допускається застосування запобіжних заходів. Це може включати лікування у медичних або соціально-оздоровчих закладах протягом періоду, що не перевищує п'яти років. [44].

Стаття 68 Кримінального кодексу Латвійської Республіки визначає наступні види примусових медичних заходів: 1) амбулаторне лікування у медичному закладі; 2) лікування у психіатричному стаціонарі (відділенні) загального типу; 3) лікування у спеціалізованому психіатричному стаціонарі (відділенні) під наглядом. [42]. Слід зазначити, що на відміну від Кримінальних кодексів таких

країн, як Болгарія, Данія, Нідерланди, Польща, Швеція та деякі інші, у Латвії законодавці фактично ототожнюють поняття "примусові медичні заходи" та "примусове лікування". У Кримінальному законодавстві Республіки Польща передбачено лише закриті медичні чи психіатричні установи. Це означає, що у разі потреби особа може проходити амбулаторне лікування під наглядом лікарів, родичів або законних опікунів. У випадках більш серйозних психічних розладів її розміщують у закритий медичний або психіатричний заклад. Згідно зі статтею 93 Кримінального кодексу Республіки Польща, суд має право призначити запобіжний захід у вигляді направлення до закритого медичного закладу лише за умови, якщо це є необхідним для запобігання повторному вчиненню забороненого діяння особою. Це стосується випадків, пов'язаних із психічними захворюваннями, розумовою відсталістю або залежністю від алкоголю чи інших наркотичних речовин. [41].

Перед ухваленням таких заходів суд бере до уваги думки фахівців у галузі психіатрії та психології. Згідно зі статтею 94, частина 1, якщо особа перебуває у стані розгубленості, зазначеному у частині 1 статті 31, і здійснила заборонену дію, що призвела до значної суспільної шкоди, при цьому існує ймовірність повторення таких дій, суд повинен вирішити питання про поміщення цієї особи в відповідний психіатричний заклад. Термін перебування у закладі наразі не визначений.

Суд ухвалює рішення про звільнення, якщо подальше лікування особи в закладі вважається недоцільним. Суд має право повторно вирішити питання про направлення особи, яка відповідає критеріям, зазначеним у § 1, в психіатричний заклад за умови, що обставини, описані у § 1 або статті 93, дозволяють це лише в інтересах закладу. Це рішення не може бути ухвалене пізніше ніж через 5 років з моменту виключення особи з названого закладу. Якщо особа, перебуваючи у стані розгубленості згідно з пунктом 1 статті 31, вчиняє заборонене діяння, суд може застосувати превентивні заходи, передбачені окремими положеннями статті 39 цього Кодексу, зокрема: 1. заборону займати певні посади, займатися певною

професійною або економічною діяльністю; 2. заборону на водіння транспортних засобів; 3. конфіскацію майна.

Кримінальний кодекс Швеції (стаття 3) також вводить різновиди примусового медичного лікування. Так, щодо осіб із серйозними психічними розладами суд може враховувати їх психічний стан та індивідуальні обставини і прийняти рішення про: 1. передачу особи під судово-психіатричний нагляд; 2. поміщення у психіатричний заклад для лікування; 3. переведення в інші спеціалізовані установи утримання під вартою у випадках, коли це виправдано попередньою злочинною діяльністю або іншими важливими факторами. [38].

Отже, підстави і цілі застосування примусових медичних заходів, а також види медичних установ істотно відрізняються від правового регулювання в деяких інших країнах. Кримінальне право в демократичних, економічно розвинених країнах передбачає направлення осіб, які потребують лікування психічних захворювань, в приватні медичні установи, а також значно обмежена кількість суворих заходів примусового характеру.

2.2. Аналіз практики країн Азії щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Види примусових заходів медичного характеру доповнюються лише амбулаторно-примусовою психіатричною допомогою. Для порівняння можна зазначити, що, наприклад, Кримінальні кодекси Азербайджанської Республіки, Грузії, Республіки Казахстан та деяких інших країн також містять відповідні положення. Формулювання видів примусових заходів медичного характеру залишається незмінним з моменту ухвалення Кримінального кодексу України 2001 року. У свою чергу, стаття 93 Кримінального кодексу Республіки Узбекистан від 1994 року визначає такі види примусових заходів медичного характеру: 1) обов'язкове амбулаторне спостереження з психіатричним лікуванням; 2) примусове лікування в психіатричній лікарні загального профілю; 3) примусове лікування в психіатричній лікарні загального профілю з направленням до спеціалізованого реабілітаційного відділення; 4) примусове лікування в

психіатричній лікарні загального профілю або у відділенні інтенсивної терапії. [37].

Чинне законодавство визначає мету та основні підстави застосування примусових заходів медичного характеру, а також регулює їх призначення, продовження та припинення. Подібні види, а також частково підстави, цілі та аспекти продовження, зміни й завершення таких заходів закріплені, наприклад, у кримінальних кодексах Азербайджану, Грузії, Узбекистану та Казахстану. Для ефективної реалізації національних правових норм і впровадження примусових заходів з урахуванням успішного досвіду інших країн доцільно проаналізувати їхній законодавчий і правозастосовний досвід у цій сфері. У контексті таких обговорень Г. А. Єсаков, Н. Е. Крилов і А. В. Серебряннікова зазначали, що великі уми завжди звертали увагу на накопичений міжнародний досвід правозастосування задля вдосконалення національної правової системи або глибшого розуміння законодавства інших держав. [8].

Так, в давнину Геродот в своїй "історії" Іноді аналізувалися та схвалювалися певні правові звичаї різних народів; Платон, застосовуючи афінське право як основу, дослідив функціонування правової системи давньогрецьких полісів, створивши ідеалізовану модель права у своєму творі "Закони". Американський науковець К. Осака зауважив, що порівняльне право передбачає аналіз двох чи більше правових систем шляхом співставлення їх окремих аспектів. Такий підхід дає змогу виявити спільні чи відмінні риси, визначити важливість створення чіткої позитивної бази кримінального права та судочинства для конкретної держави, зокрема щодо питань застосування примусових заходів медичного характеру. Використання досвіду зарубіжного законодавства допоможе окреслити особливості, пріоритети, тенденції та можливості його адаптації в національній правовій системі України. У процесі аналізу законодавчого закріплення цих питань на прикладі різних держав були виявлені певні закономірності та відмінності, що можуть стати корисними для удосконалення українського законодавства. [19].

У більшості країн такі заходи класифікуються як один із видів кримінально-правових заходів, які визнаються не лише у закордонній практиці, а й в Україні, і широко розглядаються як заходи безпеки. Як зазначається у дослідженні, в багатьох інших державах кримінальне законодавство передбачає можливість звільнення від кримінальної відповідальності осіб, які вчинили правопорушення у стані сп'яніння, замінюючи її профілактичними заходами у вигляді примусового медичного лікування. Ці заходи проводяться в спеціалізованих медичних установах, де надається психіатрична допомога. Подібна законодавча та медична практика була запроваджена в більшості європейських країн із континентальною правовою системою, зокрема в Німеччині, Польщі, Іспанії, Італії, Греції, Португалії, Австрії, Швейцарії, а також в країнах колишнього Радянського Союзу, Ізраїлі, Австралії, Бразилії, Нікарагуа, Аргентині та в державах із системою загального права. [17].

У той же час законодавство Японії, Китайської Народної Республіки, Республіки Корея і Таїланду встановлює застосування примусових заходів медичного характеру в кримінальному праві, але це виходить за рамки і, отже, регулюється іншими галузями права, зокрема цивільним та адміністративним правом. Так, стаття 39 "Психічні відхилення і недоумство" Кримінального кодексу Японії передбачає, що діяння, вчинене психічно ненормальною людиною, не є кримінально караним. Згідно з дослідженнями японських вчених, "в останні роки відбулося значне скорочення числа неповнолітніх, визнаних з обмеженими психічними відхиленнями і захворюваннями" [28].

2.3. Досвід США у застосуванні примусових заходів медичного характеру

Психічні розлади, що перебувають у межах розумного, потребують детального аналізу та індивідуального підходу в кожному окремому випадку. У ситуаціях, коли психічні розлади не виключають осудності, суди враховують їх при ухваленні вироку, пом'якшуючи покарання, а також можуть призначати примусові заходи медичного характеру. У таких випадках основне покарання може поєднуватися з примусовим лікуванням. [7].

Суд приймає рішення про звільнення особи від кримінальної відповідальності та призначення їй примусових заходів медичного характеру лише після встановлення, що злочин, передбачений кримінальним законодавством, був скоєний цією особою у стані психічного розладу. У такому випадку обмеження психічного здоров'я стає підставою для визначення умов утримання засуджених у в'язницях і призначення необхідного примусового медичного лікування. Поміщення особи з психічним захворюванням до психіатричної лікарні має подвійне значення: медичне та юридичне. Водночас основний акцент робиться на лікуванні таких осіб або покращенні їхнього психічного стану. Проте на практиці це питання часто набуває вирішального значення при визначенні виду примусового лікування та його тривалості. Терміни застосування таких медичних заходів і їх наслідки варіюються залежно від законодавства кожної країни. [6].

У Сполучених Штатах, зокрема, обвинувачені, які були виправдані через недостатність доказів, часто не можуть відразу отримати повну свободу. У штаті Коннектикут, коли особа звільняється від кримінальної відповідальності через психічний стан, суддя визначає період її перебування у психіатричному закладі, щоб переконатися, що вона адекватно усвідомлює обставини свого вчинку. У таких випадках контроль над цією особою передається державній наглядовій раді до завершення встановленого терміну.

У деяких штатах створені спеціальні наглядові ради для забезпечення догляду за людьми, які проходять лікування, і контролю за їхньою поведінкою. Такі ради відстежують процес лікування й встановлюють умови, яких пацієнт має дотримуватися для виписки з медичного закладу. Стосовно осіб, причетних до злочинів сексуального характеру, було виявлено, що багато хто з них не піддається ефективному лікуванню. У подібних випадках влада певних штатів поміщає таких осіб у заклади з високим рівнем безпеки задля захисту громадськості. [8].

РОЗДІЛ 3. ПРОБЛЕМИ ТА ПЕРСПЕКТИВИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ В УКРАЇНІ

3.1. Соціально-економічні аспекти впровадження примусових заходів медичного характеру

Примусові заходи медичного характеру повинні застосовуватись до трьох основних категорій осіб. Перша категорія включає осіб, які вчинили суспільно небезпечні дії, передбачені спеціальною частиною Кримінального кодексу України, перебуваючи у стані сп'яніння. Через психічне захворювання або відхилення вони неспроможні усвідомлювати чи контролювати реальний характер своїх дій та їхню суспільну небезпеку. Друга категорія охоплює осіб, які вчинили злочини у стані неосудності. Вони підлягають кримінальній відповідальності, однак суд, враховуючи психічні розлади таких осіб, може призначити примусові медичні заходи як додатковий захід під час виконання покарання. Судово-психіатрична експертиза визначає мету застосування цих заходів залежно від характеру та важкості психічного відхилення, серйозності вчиненого злочину та рівня небезпеки, яку особа становить для себе, оточуючих чи суспільства в цілому. [23].

До третьої категорії відносяться особи, які вчинили злочин у стані неосудності, однак мають психічний розлад як до винесення вироку, так і під час відбування покарання, що унеможлиблює як призначення, так і виконання вироку. У всіх зазначених випадках застосування примусових медичних заходів можливе за умови одночасного дотримання трьох ключових умов: по-перше, скоєння суспільно небезпечного діяння, передбаченого нормами кримінального законодавства; по-друге, наявність психічного захворювання або відхилення від психологічної норми, що унеможлиблює усвідомлення або контроль фактичного змісту і суспільної небезпеки вчинених дій; по-третє, з огляду на характер здійсненого діяння і стан психічного здоров'я, дана особа становить загрозу як для суспільства, так і для самої себе. [34].

Суспільна небезпека вчиненого діяння повинна враховуватися під час вибору засобів кримінального впливу. Водночас ще більш важливим є врахування особливостей особистості, її суспільної небезпеки, тобто характеристик, які виходять за межі самого факту вчинення психічно нездорового діяння. У деяких випадках суди обмежуються лише оцінкою характеру та тяжкості діяння, без урахування інформації про психічне захворювання підсудного і, як наслідок, не беруть до уваги рівень його суспільної небезпеки. Відповідно до законодавства (стаття 92 Кримінального кодексу України), примусові заходи медичного характеру застосовуються з метою забезпечення лікування таких осіб і запобігання вчиненню ними нових дій, передбачених статтями Особливої частини зазначеного Кодексу. [14].

Виходячи зі змісту цієї статті, ці цілі можна розділити на медичні та юридичні. Медична мета зображується як альтернатива лікуванню або покращує психічне здоров'я психічно хворих людей. Основна мета кримінальної справи - відштовхувати їх від участі в новій соціально шкідливій поведінці. Свідомих медичних цілей - це спосіб досягти юридичних цілей. Незважаючи на нормативну консолідацію обов'язкових медичних послуг у Кримінальному кодексі України, наразі не існує домовленості в науці про кримінальне права щодо цих цілей. Згідно з юридичними документами, перелік цілей, перелічених у статті 92 Кримінального кодексу України, є неповним [14].

Згідно з судовою психіатрією, обов'язкове медичне втручання орієнтоване на догляд за психічно порушеними особами та захисту суспільства від соціально ризикованих заходів, що здійснюються цими людьми.

Наприклад, Б. А. Протченко, за словами С. С. Рашковського та Ю. М. Kalashniks View, ці кроки використовуються для відновлення психічного здоров'я людей, які вчинили соціально ризикований акт та захистити суспільство від своєї шкідливої поведінки. В. В. Уліцький більш детальний ці цілі, зазначивши, що обов'язкові медичні кроки були спрямовані на запобігання випуску нових соціально шкідливих поведінок психічно хворими людьми, іншими словами, захистити суспільство від нових соціально -згубних звичок, таких як: ліки та

соціальна реабілітація психічно хворих людей. Ряд вчених припустили, що “примусові програми лікування включають діяльність соціального розвитку (вдосконалення соціальних навичок у пацієнтів), а також у медичних установах, які забезпечують примусову допомогу” [12].

Захист особистості психічно нездорової людини виражається у запобіганні самогубств психічно хворих людей або заподіянні шкоди їх здоров'ю, також у захисті життя, здоров'я, статевої недоторканності, честі та гідності психічно хворих людей від протизаконних дій третіх осіб, які можуть призвести до погіршення психічного стану цих людей. Мети примусових заходів медичного характеру висловлюють точку зору законодавця на кінцеві результати примусового лікування соціально небезпечних психічно хворих осіб, які вчинили правопорушення. Завдання примусового медичного лікування - це кримінально-правові та медичні проблеми, які повинні вирішуватися співробітником правоохоронних органів при досягненні кримінально-правових і медичних цілей застосування примусового лікування до психічно нездорових осіб [35].

Чинне кримінальне законодавство встановлює два основні вектори діяльності правоохоронних органів і медичних закладів у контексті примусових медичних заходів: 1) безпосереднє примусове лікування; 2) недопущення вчинення нових злочинів. Проведене дослідження законодавчих актів та інших нормативних документів, що стосуються примусових медичних заходів, разом із аналізом практики їх застосування, дає підстави для висновку, що основною метою примусових медичних заходів є: забезпечення захисту прав та інтересів осіб з психічними розладами; їх соціальна реабілітація [29].

Під примусовим лікуванням розуміється покращення психічного стану особи, досягнення стабільної, довготривалої ремісії без відчутних змін у особистості. Психіатри визначають, що при будь-якому психічному розладі існує чітко визначений набір симптомів, котрі дають змогу визначити психічний стан людини. Примусове лікування психічно хворих є ключовим завданням, адже воно сприяє досягненню додаткових цілей, а саме - захисту суспільства та безпеці самих пацієнтів з психічними розладами. Для досягнення цієї мети, до пацієнтів

застосовуються усі необхідні та перевірені методи терапевтичного та інших видів лікування. Але психічні розлади не завжди піддаються повному одужанню. Наприклад, психіатри висловлюють досить скептичну оцінку щодо перспектив лікування шизофренії. Більшість дослідників зазначають, що позитивний результат хвороби (результатом є ремісія, тобто часткове або повне зникнення симптомів) можливий у 30-40% випадків. Водночас близько 50% людей, які діагностовані як психічно хворі, страждають на шизофренію [5].

3.2. Етичні та правничі дилеми у застосуванні примусових заходів

Поняття "неосудність" вживається винятково у сфері кримінального права, визначаючи особу, до якої можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру, та яка не підлягає кримінальному покаранню за свої дії чи стан. Переважно це стосується осіб, котрі звільнені від кримінальної відповідальності через неспроможність усвідомлювати власні дії або відсутність волі (наприклад, внаслідок психічних захворювань або інших станів, за яких людина не здатна контролювати свою поведінку). Відповідно до статті 93 Кримінального кодексу України ("Особи, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру"), судовий орган може призначити примусові медичні заходи для наступних категорій осіб: 1) особи, котрі вчинили суспільно небезпечні діяння у стані неосудності; 2) особи, що скоїли злочини в стані неосудності; 3) особи, що вчинили злочин із обмеженою осудністю, але захворіли на психічне захворювання до винесення вироку чи під час відбування покарання [14].

У всіх цих людей є спільні риси, а саме: а) наявність психічного розладу, який вплинув на вашу вибіркоку поведінку в ситуаціях з кримінальним потенціалом; б) вчинення дій, передбачених положеннями Особливої частини Кримінального кодексу України; в) небезпека повторного вчинення суспільно небезпечних дій під впливом психічних розладів [14].

Таким чином, суб'єктами примусових медичних заходів є три групи осіб: збиті з пантелику, частково забуті і розсудливі люди, у яких розвинулися психічні розлади після скоєння злочинів. Особи, які вчинили суспільно небезпечні діяння,

не повинні нести ніякої провини, якщо вони перебували в стані психічного розладу - хронічного, тимчасового, стаціонарного стану. У таких випадках важливі два критерії: юридичний та медичний, які визнаються у формулі змішування відповідно до ст.19 Кримінального кодексу України [14]. Правовий (психологічний) критерій визначає ступінь порушення свідомості і волі людини в діях, які можуть становити суспільну небезпеку. Він включає інтелектуальний (когнітивний) та вольовий аспекти. Термін "когнітивний" часто використовується для позначення розумових здібностей, але важливо визначати цю характеристику не через інтелект людини, а через його здатність розпізнавати факти і потенційну суспільну небезпеку своїх дій.

Якщо людина не може цього зробити через патологічного порушення своїх когнітивних здібностей, то з юридичної точки зору його можна вважати неосудним, і досить виявити хоча б одну з цих характеристик. Медичний критерій неосудності визначається “наявністю одного з чотирьох видів психічних захворювань, визначених у частині 2 статті 19 Кримінального кодексу України. До цих захворювань відносяться хронічні психічні розлади, тимчасові психічні розлади, недоумство або інші патологічні психічні стани” [7].

Основні ознаки медичного критерію охоплюють всі можливі варіанти психічних розладів. Однак важливо розуміти, що наявність психічного захворювання не завжди вказує на нездатність людини усвідомлено усвідомлювати або контролювати свої дії. Оцінка медичного критерію зазвичай проводиться за допомогою судово-психіатричної експертизи. Сукупність медичних та юридичних критеріїв є підставою для визнання особи, такою що не підлягає кримінальній відповідальності. Отже, збита з пантелику людина не може бути суб'єктом злочину, хоча до неї можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру відповідно до частини 2 статті 19 Кримінального кодексу України, які не є покаранням [14].

До другої категорії осіб, до яких можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру, відносяться особи з обмеженими можливостями здоров'я. Порушення психічного стану означає, що людина має психічний стан, який не

виключає її кримінальної відповідальності та покарання, але на момент вчинення злочину ця особа мала обмежену здатність розпізнавати або контролювати свої дії через психічні розлади. Суть обмеженого розуму полягає в тому, що через психічні розлади людина не може повною мірою усвідомлювати або контролювати свої дії. На відміну від плутанини, порушення розуму оцінюється за трьома критеріями: медичним, юридичним та клінічним. Медичний критерій порушення психічного здоров'я вказує на те, що особа, визнана винною, страждає певними психічними розладами, такими як різні типи психопатій, невротичні розлади особистості, наслідки черепно-мозкової травми або розумової відсталості. Правовий критерій обмеженого розуму складається з двох аспектів: інтелектуального і вольового. При психічних розладах здатність людини розуміти суть своїх дій і контролювати свою поведінку значно знижується в разі порушення психічного стану. Клінічний критерій обмеженого розуму визначає ступінь, в якій людина усвідомлює свої дії під час вчинення злочину [6].

Особа, яка порушує встановлений порядок у стані неосудності, залишається об'єктом кримінального правопорушення, тому що в ньому є всі ознаки, що стосуються предмету злочину. Отже, ця особа підлягає кримінальній відповідальності. Це дає суду можливість індивідуально оцінити протиправну поведінку людини, що знаходиться в певному психічному стані. Таким чином, примусові заходи медичного характеру можуть застосовуватися поряд з кримінальними покараннями до осіб з порушеннями психічного здоров'я.

Примусові медичні заходи, що застосовуються до осіб, які перебувають у несамовитому стані, значно відрізняються від медичних заходів, що застосовуються до осіб з порушеннями розуму. Примусові медичні заходи щодо психічно хворих не є кримінально караними, оскільки вони не спрямовані на каральну функцію або досягнення кримінально-правової мети (за винятком спеціальної профілактики). Щодо осіб з порушеннями психічного здоров'я примусові заходи медичного характеру можуть застосовуватися паралельно з покаранням і, отже, є одним із способів притягнення їх до відповідальності. До третьої категорії осіб, щодо яких можуть бути застосовані примусові медичні

заходи, належать ті, хто вчинив злочин у стані неосудності, але під час відбування покарання у них виник психічний розлад. Якщо особа вчинила кримінальне правопорушення, не усвідомлюючи своїх дій, і після винесення вироку або під час утримання у місцях позбавлення волі у неї розвивається психічне захворювання, що робить її нездатною розуміти чи контролювати свої дії (або бездіяльність), така особа звільняється від кримінальної відповідальності [24]. “Суд може застосувати до даної особи примусові заходи медичного характеру згідно до частини 3 статті 93 Кримінального кодексу України” [14].

Психічний розлад, що розвивається після вчинення злочину, може бути як хронічним, так і тимчасовим. Однак важливо, щоб ступінь цього психічного розладу була достатньо серйозною, щоб особа, яка вчинила злочин, мала значні порушення когнітивних та вольових здібностей. “Після одужання, якщо термін давності для кримінального переслідування даної особи не закінчився і немає інших обставин, що звільняють її від кримінальної відповідальності, її може бути притягнуто до кримінальної відповідальності за загальними правилами, встановленими частиною 4 статті 95 Кримінального кодексу України” [14]. Однак, якщо така особа перебувала в психіатричному закладі за рішенням органів дізнання або суду, а примусові заходи медичного характеру обмежують її свободу, вони прирівнюються за своїм характером і значимістю до позбавлення волі, і його час день у день зараховується в якості покарання.

Стаття 96 Кримінального кодексу України передбачає можливість примусового лікування осіб, які вчинили кримінальний злочин і мають захворювання, що становить загрозу здоров'ю оточуючих [14]. Варто підкреслити, що законодавство не дає вичерпного переліку тих, до кого можливе примусове лікування. Проте, наявність психічного розладу до вироку або під час відбування покарання – це радше опція для суду, аніж його зобов'язання. Такі заходи застосовуються винятково до тих, хто несе загрозу для суспільства. Якщо особа має психічне захворювання і вчинила діяння, що визнається суспільно небезпечним, але при цьому не становить небезпеки для інших, використання примусових медичних заходів стає недоцільним. В залежності від особливостей

та серйозності захворювання, тяжкості скоєного та ступеня небезпеки для самої психічно хворої людини, суд має право обрати один із чотирьох видів примусових медичних заходів, визначених частиною 1 статті 94 Кримінального кодексу України.

3.3. Пропозиції щодо вдосконалення українського законодавства

Відповідно до частини 1 статті 95 Кримінального кодексу України, пролонгація, коригування або призупинення примусових медичних заходів здійснюється винятково судовою інстанцією на підставі клопотання представника психіатричного закладу, який опікується наданням психіатричної допомоги особі, з обов'язковим наданням обґрунтованого висновку комісії з психіатрії. Варто підкреслити, що надання виключного права на продовження, корегування та завершення примусового лікування судовій гілці влади є новаторством у вітчизняному кримінальному законодавстві, оскільки в минулому в Україні така практика не була реалізована, та, за потреби, обмежувалася лише висновком медичної комісії, без участі суду. Такий підхід, у свою чергу, створив передумови для можливих зловживань та порушень прав пацієнтів з боку психіатрів [18]. Це призвело, наприклад, до тривалого примусового лікування, яке тривало більше п'ятнадцяти або навіть двадцяти років, що було явно недоречним, не відповідало цілям лікування, порушувало стосунки з родичами і, безсумнівно, ускладнювало адаптацію пацієнтів після лікування. Зміни в кримінальному законодавстві, на наш погляд, безумовно, заслуговують позитивних відгуків, тому що такі нововведення зміцнюють гарантії захисту прав і свобод людини з психічним розладом і дають можливість оскаржувати необґрунтовані рішення лікарів.

Проте, деякі з цих нововведень потребують додаткового аналізу. Відтак, зміна примусового заходу медичного характеру відбувається за рішенням суду, якщо відбулися зміни у стані здоров'я особи, що унеможлиблюють подальше застосування попередньо визначеної міри. Враховуючи вищесказане, важливо підкреслити, що зміни у стані пацієнта не завжди свідчать про покращення. У контексті примусових медичних заходів, необхідним є саме покращення стану,

незалежно від проведеного лікування, адже здоров'я пацієнта може зазнавати значних ускладнень. Крім того, ці зміни не завжди стосуються психічного здоров'я людини – рівень суспільної небезпеки може знизитися через погіршення фізичного стану, наприклад, внаслідок інсульту чи прогресуючого паралічу, що призводить до суттєвого обмеження рухової активності. На сьогоднішній день, якщо рівень суспільної небезпеки зростає, суд не має права замінити відповідний примусовий медичний захід на більш суворий, що визначено у пункті 19 постанови Пленуму Верховного Суду України від 3 червня 2005 р. №7 "Про застосування примусових медичних заходів примусового характеру до осіб, які перебувають у стані алкогольного сп'яніння", де зазначено, що "зміна примусового медичного заходу може полягати лише у його пом'якшенні у зв'язку з покращенням психічного здоров'я" [30].

Враховуючи вищесказане, це твердження здається дещо неточним і суперечливим. Погіршення психічного стану хворої людини, що призвело до підвищення ступеня його соціальної небезпеки, вимагає не тільки більш інтенсивного застосування лікувально-реабілітаційних заходів, а також введення більш суворих заходів безпеки. Наприклад, за таких обставин особа, яка проходить примусове стаціонарне лікування, раніше була поміщена до психіатричного закладу з посиленими умовами утримання відповідно до потреб існуючого психосоматичного стану та соціальної вразливості. Тому медичний персонал повинен реагувати на нейтралізацію підвищеної суспільної небезпеки або створювати необхідні умови для більш суворого тримання під вартою або використання психофармакологічних засобів, що володіють сильним нейролептичним дією, направлено на зниження підвищеної збудливості і знижувати агресивність [19].

ВИСНОВКИ

Аналізуючи еволюцію інституту примусової медичної допомоги, ми констатуємо шість етапів, починаючи з часів Київської Русі. На нашу думку, останній, шостий етап є ключовим, що з прийняттям нового Кримінального кодексу піднесло вітчизняне кримінальне право на якісно новий щабель розвитку в частині реалізації кримінально-правових норм та утвердження загальнолюдських цінностей. Водночас, необхідність подальших наукових досліджень в інституті примусових заходів медичного характеру залишається актуальною.

Інститут застосування примусових заходів медичного характеру, регламентований у кримінальному судочинстві України, представлений також у кримінальному праві та процесі багатьох інших держав. Вивчення перспектив та підготовка клопотань щодо застосування судом примусових заходів медичного характеру як засобу припинення досудового розслідування на етапі досудового слідства підкреслює проблемні аспекти у цій сфері, що актуальні як для України, так і для міжнародної практики. Це підтверджується результатами наукових розвідок, а також існуванням відповідної законодавчої бази, нормативних актів, практикою медичних, слідчих, прокурорських, експертних та судових органів, включно зі статистичними даними та трендами, виявленими в ході розслідування та перегляду кримінальних справ даної категорії.

У процесі наукових досліджень в цій галузі було виявлено низку недоліків у чинних Кримінальному та Кримінально-процесуальному кодексах України, зокрема, нечіткість або відсутність деяких понять, неповноту цілей та завдань, а також наявність проблемних питань, що вимагають законодавчого врегулювання з урахуванням досвіду інших країн. Беручи до уваги конституційні гарантії визнання особистості, її життя та здоров'я, честі та гідності, недоторканності та безпеки найвищою соціальною цінністю в Україні, важливим є врахування законодавчого досвіду розвинених країн щодо обґрунтування та цілей застосування примусових заходів медичного характеру, щоб національне

законодавство відповідало сучасним, глобальним, цивілізованим стандартам та політичним реаліям сьогодення.

Відтак, слід враховувати фінансові аспекти утримання різних типів психіатричних закладів, їх кількість у країні, штати медичного та сестринського персоналу. Аналіз кримінального законодавства України та деяких інших країн вказує на домінування консервативності, інертності, упередженості та збереження принципів і традицій кримінального права радянського періоду. Виникає питання, чому в країнах з кращими соціально-економічними умовами та розвиненим демократичним устроєм, психічно хворі особи отримують лікування в декількох, як правило, до трьох типах закладів, передбачених законом, часто використовуючи не тільки психіатричні лікарні, але й амбулаторне лікування, реабілітацію, реабілітаційні центри тощо. Підкреслюється необхідність активної роботи законодавців, Національної школи суддів, українських науковців та експертів відповідних відомств щодо забезпечення цивілізованого утримання та лікування психічно хворих громадян України, дотримуючись визнаних міжнародних стандартів гігієни, терапії та харчування. На наш погляд, соціально-правова та економічна недоцільність надмірно великої кількості психіатричних закладів суворого режиму є очевидною. Як бачимо, правовий статус осіб з психічними розладами та характер застосовуваних до них примусових заходів визначається, перш за все, рівнем гуманізації та демократизації соціальної системи кожної окремої країни.

У процесі порівняльного аналізу законодавства про психічне здоров'я в окремих державах було відмічено невідповідність українського законодавства міжнародно-правовим актам: Декларації ООН про права розумово відсталих (Резолюція 2856 (26) Генеральної Асамблеї ООН від 20 грудня 1971 р.), а також розробці ряду принципів і гарантій захисту психічно хворих та поліпшення психічного здоров'я, принципам захисту психічно хворих та покращення психіатричної допомоги (Резолюція 46/119 Генеральної Асамблеї ООН від 17 грудня 1991 р.), які спрямовані на захист прав та інтересів осіб з психічними розладами. Порівняльний аналіз законодавства інших країн дає підстави

стверджувати, що концепція застосування примусових заходів медичного характеру є різноманітною, враховує актуальні проблеми сьогодення, відповідаючи потребам судової та слідчої практики, соціально-економічним умовам цих держав, проте в Україні вона все ще потребує остаточного визначення.

У юридичній літературі підкреслюється, що при застосуванні примусових заходів відсутня мета загальної профілактики, що передбачає попередження злочинів, вчинених іншими особами, як при покаранні. Ці заходи виключають застосування каральних заходів замість лікувально-реабілітаційних. Примусові медичні заходи передбачають використання таких методів, як медикаментозна терапія, психотерапія, трудотерапія та інші реабілітаційні засоби, направлені на відновлення соціальної адаптації хворих.

Отже, зазначені примусові заходи медичного характеру застосовуються до: осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння у стані неосудності; осіб, які вчинили злочин у стані обмеженої осудності; осіб, які захворіли на психічну хворобу після вчинення злочину. Спільною ознакою для всіх цих категорій осіб є наявність психічного розладу. Зазначене свідчить про необхідність закріплення у відповідному положенні заборони на зміну примусового заходу медичного характеру на більш суворий у зв'язку з погіршенням психічного стану особи. Тому, ми рекомендуємо виключити дане положення з регламенту, як таке, що суперечить основоположним правилам і вимогам, що пред'являються до лікування та реабілітації пацієнтів.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Беклеміщев С. О. Примусові заходи медичного характеру: кримінально-правовий аспект: автореф. дис. ...канд. юрид. наук. 12.00.08. Запоріжжя. 2017. 23 с.
2. Берш А. Я. Примусові заходи медичного характеру: правова природа та види: дис. . . . канд. юрид. Наук :12.00.08. Одеса, 2017. 188 с.
3. Гайдн проти Німеччини: рішення Європейського суду з прав людини від 13.01.2011 р., скарга № 6587/04. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-102621> (дата звернення: 12.05.2025).
4. Загальна декларація прав людини (рос/укр) : Декларація Орг. Об'єдн. Націй від 10.12.1948. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text (дата звернення: 12.05.2025).
5. Кириченко В. Л. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру: дис. ... канд. юрид. наук: спец. 081. Право. Дніпропетровськ, 2020. 314 с.
6. Кириченко В. Л. Процесуальні можливості сторони захисту у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру: порівняльно-правовий аналіз. Право і суспільство, 2017(5). С. 250-255.
7. Кириченко В.Л. Доказове значення альтернативного висновку щодо продовження застосування примусових заходів медичного характеру. Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції. №4. 2017. с.157.
8. Козарійчук Д. В. Примусові заходи медичного характеру в кримінальному процесі за законодавством зарубіжних країн. Роль юриспруденції у формуванні сучасного суспільства: Частина друга: матеріали міжнар. наук.-практ. конф. (Київ, 8 жовтня 2019р.). Київ: ПрАТ ВНЗ «МАУП», 2019. 49–52 с.
9. Козарійчук Д. В. Становлення інституту примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України. Юридична наука. 2019. № 12. С. 157–163.

10. Конвенція про захист прав людини і основоположних свобод: Конвенція Ради Європи від 04.11.1950 : станом на 1 серп. 2021 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text (дата звернення: 12.05.2025).

11. Конституція України: Закон України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254к/96-вр> (дата звернення: 12.05.2025).

12. Кримінальне право України. Загальна частина: підручник / [А. А. Васильєв, Є. О. Гладкова, О. О. Житний та ін.] ; за заг. ред. проф. О. М. Литвинова; МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків, 2020. 428 с.

13. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 № 2341-III. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14> (дата звернення: 12.05.2025).

14. Кримінальний кодекс України : чинне законодавство зі змінами та доповн. на 16 вересня 2019 р. Київ : Алерта, 2019. 214 с.

15. Кримінальний процесуальний кодекс України з постатейними матеріалами практики Європейського суду з прав людини / А. В. Столітній, Ю. Г. Севрук, О. В. Сапін та ін. ; за заг. ред. А. В. Столітнього. 2-ге вид., перероб. і допов. Харків : Право, 2019. 952 с.

16. Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України від 13.04.2012 № 4651-VI. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17> (дата звернення: 12.05.2025).

17. Кушпін В. П. Зарубіжний досвід правового регулювання процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Наше Право. OUR LAW. 2022. № 3. С. 101–108.

18. Лосич С. В., Рутвян К. О. Складнощі застосування примусових заходів медичного характеру до обмежено осудних осіб. Форум права. № 55 (2). 2019. С. 45-51.

19. Лукашкіна Т. В. Предмет доказування у провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Правові та інституційні механізми забезпечення розвитку України в умовах європейської інтеграції: матеріали Міжнародної науковопрактичної конференції (м. Одеса, 18 травня 2018 р.) У 2-х т. Т. 2. Відп. ред. Г. О. Ульянова. Одеса: Видавничий дім «Гельветика», 2018. С. 315-319.

20. Міжнародний пакт про громадянські і політичні права: Пакт Орг. Об'єдн. Націй від 16.12.1966: станом на 19 жовт. 1973 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text (дата звернення: 12.05.2025).

21. Навроцька В. В. Особиста участь особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, як елемент права на справедливий суд. Психічне здоров'я особистості у кризовому суспільстві: зб. матеріалів VI Всеукр. наук.-практ. конф. (Львів, 22 жовт. 2021 р.) / уклад. В. С. Бліхар. Львів: Львівський державний університет внутрішніх справ, 2021. С. 207–208.

22. Навроцький В.О. Чергова кодифікація кримінального законодавства України: Наступність чи якісний стрибок? Харків. нац. ун-т ім. Я. Мудрого. 2023. С. 37-40.

23. Печко В. В. Генезис інституту застосування примусових заходів медичного характеру. Правовий часопис Донбасу. 2018. № 4. С. 214–220. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/pppd_2018_4_37 (Дата звернення: 12.05.2025).

24. Печко В. В. Інститут застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України : дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.09. Маріуполь : Донецький державний університет внутрішніх справ, 2021. 207 с.

25. Печко В.В. Особливості кримінальних процесуальних правовідносин, що регулюються нормами інституту застосування примусових заходів медичного характеру. Актуальні питання досудового розслідування. Кривий Ріг. 2018. С.122-124.

26. Подлегаєва К. В. Загальна характеристика кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Пріоритетні напрями розвитку юридичної науки в умовах сьогодення: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 13–14 берез. 2023 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2023. С. 31–33.

27. Подлегаєва К. В. Кримінальна процесуальна характеристика кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Науковий вісник публічного та приватного права. 2023. Вип. 5. С. 117–122.

28. Подлегаєва К. В. Особливості доказування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Науково-практичні засади розвитку наукової думки на сучасному етапі державотворення: матеріали Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Київ, 22–23 верес. 2021 р.). Київ: Науково-дослідний інститут публічного права, 2021. С. 122–124.

29. Порядок застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які хворіють на психічні розлади і вчинили суспільно небезпечні дії, у відділенні (палаті) для застосування примусових заходів медичного характеру з посиленням наглядом : Порядок МОЗ України від 08.10.2001 № 397 : станом на 15 груд. 2017 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0217-02#Text> (дата звернення: 12.05.2025).

30. Постанова Пленуму Верховного Суду України від 03.06.2005 № 7 «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування». Верховний Суд України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-05> (дата звернення: 12.05.2025).

31. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги: Закон України від 14.11.2017 № 2205-VIII. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2205-19#Text> (дата звернення: 12.05.2025).

32. Про затвердження Правил застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги :

Наказ МОЗ України від 31.08.2017 № 992 : станом на 4 берез. 2022 р.
URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17#Text> (дата звернення: 12.05.2025).

33. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 № 1489-III. Верховна Рада України. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14> (дата звернення: 12.05.2025).

34. Сенишин С. Р. Примусові заходи медичного характеру як інститут кримінального законодавства України: дипломна робота. Київ: Національний авіаційний університет, 2020. 129 с. URL: <https://er.nau.edu.ua/handle/NAU/41448> (дата звернення: 12.05.2025).

35. Туренко Д. В. Застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі. Південноукраїнський правничий часопис. Одеський державний університет внутрішніх справ, 2019. № 4. Ч. 3. С. 68-72.

36. Туренко Д. В. Питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру в міжнародно-правових актах і законодавстві окремих зарубіжних країн. Право і безпека. 2021. № 81. С. 173-179.

37. Brottsbalken: SFS 1962:700. Regeringen.se. URL: <https://www.government.se/government-policy/judicial-system/the-swedish-criminal-code/> (дата звернення: 12.05.2025).

38. Constitution of the Republic of Bulgaria: Adopted on 13.07.1991, amended multiple times. Constitutional Court of the Republic of Bulgaria. URL: <https://www.constcourt.bg/en/legal-info-92> (дата звернення: 12.05.2025).

39. Constitution of the Republic of Poland: Adopted on 02.04.1997. Sejm of the Republic of Poland. URL: <https://www.sejm.gov.pl/prawo/konst/angielski/kon1.htm> (дата звернення: 12.05.2025).

40. Kodeks karny: Ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. Sejm RP. URL: <http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU19970880553/U/D19970553Lj.pdf> (дата звернення: 12.05.2025)

41. Krimināllikums: pieņemts 01.04.1999. Likumi.lv. URL: <https://likumi.lv/ta/id/88966> (дата звернення: 12.05.2025).
42. Ley de Enjuiciamiento Criminal: de 14 de septiembre de 1882. BOE. URL: <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1882-6036> (дата звернення: 12.05.2025).
43. Spanish Constitution of 1978: Senate of Spain. URL: <https://www.senado.es/web/conocersenado/normas/constitucion/index.html?lang=en> (дата звернення: 12.05.2025).
44. The Constitution of the Kingdom of the Netherlands: Consolidated version of 2017. WIPO Lex. URL: <https://www.wipo.int/wipolex/en/legislation/details/17867> (дата звернення: 12.05.2025).
45. The Constitution of the Republic of Latvia (Satversme): Adopted on 15.02.1922, with subsequent amendments. Likumi.lv. URL: <https://likumi.lv/ta/en/en/id/57980-%E2%80%8Bthe-constitution-of-the-republic-of-latvia> (дата звернення: 12.05.2025).
46. The Instrument of Government (Regeringsformen): One of the fundamental laws of Sweden. Government Offices of Sweden. URL: <https://www.government.se/4a7e4b/contentassets/7c1e5e4e9f3f4d1e8b6e4e9f3f4d1e8b/the-instrument-of-government> (дата звернення: 12.05.2025).