

**Клименко О.В.**

Таврійський національний університет імені В.І. Вернадського

## РОЗВИТОК ІНСТИТУТУ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ В ЗАКОНОДАВСТВІ КРАЇН ЄВРОПИ

*Стаття присвячена вивченню та оцінці застосування норм примусу медичного характеру через призму порівняльного правознавства. У роботі розглядаються сутність та зміст заходів державного впливу медичного характеру таких країн: Федеративної Республіки Німеччини, Франції, Великої Британії, Італії, Іспанії, Швейцарії, Нідерландів, Фінляндії, Чехії, Польщі, Угорщини, Болгарії, Латвії, Естонії. Обсяг відомостей про зміст примусових мір медичного характеру у науковій літературі незначний. Однак вирішення питання про зміст примусових мір медичного характеру має велике значення для вироблення цілісної концепції примусових мір. Порівняльно-правове дослідження є основою для вироблення міжнародних стандартів та здійснення наднаціонального регулювання, обсяг і значущість яких зростають в умовах глобалізації. У статті досліджено зарубіжний досвід урегулювання інституту примусових заходів медичного характеру, який є корисним для подальшого вдосконалення вітчизняного законодавства у зазначеній сфері. Визначено, що у більшості зарубіжних країн інститут примусових заходів медичного характеру та примусового лікування отримав окреме закріплення у законодавстві, але досі ще не сформувався досконало та потребує подальшого реформування і розширення законодавчої бази регулювання. У кримінальному праві зарубіжних країн досить чітко врегулювання має питання щодо застосування примусового лікування до осіб, хворих на алкоголізм та наркоманію. Виявлено, що зарубіжна практика вирішення питань примусового лікування ще не сформувала єдиного підходу до визначення правової природи та сутності притягнення до відповідальності хворих осіб та призначення їм відповідного лікування.*

**Ключові слова:** міри суспільної безпеки, примусові заходи медичного характеру, примусові заходи медичного впливу, види примусових заходів медичного характеру, примусове лікування.

**Постановка проблеми.** Звернення до досвіду законодавчого закріплення цього інституту в кримінальному праві інших держав дасть змогу дослідити його у співвідношенні з кримінально-правовими нормами вітчизняного законодавства з метою виявлення особливостей і переваг досліджуваних законів, а також тенденцій і перспектив розвитку інституту примусових заходів медичного характеру та примусового лікування в майбутньому.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Дослідженням примусових заходів медичного характеру в теорії кримінального права займалися такі вчені, як: О.В. Беклеміщев, С.О. Беклеміщев, А.Я. Берш, Е.Л. Біктімеров, Є.М. Вечерова, І.В. Жук, В.Р. Ілейко, М.М. Книга, О.В. Козаченко, Л.О. Кригіна, Д.Р. Лунц, Г.В. Морозов, А.А. Музика, В.Б. Первомайський, І.В. Самощенко, І.М. Тяжкова, А.І. Цубера, С.Л. Шаренко, О.В. Юношев, О.О. Ямкова, А.М. Ященко.

**Постановка завдання.** Метою статті є дослідження особливостей правового застосування

примусових заходів медичного характеру в законодавстві країн Європи.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Певний науковий інтерес під час дослідження проблем примусових заходів медичного характеру за українським кримінальним законодавством становить дослідження досвіду застосування цього інституту в зарубіжних країнах.

Поняття «примусові заходи медичного характеру» закріплено саме в українському кримінальному законодавстві і в теорії українського кримінального права. Аналоги цим заходам існують і в законодавстві інших країн. Вони мають назву «заходи безпеки» (КК Польщі), «заходи виправлення та безпеки» (КК ФРН), «заходи безпеки, які передбачають позбавлення волі» (КК Іспанії) й інші.

При цьому нормативні положення однієї держави у визначенні поняття примусових заходів медичного характеру, їх видів, мети, підстав застосування та припинення відрізняються від відповідних положень у законодавстві інших держав.

У зв'язку з цим наявний інтерес у дослідженні кримінального законодавства, що регламентує застосування кримінально-правових заходів до осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння в стані неосудності, до осіб, хворих на алкоголізм, наркоманію, психічні розлади, на хвороби, які не виключають осудності, але є небезпечними для здоров'я інших осіб, із метою визначення позитивного досвіду інших держав у сфері правового регулювання примусових заходів, виявлення недоліків, прогалин у національному законодавстві, подальшого розвитку і вдосконалення вітчизняного законодавства.

Питання примусових заходів медичного характеру є спірним у кримінальній науці інших країн. У деяких із них ці заходи є альтернативним покаранням і мають карний характер. Ця особливість притаманна кримінальному праву Швейцарії.

Під час призначення судом таких заходів дотримується принцип відповідності, що полягає у призначенні рівноцінного примусового заходу відповідно до злочину, вчиненого хворою особою.

Наприклад, у кримінальному праві Німеччини науковці велику увагу приділяють саме системі заходів виправлення і безпеки, метою яких є повернення в соціум хворих осіб та профілактика небезпечних захворювань. До таких заходів у німецькому праві належать: поміщення у психіатричну лікарню, поміщення у лікувальний заклад для алкоголіків і наркоманів, встановлення нагляду; позбавлення водійських прав; заборона займатися певною професійною діяльністю [10]. Серед науковців відбувається багато дискусій щодо правової природи цих заходів, наявності у цих заходах карного характеру.

У кримінальному праві Фінляндії виділяють такі заходи кримінально-правового характеру, як поміщення в заклад для психічно хворих, позбавлення права обіймати певну посаду чи займатися певною діяльністю, вилучення майна. Також у законодавстві закріплено, що якщо особа визнана судом неосудною, то до неї можуть бути застосовані певні заходи впливу, які призначаються адміністративними органами, а не судом [3, с. 89].

Основними категоріями осіб, до яких застосовують примусові заходи медичного характеру та примусове лікування, є особи, які вчиняють злочини в стані неосудності, та особи, хворі на алкоголізм, наркоманію та хвороби, небезпечні для здоров'я інших осіб.

У кримінальному праві деяких країн також є поняття «обмежена осудність», а саме в праві

Швейцарії, Швеції, Данії, Франції, Німеччини, Польщі, Іспанії, Латвії. Обмежена осудність дещо в іншій назві є в кримінальному законодавстві Угорщини, Чехії, Італії, Фінляндії. Але призначення примусових заходів медичного характеру до таких осіб визначено правом лише деяких зарубіжних країн.

У законодавстві Швейцарії визначається, що суд може, враховуючи висновок експертизи, пом'якшити покарання щодо осудної особи і визначити її направлення на лікування до лікарні. Але стаття 12 КК Швейцарії визначає, що норми щодо неосудності й обмеженої осудності не застосовуються до осіб, які самі доводять себе до стану тяжкого розладу або помутніння свідомості з наміром вчинити в такому стані злочинне діяння (вживають алкоголь чи наркотичні речовини). Заходами безпеки КК Швейцарії визначає: ізоляцію «звичайних» злочинців, заходи, що застосовуються до психічно хворих осіб, виправлення тих осіб, які хворіють на алкоголізм чи наркоманію [11].

Так, КК Швейцарії вказує, що суд на свій розсуд може пом'якшити покарання зазначеної категорії осіб (ст. 11) і з урахуванням рекомендацій експертів прийняти рішення про поміщення осудного в лікарню (ст. 14) [4].

Законодавство Франції також передбачає призначення примусових заходів медичного характеру особам, які визнані обмежено осудними. Таких осіб поміщають у спеціальні заклади, в яких поєднується здійснення психіатричного лікування з режимом тюремного ув'язнення [5].

У законодавстві Латвії визначається, що до обмежено осудних осіб може застосовуватися пом'якшене покарання чи така особа може бути взагалі звільнена від покарання за умови призначення їй примусових заходів медичного характеру.

Загалом у більшості країн світу у разі, коли особа визнається обмежено осудною, це тягне за собою пом'якшення покарання. Така практика є в Іспанії, Данії, Польщі. Деякий час у Німеччині законодавчо було визначено, що наявність у особи психічного розладу є обтяжуючою обставиною [4].

Відповідно до КК Польщі, примусовий захід медичного характеру у вигляді поміщення особи у лікувальний заклад може призначатися судом тільки для запобігання вчиненню цією особою іншого протиправного діяння через наявність у неї психічної хвороби або наркоманії чи алкоголізму.

КК Швейцарії визначає, що суд може винести рішення про направлення психічно хворої особи, що вчинила злочин, який карається позбавленням волі, до лікувального закладу. При цьому суд має брати до уваги психічний стан особи та доцільність медичного нагляду за нею. Суд приймає таке рішення для запобігання скоєнню таким хворим інших злочинів.

Згідно з КК Швейцарії, до особи, що має психічну хворобу, суд застосовує покарання у виді каторжної в'язниці чи тюремного ув'язнення та примусовий захід у виді направлення особи в лікувальну установу чи в притулок. Коли такий хворий не становить собою небезпеку для людей, до нього судом може бути застосоване амбулаторне лікування. Суд також може призначити щодо особи, хворої на алкоголізм, амбулаторне лікування. Під час призначення такого виду лікування відбувається відстрочка покарання у вигляді позбавлення волі, і в подальшому допускається можливість розгляду питання про умовне звільнення такої особи з лікувальної установи під особливим наглядом.

У Швейцарії за чинним КК такий захід, як поміщення особи, яка хворіє на наркоманію і вчинила протиправне діяння, до лікувальної установи, є добровільним. Тобто особа може піддаватися такому лікуванню лише за власною згодою.

Спірним також є питання щодо суміщення примусових заходів із покаранням.

За кримінальним законодавством Польщі, особа, що вчиняє злочин і визнається обмежено осудною, направляється до пенітенціарного закладу, де проходить певне лікування. У разі повного вилікування суд може достроково звільнити особу із встановленням над нею нагляду. Особи, хворі на алкоголізм, наркоманію, у разі ймовірності вчинення ними повторного злочину та якщо вони засуджені до позбавлення волі до двох років, за рішенням суду направляються в закриту лікувальну установу, де проходять курс лікування. Якщо досягається повне вилікування, то особа звільняється від відбування решти призначеного покарання, їй призначається випробувальний термін. Під час випробувального терміну особу можуть зобов'язати пройти ще одне амбулаторне лікування.

Види примусових заходів медичного характеру, які передбачені в законодавстві інших країн, умовно можна поділити на дві групи: амбулаторне лікування та поміщення особи в спеціальний лікувальний заклад.

У кримінальному праві Польщі види примусових заходів формуються відповідно до категорій осіб, які вчиняють злочин. До психіатричної установи поміщають осіб, які вчиняють злочини в стані неосудності і мають значну суспільну небезпечність. До пенітенціарного закладу з лікування поміщаються особи, які вчиняють злочини в стані осудності. У закриту установу поміщаються особи, які вчиняють злочин, хворіючи на алкоголізм чи наркоманію. Там вони проходять відповідний курс лікування.

Законодавство Німеччини визначає такі види заходів державного примусу, як поміщення особи в психіатричну установу і поміщення особи до лікувальної установи, де лікують хворих на алкоголізм чи наркоманію. Є випадки, коли особа з обмеженою осудністю теж може бути направлена в психіатричну установу. У лікувальні установи для алкоголіків чи наркоманів може бути направлена особа, що має схильність до надлишкового вживання алкогольних чи наркотичних речовин, яка вчиняє протиправне діяння під впливом цієї хвороби, а також якщо є ймовірність вчинення такою особою нового протиправного діяння. Примусові заходи медичного характеру передують відбуванню особою покарання [10].

Згідно з КК Франції, примусовий захід щодо осіб, хворих на алкоголізм, залежить від тяжкості вчиненого злочину. Така особа може бути залишена на волі під наглядом відповідної психіатричної установи чи поміщена в центр соціального перевиховання.

В Англії особа не несе кримінальної відповідальності, якщо під час вчинення протиправного діяння вона не могла правильно оцінювати свою поведінку та її наслідки через наявність в неї психічного розладу. Обов'язок доведення факту неосудності особи лежить на стороні захисту [1].

У кримінальному праві Іспанії покарання та примусові заходи медичного характеру об'єднуються. Підставою для призначення таких заходів є тільки визначення суспільної небезпечності особи, що означає вчинення нею злочину, зазначеного в КК [6, с. 65]. Примусові заходи медичного характеру в Іспанії – це заходи, під час яких особа позбавляється волі шляхом направлення її в психіатричну установу чи в спеціальну виховну установу. У разі, якщо конкретний вид покарання не тягне за собою позбавлення волі, суд призначає тільки примусовий захід медичного характеру, який теж не позбавляє особу волі. У психіатричних лікувальних закладах Іспанії є практика розподілу хворих для проведення

освітніх та виховних програм для хворих, які не досягли повноліття та страждають на психічні розлади. Строк примусового заходу медичного характеру встановлюється такий самий, як під час покарання за скоєне діяння [6, с. 66].

В Італії примусові заходи медичного характеру є частиною так званих «заходів безпеки». Такі заходи законодавець поділяє на 4 види, а саме: особисті заходи; заходи, пов'язані з обмеженням волі; заходи, які не пов'язані з обмеженням волі; заходи безпеки щодо майна. До особистих заходів належать: поміщення до трудового закладу, поміщення до спеціалізованої лікарні, поміщення до спеціалізованого психіатричного закладу та поміщення у реформаторій. До спеціалізованої лікарні поміщують осіб, які притягнені до відповідальності за злочин із необережності. Строк перебування у спеціалізованій лікарні дорівнює строку призначеного покарання, але він не може бути менший одного року. Якщо особі призначено довічне ув'язнення, то строк лікування у спеціалізованій лікарні буде становити десять років [7].

Щодо Нідерландів, то законодавством цієї країни, а саме КК, передбачено, що коли особа має певну психічну хворобу і становить загрозу для себе та оточення, суд не може притягувати таку особу до відповідальності, а може тільки направити таку особу на лікування. Відповідне лікування може тривати не більше одного року. Але якщо особа має такий психічний розлад, за якого вона може бути притягнена до відповідальності, суд може призначити їй покарання, яке буде об'єднане з примусовим заходом медичного характеру. Також суд має можливість направити особу, яка під час скоєння небезпечного діяння відставала у розумовому розвитку чи страждала на психічну хворобу, на примусове лікування, якщо такі дії згідно із законом караються у вигляді позбавлення волі на строк більш ніж чотири роки або належать до хвороб, що передбачені статтею 37 КК Нідерландів [8].

У Нідерландах, відповідно до чинного КК, примусове лікування у стаціонарних установах може бути призначено за діяння, за яке передбачено позбавлення волі на строк не менше 4 років, а також якщо у лікуванні немає потреби для захисту інших осіб. Тривалістю такого лікування є 2 роки, хоча інколи воно може бути продовжено ще на 1–2 роки. У разі певних злочинів, які пов'язані з насильством, може мати місце збільшення тривалості примусового лікування. Щодо максимальної тривалості перебування особи на примусовому психіатричному лікуванні, то вона

не повинна перевищувати 4 років, крім випадків, коли воно передбачене за злочин проти життя та здоров'я людини [8].

КК Болгарії у статті 89 визначає тільки види примусових заходів медичного характеру, у статті 91 поверхневого розглядає припинення і зміни таких заходів. Також у статті 92 він передбачає можливість призначення примусових заходів медичного характеру поряд із покаранням. Суд має можливість передати хвору особу під опіку близьких, які погоджуються забезпечити їй необхідне лікування під контролем відповідної психіатричної установи. Проаналізувавши статтю 98 КК Болгарії, можна дійти висновку, що законодавець прирівнює поняття “неосудність” та “наявність у особи психічного розладу”, що робить неможливим досягнення цілі покарання [9, с. 79].

В Естонському КК виділено окремий розділ «Заходи впливу медичного та виховного характеру», яких містить положення, що стосуються не тільки примусових заходів медичного характеру. Цим КК визначено дві мети таких заходів, якими є вилікування осіб, які мають психічні розлади, та попередження скоєння такими особами інших злочинів [12, с. 8].

Щодо інституту примусового лікування, то в законодавстві країн Європи він не відокремлюється від примусових заходів медичного характеру і зазвичай розглядається як примусовий захід лікування наркоманії.

Єдина Конвенція про наркотичні засоби 1961 року визначає, що всі держави самостійно вирішують, які види відповідальності вони хочуть передбачати за зловживання наркотичними засобами, або ж можуть замінити їх на інші примусові заходи впливу [2]. У деяких країнах позицією законодавця є заборона примусового лікування наркозалежних через те, що це порушує права людини. Такі заходи застосовуються замість покарання, а іноді навіть поряд із покаранням. У таких країнах, як Болгарія, Данія, Польща, законодавцем встановлено, що особи, хворі на наркоманію, поміщуються у спеціальні медичні заклади.

Досить активно розвивається інститут примусового лікування в Англії. Ще у двадцятих роках ХХ століття цей інститут мав дуже репресивні та негуманні положення, наркозалежні особи направлялися до в'язниць чи психіатричних лікарень. Через відсутність нормального лікування кількість осіб, які вчиняли злочини через наркоманію, зростала. З розвитком законодавства у ньому з'явилася можливість призначення примусового лікування поряд із покаранням. Далі була ство-

рена спеціальна програма примусового лікування наркозалежних, за якою створювалися спеціалізовані лікувальні заклади, де здійснювалося лікування як на примусовій, так і добровільній основі.

**Висновки.** У більшості зарубіжних країн має місце виокремлення окремої норми, яка регулює питання призначення і застосування примусових

заходів медичного характеру. Це, безсумнівно, є позитивним моментом у розвитку цього інституту за кордоном. Але інститут примусових заходів медичного характеру та примусового лікування досі ще ніде не сформувався досконало. Загалом він потребує подальшого реформування та розширення законодавчої бази регулювання.

#### Список літератури:

1. Греку В.П. Зарубежный опыт некоторых государств по применению мер безопасности к душевнобольным и иным лицам, совершившим преступное деяние. *Молодой ученый*. Москва, 2013. № 8. С. 285–290. URL: <https://moluch.ru/archive/55/7515/> (дата звернення 10.10.2018).
2. Єдина Конвенція про наркотичні засоби 1961 року (з доповненнями): видана Організацією Об'єднаних Націй від 30.03.1961 р. № 995\_177 URL: [https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995\\_177](https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_177) (дата звернення: 12.12.2018).
3. Колмаков П.А. Права и обязанности лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера. *Правоведение*. Санкт-Петербург, 1985. № 3. С. 88–90.
4. Колмаков П.А. Проблемы правового регулирования принудительных мер медицинского характера: дис. ... д-ра юрид. наук. Санкт-Петербург, 2000. 126 с.
5. Колмаков П.А. Сущность, цели и виды принудительные меры медицинского характера: учеб. пос. Сыктывкар, 1999. 174 с.
6. Кузнецова Н.Ф. Основные черты нового УК Испании. *Вестн. Моск. ун-та. Сер. Право*. Москва, 1998. № 2. С. 63–68.
7. Уголовное законодательство зарубежных стран (Англии, США, Франции, Германии, Японии). Сборник законодательных материалов / Под ред. И.Д. Козочкина. Москва: Зерцало Москва, 1998. 352 с.
8. Уголовный кодекс Голландии [Текст] / Науч. ред. Б.В. Волженкин; Пер. с англ. И.В. Мироновой. СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. 510 с.
9. Уголовный кодекс Республики Болгария / Науч. ред. А. И. Лукашова. Предисл. И. И. Айдарова. Пер. с болг. Д. В. Милушева и А. И. Лукашова. СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. 298 с.
10. Уголовный кодекс ФРГ: по состоянию на 17.08.1999 г. / пер. с нем. А. В. Серебренниковой. Москва: ИКД «Зерцало-М», 2001. 208 с.
11. Уголовный кодекс Швейцарии / Научные редакторы проф. Н.В. Кузнецова и канд. юрид. Наук С. С. Беляев. СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. 320 с.
12. Ямкова О.О. Примусові заходи виховного характеру: правова природа і види: автореф. дис. ... канд. юрид. наук. Одеса, 2003. 19 с.

#### **Klymenko O.V. DEVELOPMENT OF INSTITUTE OF FORCE MEASURES OF MEDICAL CHARACTER IN LEGISLATION OF COUNTRIES OF EUROPE**

*This article is sanctified to the study and estimation of application of norms of compulsion of medical character through the prism of comparative jurisprudence. In this work essence and maintenance of measures of state influence of medical character of such countries are examined as Federal Republic of Germany, France, Great Britain, Italy, Spain, Switzerland, Netherlands, Finland, Czech Republic, Poland, Hungary, Bulgaria, Latvia, Estonia. Volume of information about maintenance of force measures of medical character in scientific literature insignificant. However the decision of question about maintenance of force measures of medical character matters very much for making of integral conception of force measures. Comparatively-legal research is basis for making of international standards and realization of the supranational adjusting, volume and meaningfulness of that grow in the conditions of globalization. Foreign experience of settlement of institute of force measures of medical character that is useful to further perfection of home legislation in is investigational in the article.*

*Certainly, that in most foreign countries the institute of force measures of medical character and force treatment got the separate fixing in a legislation, but until now yet not formed to perfection and needs further reformation and expansion of legislative base of adjusting. In a criminal right for foreign countries a clear enough settlement has a question in relation to application of a force treatment to the persons, patients with alcoholism and drug addiction. It is educed that foreign practice of decision of questions of a force treatment did not yet form the only going near determination of legal nature and essence of bringing in to responsibility of sick persons and setting to them of corresponding treatment.*

**Key words:** *public safety measures, force measures of medical character, force measures of medical influence, types of force measures of medical character, force treatment.*