

**МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДЛЯ АДВОКАТІВ
ЩОДО ЗДІЙСНЕННЯ ЗАХИСТУ, ГАРАНТОВАНОГО ДЕРЖАВОЮ**

**ДІЇ ЗАХИСНИКА
У КРИМІНАЛЬНОМУ
ПРОВАДЖЕННІ
ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ
ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ
МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ**

УДК 340.63:347.965

Авторський колектив:

Кириченко Сергій Іванович, адвокат,
Кириченко Вікторія Леонідівна, адвокат.

Загальна редакція:

Роман Мартиновський, **Геннадій Токарєв**, **Вікторія Мітько**.

Відповідальні за випуск:

Віталій Баєв, **Микола Сіома**.

Методичні рекомендації підготовлено та надруковано Українською фундацією правової допомоги за підтримки програми «Права людини і правосуддя» Міжнародного фонду «Відродження» та у рамках проекту Європейської Комісії «Забезпечення доступу до правосуддя шляхом надання безоплатної правової допомоги та впровадження високих стандартів захисту прав людини в Україні».

Рекомендації випускаються українською мовою в друкованому та електронному варіантах. Електронну версію видання представлено на сайті Української фундації правової допомоги <http://ulaf.org.ua> та сайті Координаційного центру з надання правової допомоги <http://legalaid.gov.ua>

У друкованому вигляді рекомендації розповсюджуються безкоштовно.

© ВБО «Українська фундація правової допомоги», 2016

© Координаційний центр з надання правової допомоги, 2016



ЗМІСТ

- 1. ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ**
- 2. ДІЇ ЗАХИСНИКА ПІД ЧАС ЗАТРИМАННЯ ОСОБИ,
ЩОДО ЯКОЇ МОЖЛИВО У ПОДАЛЬШОМУ ВИРІШЕННЯ СУДОМ
ПИТАННЯ ПРО ЗАСТОСУВАННЯ ПЗМХ**
- 3. ЗАСТОСУВАННЯ (ЗМІНА) ЗАПОБІЖНОГО ЗАХОДУ ОСОБИ,
ЩОДО ЯКОЇ МОЖЛИВО У ПОДАЛЬШОМУ ВИРІШЕННЯ СУДОМ
ПИТАННЯ ПРО ЗАСТОСУВАННЯ ПЗМХ**
- 4. СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ЕКСПЕРТИЗА**
- 5. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ
У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПЗМХ**
- 6. ВИРІШЕННЯ ПИТАННЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПЗМХ В У СУДІ**
- 7. ПРОДОВЖЕННЯ, ЗМІНА, ПРИПИНЕННЯ ПЗМХ**

ДОДАТКИ:

Додаток № 1. Протокол інтерв'ю

Додаток № 2. Згода на збір та обробку інформації про фізичну особу з обмеженим доступом.

Додаток № 3. Зразок клопотання підозрюваного про забезпечення психіатричного огляду.

Додаток № 4. Зразок клопотання про забезпечення підозрюваному психіатричного огляду без його усвідомленої згоди

Додаток № 5. Зразок клопотання про залучення експерта для проведення судово-психіатричної експертизи

Додаток № 6. Зразок постанови про зміну порядку досудового розслідування (для ознайомлення)

Додаток № 7. Зразок клопотання про виклик експерта в судове засідання

Додаток № 8. Зразок клопотання про залучення експерта для проведення амбулаторної судово-психіатричної експертизи

Додаток № 9. Перелік амбулаторних судово-психіатричних експертних комісій

Додаток № 10. Розподіл територій України для здійснення стаціонарної судово-психіатричної експертизи особам, що знаходяться під вартою

Додаток № 11. Практика ЄСПЛ (витяги з рішень)

Додаток № 12. Перелік нормативно-правових актів

Додаток № 13. Короткий глосарій психіатричних термінів

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ СКОРОЧЕНЬ ТА ТЕРМІНІВ

ВССУ – ВИЩИЙ СПЕЦІАЛІЗОВАНИЙ СУД УКРАЇНИ З РОЗГЛЯДУ ЦИВІЛЬНИХ І КРИМІНАЛЬНИХ СПРАВ

ВСУ – ВЕРХОВНИЙ СУД УКРАЇНИ

ЄСПЛ – ЄВРОПЕЙСЬКИЙ СУД З ПРАВ ЛЮДИНИ

ЄКПЛ – КОНВЕНЦІЯ ПРО ЗАХИСТ ПРАВ ЛЮДИНИ І ОСНОВОПОЛОЖНИХ СВОБОД

ЗУ – ЗАКОН УКРАЇНИ

ЗПТ – ЗАМІСНА ПІДТРИМУВАЛЬНА ТЕРАПІЯ

КЗ – КОМУНАЛЬНИЙ ЗАКЛАД

КК – КРИМІНАЛЬНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ

КПК – КРИМІНАЛЬНИЙ ПРОЦЕСУАЛЬНИЙ КОДЕКС УКРАЇНИ

КЦ – КООРДИНАЦІЙНИЙ ЦЕНТР З НАДАННЯ ПРАВОВОЇ ДОПОМОГИ

МОЗ – МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

МР – МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ

ПЗМХ – ПРИМУСОВІ ЗАХОДИ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ

СМЕ – СУДОВО-МЕДИЧНА ЕКСПЕРТИЗА

СНД – СУСПІЛЬНО-НЕБЕЗПЕЧНЕ ДІЯННЯ

СПЕ – СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ЕКСПЕРТИЗА

ЦЕНТР – ЦЕНТР З НАДАННЯ БЕЗОПЛАТНОЇ ВТОРИННОЇ ПРАВОВОЇ ДОПОМОГИ

1.ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

1.1. Відповідно до пункту 5 частини 2 статті 52 КПК щодо осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування, з моменту встановлення факту наявності в особи психічного захворювання або інших відомостей, які викликають сумнів щодо її осудності, забезпечується **обов'язкова участь захисника** у кримінальному провадженні.

З підстав порушення пункту 4 частини 2 статті 412 КПК скасовано вирок Жовтневого районного суду м. Дніпропетровська від 23 січня 2013 року, та призначено новий судовий розгляд у суді першої інстанції, відносно (---), засудженого за частиною 1 статті 121 КК до 5 років позбавлення волі, оскільки під час судового розгляду було встановлено, що обвинувачений неодноразово лікувався у психіатричній лікарні, перебуває на обліку у лікаря-психіатра, однак справа була розглянута за відсутності захисника, участь якого відповідно до вимог статті 52 КПК є обов'язковою, як щодо особи, яка внаслідок психічних і фізичних вад не здатна повною мірою реалізувати свої права.

Аналіз причин скасування судових рішень у кримінальних справах та вжиття заходів щодо недопущення у подальшій роботі апеляційного суду Дніпропетровської області за 2013 рік

1.2. Примусові заходи медичного характеру – це система лікувальних, медично-профілактичних та медично-реабілітаційних заходів у спеціальних лікувальних закладах, які застосовуються **за рішенням суду** до осіб, які вчинили СНД, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого Особливою частиною КК, у стані неосудності, та до осіб, які вчинили кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до встановлення вироку.

1.3. Метою застосування до особи ПЗМХ є її обов'язкове лікування та запобігання вчиненню нею суспільно небезпечних діянь.

Обов'язковість лікування означає надання особі психіатричної допомоги без її згоди.

Запобігання вчиненню суспільно небезпечних діянь – це такий вплив примусового лікування на особу, яка страждає на психічну хворобу, що позбавляє її можливості знову вчиняти такі дії.

1.4. Адвокату слід пам'ятати, що за відсутності елемента кари **ПЗМХ не є окремим видом покарання**, не мають на меті виправлення хворого, не тягнуть за собою судимість. ПЗМХ – це вид державного примусу; це певне обмеження особистої свободи з метою лікування особи та запобігання вчинення нею СНД.

1.5. Підстави застосування ПЗМХ:

- 1) **юридичний критерій** – факт вчинення *суспільно-небезпечного діяння*, передбаченого Особливою частиною КК;
- 2) **медичний критерій** – наявність, **на момент розгляду справи по суті**, у особи хронічної психічної хвороби, тимчасового розладу психічної діяльності, слабоумства або іншого хворобливого стану психіки, що істотно впливають на свідомість і волю людини та заважають її здатності розуміти значення своїх дій та керувати ними.

Із змісту статті 94 КК випливає, що одночасна наявність медичного та юридичного критеріїв є обов'язковим для застосування до особи ПЗМХ.

1.6. Згідно із статтею 93 КК особами, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру, є особи:

- які вчинили суспільно небезпечні діяння **у стані неосудності**;
- які вчинили злочини **у стані обмеженої осудності**;
- які вчинили злочини **у стані осудності**, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку або під час відбування покарання.

Відповідно до пункту 5 Постанови ВСУ № 7 від 03 червня 2005 року «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» тимчасовий розлад психічної діяльності особи, який позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними, що настав після вчинення злочину (як до постановлення вироку, так і під час відбування покарання), також може бути підставою для застосування примусових заходів медичного характеру.

Поняття	Законодавче визначення
Осудна особа	Особа, яка під час вчинення злочину могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) і керувати ними (частина 1 статті 19 КК)
Неосудна особа	Особа, яка під час вчинення СНД не могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки (частина 2 статті 19 КК)
Обмежено осудна особа	Особа, яка під час вчинення злочину, через наявний у неї психічний розлад, не була здатна повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними (частина 1 статті 20 КК).

1.7. Адвокатаві слід пам'ятати, що відповідно до пункту 16 Постанови ВСУ № 7 від 03 червня 2005 року «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» **не можна застосовувати примусові заходи медичного характеру**, якщо особа, яка вчинила СНД в стані неосудності або обмеженої осудності чи захворіла на психічну хворобу **після вчинення злочину, до винесення судом ухвали (постанови)** одужала або її психічний стан змінився настільки, що вона перестала бути небезпечною для себе чи інших осіб.

1.8. Неосудність особи визначається як співвідношення медичного (біологічного) та юридичного (психологічного) критеріїв.



Згідно з пунктом 3 Постанови ВСУ № 7 від 03.06.2005 року «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» неосудність та обмежена осудність є юридичними категоріями, а тому визнання особи неосудною (частина 2 статті 19 КК) чи обмежено осудною (частина 1 статті 20 КК) належить виключно до компетенції суду.

Медичні критерії неосудності:

Хронічне психічне захворювання — це розлад психічної діяльності, що характеризується тривалим перебігом і тенденцією до наростання хворобливих явищ. В окремих випадках у хворих спостерігаються періоди тимчасового покращання стану (ремісії), але це не означає видужання. До хронічних психічних захворювань належать шизофренія, хронічні маячні розлади, епілепсія, біполярний афективний розлад, органічне ураження головного мозку та ін.

Недоумство — це хворобливий стан психіки (вроджений, набутий у ранньому дитинстві або такий, що розвинувся через психічне захворювання), який характеризується неповноцінністю розумової діяльності. Недоумство (слабоумство, деменція) є синдромом захворювання мозку, як правило, хронічного чи прогресуючого характеру, коли з'являються порушення вищих коркових функцій (пам'яті, мислення, орієнтування, розуміння, здатності до навчання, мовлення та розсудливості). Можливі три форми недоумства (відповідно до ступеню тяжкості від більшого до меншого: ідіотія, імбецильність та дебільність.

Тимчасові розлади психічної діяльності – це оборотні розлади, що виникають у вигляді раптових нападів як реакція у відповідь на вплив стресової ситуації (психічної травми). Ці розлади виникають у осіб, які не страждають на психічні захворювання, і, як правило, при сприятливих обставинах припиняються. До цих розладів відносяться патологічні афекти, алкогольні психози, біла гарячка та ін.

До іншого хворобливого стану психіки відносяться розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих. Деякі з цих станів і типів поведінки з'являються рано у процесі індивідуального розвитку як результат впливу конституціональних чинників соціального досвіду, у той час як інші розлади зрілої особистості й поведінки здобуваються пізніше як наслідок перенесених психічних захворювань (шизофренії, епілепсії, органічного ураження головного мозку, хронічного алкоголізму, наркоманії тощо).

1.9. Примусові заходи медичного характеру застосовуються лише до осіб, які є суспільно небезпечними.

*Кримінально-правова оцінка суспільно небезпечного діяння, вчиненого у стані неосудності, повинна ґрунтуватися лише на відомостях, які характеризують суспільну небезпеку вчинених дій. При цьому **не враховується попередня судимість, факт вчинення раніше кримінального правопорушення, за який особа звільнена від відповідальності або покарання, факт застосування раніше до неї ПЗМХ.***

1.10. Види ПЗМХ (частина 1 статті 94 КК):

- 1) надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку;
- 2) госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом;
- 3) госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням наглядом;
- 4) госпіталізація до психіатричного закладу із суворим наглядом.

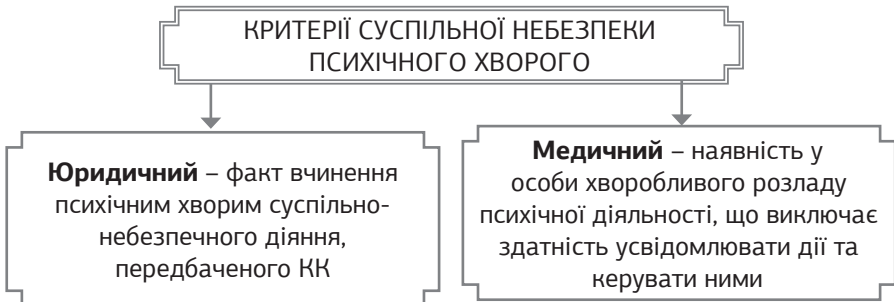
1.11. Згідно з частиною 1 статті 94 КК критеріями для визначення судом виду ПМЗХ, що застосовуються до особи, є:

- а) характер та тяжкість захворювання;
- б) тяжкість вчиненого діяння;
- в) ступінь небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб.

1.12. Адвокату слід звернути увагу на те, що висновок **щодо характеру і тяжкості захворювання та необхідності лікування в примусовому порядку** надається в медичному висновку комісії лікарів-психіатрів (висновку судово-психіатричної експертизи).

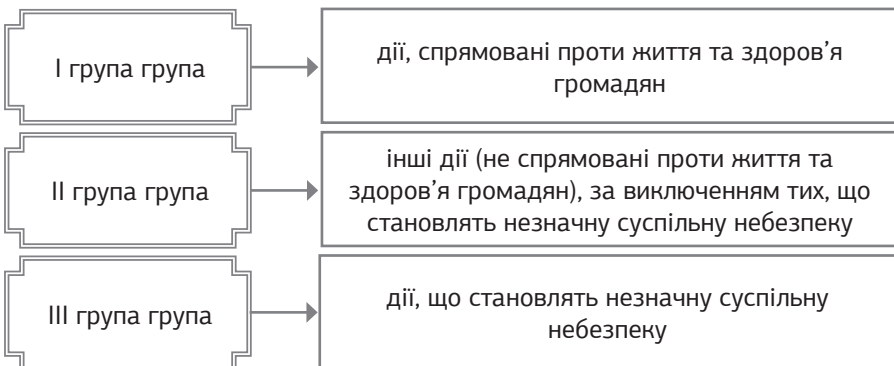
1.13. Тяжкість вчиненого діяння визначається відповідно до статті 12 КК.

1.14. Ступінь суспільної небезпечності хворого встановлюється окремо у кожному випадку на підставі тяжкості інкримінованого діяння і типу його суспільної небезпечності та визначає імовірність повторення цієї особою суспільно небезпечного діяння.



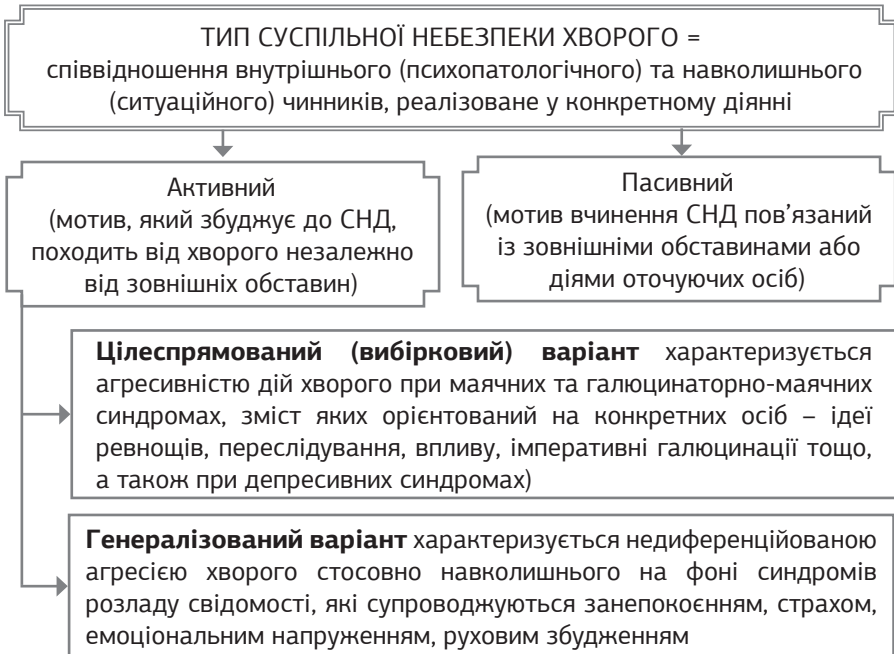
Суспільно-небезпечне діяння, що скоєне особою, – матеріалізований показник ступеня суспільної небезпеки особи. Цей показник є підставою для обмеження судом свободи хворого шляхом поміщення його у психіатричний стаціонар.

Ступінь тяжкості діяння неосудної особи визначається характеристикою об'єкта замаху, які класифікують за такими ознаками:



Бездіяльність, яка несе ознаки кримінального діяння, не може бути підставою для призначення примусового заходу, пов'язаного з ізоляцією хворого у психіатричному стаціонарі.

1.15. При виконанні професійних обов'язків у кримінальному провадженні щодо примусових заходів медичного характеру адвокату необхідно звертати увагу на тип суспільної небезпеки клієнта, оскільки це впливає на вибір виду примусового заходу медичного характеру



Адвокату слід мати на увазі, що мінімізація активної суспільної небезпеки можлива лише одним засобом — вилученням хворого із оточення та ізоляцією його від можливих об'єктів замаху.

При пасивному типі суспільної небезпеки хворі або виявляють підкорення незалежно від соціальної спрямованості дій, до яких їх спонукають, або, навпроти, відрізняються стійкістю, індіферентністю до навколишнього подразника, який у разі достатньої тривалості впливу може викликати відповідні агресивні дії з боку хворого.

Наголошення адвокатом у суді на пасивному типі суспільної небезпеки клієнта може мати наслідком застосування судом до нього менш суворих заходів медичного примусу.

Тяжкість діяння визначає *верхню межу суворості нагляду*. Цей критерій не є абсолютним, тому рішення, що ухвалюється на його підставі, повинно обов'язково співвідноситися з медичним критерієм.

Діяння, спрямоване проти особистості, завдає воно шкоди життю та здоров'ю особи або воно має іншу спрямованість, визначає природну межу, що відокремлює хворих, які становлять найбільшу суспільну небезпеку, від інших.

Тип суспільної небезпеки хворого	Вид психічного розладу
Активний тип суспільної небезпеки	<ul style="list-style-type: none"> - синдроми розладної свідомості, які супроводжуються тривогою, страхом, емоційним напруженням, збудженням рухливості (деліріозні розлади, сутінкові розлади свідомості, пароксизмальні психотичні стани тощо); - психопатологічні синдроми із розгальмованістю статевого потягу; - маячні ідеї певного змісту, skierовані проти конкретних осіб або організацій, які проявляються як на вербальному, так і дійовому рівні (ідеї переслідування, отруєння, оволодіння, стороннього впливу на мозок, статеві та інші органи тощо); - психопатологічні синдроми з галюцинаторними проявами імперативного і страхітливого характеру; - психопатологічні синдроми з маячними ідеями своєї особливої значимості і намірами або спробами у зв'язку з цим привернути до себе увагу суспільства через скоєння небезпечного діяння; - психопатологічні синдроми з маячними ідеями захисту або реалізації своїх «винаходів» шляхом, що становить небезпеку для оточення; - депресивні стани з хворобливими ідеями звинувачення своєї особи і можливістю скоєння розширеного самогубства; - маніакальні стани з підвищеною розкутістю і дійовою розгальмованістю; - психопатологічні стани, які незалежно від клінічної картини супроводжуються проявами агресивності, роздратованості, подразливості, дійової розкутості, збудженості як ознаками негативних настанов особистості або преморбідних рис особи; - розлади настрою дисфоричного характеру у хворих на епілепсію з вираженими змінами в інтелектуальній і емоційній сферах.
Пасивний тип суспільної небезпеки	<ul style="list-style-type: none"> - синдроми розладної свідомості, які не супроводжуються тривогою, страхом, емоційним напруженням (аментивні, онейроїдні розлади тощо); - синдроми постпсихотичного психічного дефекту як фіналу або як етапу перебігу психічної хвороби (за винятком психопатоподібного); - синдроми недоумства різного походження; - розумова відсталість без ознак виражених емоційно-вольових розладів; - психотичні стани з проявами підвищеної підкорюваності та здатності до навіювання.

(Порядок застосування примусових заходів медичного характеру в психіатричних закладах до осіб, які хворі на психічні розлади і вчинили суспільно небезпечні діяння, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 жовтня 2001 року № 397)

1.16. Загальним принципом, який регулює вибір виду примусового медичного заходу, є **принцип достатності заходу**, який обирається з метою обов'язкового лікування психічно хворої людини та запобігання вчиненню нею СНД.

1.17. Основними підзаконними нормативними актами, згідно з якими визначається психіатричний заклад для застосування до особи ПЗМХ, є:

- Порядок застосування ПЗМХ в психіатричних закладах до осіб, які хворі на психічні розлади і вчинили СНД, затверджений наказом МОЗ України від 08 жовтня 2001 року № 397;
- Інструкція «Про порядок застосування ПЗМХ до осіб з психічними розладами, які скоїли СНД», затверджена наказом МОЗ 08 жовтня 2001 року № 397.

1.18. Госпіталізації до психіатричного закладу із суворим наглядом підлягають психічно хворі, які мають особливу суспільну небезпечність, тобто такі, які вчинили діяння проти життя і здоров'я громадян **при активному типі суспільної небезпечності**:

- 1) вчинили тяжкі СНД проти життя і здоров'я громадян (вбивства, тілесні ушкодження, зґвалтування, розбійні напади тощо), які обумовлені безпосередньо психопатологічною симптоматикою, якщо їх захворювання продовжує мати місце;
- 2) вчинили вказані дії активно при наявності ознак хронічної психічної хвороби (незалежно від стадії і наявності зв'язку між діянням і симптоматикою) і ознак антисоціальних настанов особистості (судимості або примусове лікування в анамнезі, труднощі в утриманні у лікарні тощо);
- 3) вчинили вказані дії свідомо, але до винесення вироку судом захворіли на психічну хворобу, яка позбавляє здатності усвідомлювати свої дії і керувати ними, і мають перебувати на лікуванні до виходу з хворобливого стану;
- 4) вчинили вказані дії свідомо, але захворіли під час відбуття покарання на психічну хворобу з хронічним перебігом, якщо її психопатологічні прояви несуть у собі високу імовірність вчинення нових тяжких СНД.

Відповідно до пункту 19 Інструкції «Про порядок застосування примусових заходів медичного характеру до осіб з психічними розладами, які скоїли суспільно небезпечні діяння», затвердженої наказом МОЗ від 08 жовтня 2001 року № 397 до психіатричної установи в умови суворого нагляду не приймаються неповнолітні, які не досягли 16-річного віку.

1.19. Госпіталізації до психіатричного закладу із посиленням наглядом підлягають психічно хворі, які мають **значну** суспільну небезпечність:

- 1) ті, хто вчинив тяжкі СНД проти життя і здоров'я (вбивство, тілесні ушкодження) при пасивному типі суспільної небезпечності хворого;
- 2) ті, хто вчинив дії, що не спрямовані проти життя і здоров'я громадян, але мають значну суспільну небезпечність (проти майна держави та приватних осіб, порядку управління, суспільної безпеки тощо) при активному типі суспільної небезпечності хворого;
- 3) ті, хто раніше був поміщений згідно з ухвалою суду в психіатричну установу із суворим наглядом, у випадку такої зміни їх психічного стану, яка призвела до зниження суспільної небезпечності і виключала необхідність подальшого лікування в раніше зазначених судом умовах стаціонару;
- 4) ті, хто вчинив свідомо дії, що не спрямовані проти життя і здоров'я громадян, але до винесення вироку судом захворів на психічну хворобу, яка позбавляє здатності усвідомлювати свої дії і керувати ними, і був направлений у зв'язку з цим на лікування до виходу з хворобливого стану;
- 5) ті, хто вчинив свідомо дії, що не спрямовані проти життя і здоров'я громадян, але захворів під час відбуття покарання на психічну хворобу з хронічним перебігом, якщо її психопатологічні прояви несуть у собі високу імовірність вчинення нових СНД.

1.20. Госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом підлягають психічно хворі, які мають **незначну** суспільну небезпечність:

- 1) вчинили тяжкі СНД проти життя і здоров'я (вбивство, тілесні ушкодження) при пасивному типі суспільної небезпечності хворого;
- 2) вчинили дії, що не спрямовані проти життя і здоров'я громадян, але мають значну суспільну небезпечність (проти майна держави та приватних осіб, порядку управління, суспільної безпеки тощо) при активному типі суспільної небезпечності хворого;
- 3) раніше були поміщені згідно з ухвалою суду в психіатричну установу із суворим наглядом, у випадку такої зміни їх психічного стану, яка призвела до зниження суспільної небезпечності і виключала необхідність подальшого лікування в раніше зазначених судом умовах стаціонару;
- 4) вчинили свідомо дії, що не спрямовані проти життя і здоров'я громадян, але до винесення вироку судом захворіли на психічну хворобу, яка позбавляє здатності усвідомлювати свої дії і керувати ними, і були направлені у зв'язку з цим на лікування до виходу з хворобливого стану;
- 5) вчинили свідомо дії, що не спрямовані проти життя і здоров'я громадян, але захворіли під час відбуття покарання на психічну хворобу з хронічним перебігом, якщо її психопатологічні прояви свідчать про високу імовірність вчинення нових СНД.

1.21. Надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку підлягають психічно хворі, які мають **незначну** суспільну небезпечність:

- 1) вчинили дії, що мають незначну суспільну небезпечність (незалежно від типу суспільної небезпечності хворого), при відсутності медичних показань для лікування у психіатричному стаціонарі і наявній можливості перебування за психічним станом в амбулаторних умовах;
- 2) раніше були госпіталізовані згідно з ухвалою суду до психіатричного закладу (незалежно від застосованих умов нагляду), у випадку такої зміни їх психічного стану, яка призвела до зниження суспільної небезпечності і виключила необхідність подальшого лікування в умовах стаціонару;
- 3) захворіли під час відбуття покарання на психічну хворобу з хронічним перебігом, яка призвела до такого стану, який не потребує лікування у психіатричному стаціонарі, і прояви хвороби мають невисоку імовірність вчинення нових суспільно небезпечних дій.

Вид ПЗМХ	Підстави (умови) застосування цього виду ПЗМХ
Надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку	<ul style="list-style-type: none"> • Особа вчинила суспільно небезпечне діяння; • Особа має психічне захворювання; • Стан психічного здоров'я особи не потребує госпіталізації до психіатричного закладу
Госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом	<ul style="list-style-type: none"> • Особа вчинила суспільно небезпечне діяння; • Особа має психічне захворювання; • Особа за своїм психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння потребує тримання у психіатричному закладі і лікування у примусовому порядку
Госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням наглядом	<ul style="list-style-type: none"> • Особа вчинила суспільно небезпечне діяння; • Особа має психічне захворювання; • Особа за своїм психічним станом не становить загрози для суспільства; • Особа вчинила суспільно небезпечне діяння, не пов'язане з посяганням на життя інших осіб
Госпіталізація до психіатричного закладу із суворим наглядом	<ul style="list-style-type: none"> • Особа вчинила суспільно небезпечне діяння; • Особа має психічне захворювання; • Особа за своїм психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння становить особливу небезпеку для суспільства і потребує тримання у психіатричному закладі та лікування в умовах суворого нагляду

ДОВІДКОВА ІНФОРМАЦІЯ

Утримання психічно хворих у психіатричних закладах із звичайним наглядом здійснюється в умовах вільного режиму без спеціальних заходів безпеки, інтенсивного і постійного нагляду.

Лікування в психіатричних закладах із посиленням наглядом поєднує безперервність нагляду за хворим із більшим обсягом лікувально-реабілітаційних заходів, психотерапії, трудотерапії тощо.

Психіатричні заклади із суворим наглядом оснащені посиленою системою контролю, охорони і сигналізації.

1.22. У КК примусові заходи медичного характеру та примусове лікування об'єднані в одному розділі, оскільки мають на меті вилікування чи поліпшення стану здоров'я осіб, які вчинили суспільно-небезпечні діяння або злочин, та досягнення цієї мети пов'язане з комплексом заходів соціальної реабілітації, медикаментозним й іншим медичним впливом на здоров'я осіб, до здійснення якого зобов'язують судові рішення. Проте адвокатам слід розрізняти примусові заходи медичного характеру та примусове лікування (стаття 96 КК).

ПЗМХ	Примусове лікування
Застосовуються до осіб, які виявили ознаки психічного захворювання	Застосовується до осіб, які страждають на хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб
Застосовуються до: <ul style="list-style-type: none">• неосудних осіб;• обмежено осудних осіб;• осіб, котрі вчинили злочин у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення стосовно них вироку чи під час відбування покарання	Застосовуються до: <ul style="list-style-type: none">• осудних осіб;• осіб, які визнані судом обмежено осудними
Підставою для застосування є висновок судово-психіатричної експертизи про те, що особа страждає на психічну хворобу чи має інший психічний розлад, які зумовлюють її неосудність або обмежену осудність і зумовлюють потребу в застосуванні до неї таких заходів	Підставою для застосування примусового лікування є висновок судово-медичної експертизи про те, що засуджена до покарання особа страждає на хворобу, що становить небезпеку для інших осіб, яка не має протипоказань до такого лікування

<p>За умови доведеності, що саме ця особа вчинила суспільно небезпечне діяння, вчинила його у стані неосудності або після вчинення кримінального правопорушення захворіла на психічну хворобу, яка виключає можливість застосування покарання, суд постановляє ухвалу про застосування примусових заходів медичного характеру</p>	<p>Призначення примусового лікування, передбаченого статтею 96 КК, є правом, а не обов'язком суду</p>
<p>До неосудних можуть застосовуватися усі види ПЗМХ – надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку або госпіталізація до спеціалізованої психіатричної лікарні; До обмежено осудних може застосовуватися тільки один вид ПЗМХ – надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, тому їм надається психіатрична допомога у примусовому порядку одночасно з відбуванням покарання, призначеного за вироком суду</p>	<p>Лікування встановлюється залежно від виду покарання:</p> <ul style="list-style-type: none"> • у разі призначення особі покарання у виді позбавлення волі або обмеження волі примусове лікування здійснюється за місцем відбування покарання; • у разі призначення особі інших видів покарань примусове лікування здійснюється у спеціальних лікувальних закладах

1.23. Адвокату слід пам'ятати, що відповідно до пункту 7 Постанови ВСУ № 7 від 03 червня 2005 року «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» до неосудних (не здатних усвідомлювати свої дії або керувати ними) та обмежено осудних (не здатних повною мірою усвідомлювати свої дії або керувати ними) осіб за медичними критеріями **не можуть застосовуватись однакові примусові заходи медичного характеру** з числа передбачених частинами 3-5 статті 94 КК. З огляду на те, що надання в примусовому порядку амбулаторної психіатричної допомоги застосовується щодо осіб, які мають психічні розлади, наявність яких саме і є критерієм обмеженої осудності (частина 1 статті 20, частина 2 статті 94 КК), суди повинні враховувати, що до осіб, визнаних обмежено осудними, у разі потреби може застосовуватися лише цей вид примусових заходів медичного характеру. Своєрідність зазначеної психіатричної допомоги полягає в тому, що вона **надається обмежено осудним особам у примусовому порядку одночасно з відбуванням покарання, призначеного за вироком суду.**

! Адвокатам слід мати на увазі, що відповідно до статті 53 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 року соціально небезпечними захворюваннями є туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепра, хронічний алкоголізм, наркоманія, а також карантинні захворювання.



Відповідно до Переліку особливо небезпечних, небезпечних інфекційних та паразитарних хвороб людини і носійства збудників цих хвороб, затвердженого наказом МОЗ від 19 липня 1995 року № 133, особливо небезпечні інфекційні хвороби – інфекційні хвороби, у тому числі карантинні, що характеризуються важкими та (або) стійкими розладами здоров'я у значної кількості хворих, високим рівнем смертності, швидким поширенням цих хвороб серед населення. Становлять небезпеку для здоров'я інших осіб. До особливо небезпечних інфекційних хвороб відносяться чума, холера, натуральна віспа, жовта гарячка, СНІД, туберкульоз, сарп та інші.

Також адвокату необхідно звернути увагу на те, що відповідно до пункту 24 Постанови ВСУ № 7 від 03 червня 2005 року «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» алкоголізм та наркоманія до захворювань, що становлять небезпеку для здоров'я інших осіб, не належать, оскільки вони є соціально небезпечними захворюваннями.

2. ДІЇ ЗАХИСНИКА ПІД ЧАС ЗАТРИМАННЯ ОСОБИ, ЩОДО ЯКОЇ МОЖЛИВО У ПОДАЛЬШОМУ ВИРІШЕННЯ СУДОМ ПИТАННЯ ПРО ЗАСТОСУВАННЯ ПЗМХ

2.1. Якщо адвокат залучається до участі у кримінальному провадженні з моменту затримання особи, він під час конфіденційного побачення з особою за умови, що стан її здоров'я це дозволяє, повинен максимально повно зібрати, окрім інформації загального характеру, інформацію щодо:

- наявності в особи психіатричного захворювання;
- інвалідності у зв'язку з психіатричним захворюванням;
- лікування у минулому та/або госпіталізації в психіатричні заклади;
- наявність наркотичної та/або алкогольної залежності, внаслідок чого могли виникнути психічні та поведінкові розлади;
- перебування під час вчинення суспільно небезпечного діяння у стані наркотичного або алкогольного сп'яніння;
- отримання замісної підтримувальної терапії (ЗПТ);
- перебування на обліку у лікаря-психіатра (нарколога);
- застосування у минулому ПЗМХ та/або примусового лікування,

а також щодо стану здоров'я особи на момент вчинення нею суспільно небезпечного діяння і на момент конфіденційної зустрічі, та скласти протокол інтерв'ю (додаток № 1).

2.2. Труднощі, пов'язані зі збором захисником інформації щодо стану здоров'я затриманої особи:

- небажання особи надавати відомості щодо стану свого здоров'я;
- помилковість особи щодо стану свого здоров'я;
- відсутність або слабкість родинних зв'язків особи;
- обмеження щодо збору адвокатом конфіденційної інформації про особу.

2.3. Оскільки відповідно до частини 2 статті 11 Закону України «Про інформацію» до конфіденційної інформації про фізичну особу належать, зокрема, дані про стан здоров'я, збирання, зберігання, використання та поширення якої без згоди особи не допускається, адвокату під час складання протоколу інтерв'ю необхідно отримати у клієнта письмову згоду на збір та обробку інформації про фізичну особу з обмеженим доступом (додаток № 2).

2.4. Враховуючи вразливість цієї категорії клієнтів, адвокату слід дуже уважно поставитися до скарг про заподіяння йому тілесних ушкоджень, з'ясувати природу їх походження, чи не пов'язані ці ушкодження з перебільшенням службових повноважень під час затримання особи, чи звертався хворий зі скаргами на стан здоров'я у зв'язку з цими ушкодженнями та чи надана йому необхідна медична допомога, та в разі необхідності надати клієнтові допомогу у складанні відповідної скарги та організації проведення медичного обстеження.

2.5. Адвокату необхідно *ретельно вивчити родинні зв'язки* клієнта, провести за можливості бесіду з батьками, опікунами, членами сім'ї, близькими родичами на предмет наявності чи відсутності в затриманого психічного захворювання, інвалідності у зв'язку з психічним захворюванням, перебування на обліку у лікаря-психіатра (нарколога), лікування у минулому та/або госпіталізації в психіатричні заклади та можливості застосування до клієнта такого запобіжного заходу, як передання особи на піклування з обов'язковим лікуванням, оскільки сам клієнт може приховувати цю інформацію, не розуміючи її необхідність.

2.6. При гострих психічних розладах, які супроводжуються поведінкою, небезпечною для життя хворого та оточуючих, викликається **ЕКСТРЕНА МЕДИЧНА ДОПОМОГА (103)**.

ДОВІДКОВА ІНФОРМАЦІЯ:

Відповідно до статті 1 Закону України «Про психіатричну допомогу» психіатрична допомога – комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд та медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади.

Відповідно до статті 11 Закону України «Про психіатричну допомогу» психіатричний огляд проводиться з метою з'ясування: наявності чи відсутності в особи психічного розладу, потреби в наданні їй психіатричної допомоги, а також для вирішення питання про вид такої допомоги та порядок її надання.

2.7. За порядком виконання психіатричний огляд особи може здійснюватися за усвідомлюваної згоди особи або без усвідомлюваної згоди особи чи її законного представника.

2.8. Якщо клієнт під час конфіденційної бесіди повідомить адвокату про те, що він має психічне захворювання, відчуває його загострення, а також заявить, що він потребує негайного надання йому психіатричної допомоги та надасть згоду на проведення психіатричного огляду, адвокат повинен надати йому допомогу у складанні відповідного клопотання (додаток № 3).

2.9. За статтею 11 Закону України «Про психіатричну допомогу» підставою для здійснення психіатричного огляду особи без її згоди є обґрунтоване припущення щодо наявності у особи тяжкого психічного захворювання, внаслідок чого вона:

- вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих;
- неспроможна самостійно задовольнити свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність;
- завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги.

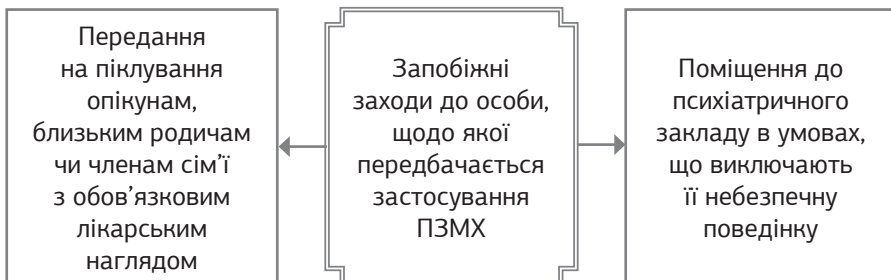
2.10. У разі якщо під час спілкування з клієнтом, а також від родичів чи інших осіб адвокат отримує відомості, які дають достатні підстави для обґрунтованого припущення щодо наявності у особи тяжкого психічного розладу, але особа не надає усвідомлену згоду на проведення психіатричного огляду, він з метою встановлення факту розладу психічної діяльності чи психічної хвороби клієнта має звернутися до слідчого з клопотанням про вирішення питання щодо огляду особи без її усвідомленої згоди (зразок клопотання, додаток № 4). У разі відсутності офіційно підтвердженого діагнозу хвороби особи на психічне захворювання, організація такого огляду особи лікарем-психіатром є більш оперативним засобом для надання особі невідкладної психіатричної допомоги та отримання підстав для призначення судово-психіатричної експертизи.

2.11. Якщо в адвоката виникає сумнів щодо психічного здоров'я клієнта, він має на підставі частини 5 статті 224 КПК **наполягати на застосуванні під час допиту відеозапису**, який у подальшому може бути використаний судовими експертами під час проведення СПЕ.

3. ЗАСТОСУВАННЯ (ЗМІНА) ЗАПОБІЖНОГО ЗАХОДУ ОСОБИ, ЩОДО ЯКОЇ МОЖЛИВО У ПОДАЛЬШОМУ ВИРІШЕННЯ СУДОМ ПИТАННЯ ПРО ЗАСТОСУВАННЯ ПЗМХ

3.1. Адвокату слід мати на увазі, що КПК визначає **особливий порядок** застосування запобіжних заходів до осіб, щодо яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування.

3.2. Якщо під час досудового розслідування буде встановлений факт розладу психічної діяльності чи психічної хвороби, суд може застосувати до неї запобіжні заходи, передбачені у частині 1 статті 508 КПК:



3.3. Як правило, за відсутності висновку СПЕ щодо наявності в особи розладу психічної діяльності чи психічної хвороби, запобіжні заходи, передбачені статтею 508 КПК, неможливо застосувати в строки, встановлені статтею 211 КПК, тобто на стадії затримання особи. Зазначені у пункті 3.2 запобіжні заходи можуть бути застосовані до особи тільки після того, як слідчий, прокурор відповідно до частини 2 статті 503 КПК, встановивши під час досудового розслідування підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, винесе постанову про зміну порядку досудового розслідування і продовжить його за правилами, передбаченими главою 39 КПК.

Адвокату слід мати на увазі наступне: якщо досудове розслідування за кримінальним провадженням проводиться не в порядку глави 39 КПК, то й законні підстави для застосування слідчим суддею до підозрюваного запобіжних заходів, визначені у статті 508 цього Кодексу, відсутні, а клопотання слідчого про застосування (зміну) запобіжного заходу підлягає поверненню прокурору.

«В порушення вказаних вимог закону порядку досудового розслідування на час звернення до слідчого судді з клопотанням про зміну запобіжного заходу постановою слідчого або прокурора не змінений /матеріали клопотання слідчого таких даних не містять/. Виходячи з того, що досудове розслідування за кримінальним провадженням проводиться не в порядку глави 39 КПК України, то й законні підстави для застосування слідчим суддею до підозрюваного запобіжних заходів, визначених у статті 508 цього Кодексу, відсутні».

Ухвала слідчого судді Центрально-Міського районного суду м. Горлівки від 11 січня 2013 року, справа № 253/74/13-к

3.4. Якщо раніше в кримінальному провадженні прийняте рішення про застосування до підозрюваного одного із запобіжних заходів, передбачених статтею 176 КПК, але під час досудового розслідування встановлений факт розладу психічної діяльності чи психічної хвороби особи, адвокат має із посиланням на статті 200, 508 КПК наполягати на порушенні прокурором, слідчим перед слідчим суддею, судом клопотання про зміну запобіжного заходу або в порядку, передбаченому статтею 201 КПК звернутися до суду з таким клопотанням самостійно.

... Оскільки раніше до ОСОБА_2 був застосований запобіжний захід у вигляді тримання під вартою, після чого була проведена судова стаціонарна комплексна психолого-психіатрична та наркологічна експертиза, за висновками якої ОСОБА_2 потребує госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом, до виходу із зазначеного хворобливого стану, суд вважає за необхідне змінити ОСОБА_2 запобіжний захід з тримання під вартою на поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають його небезпечну поведінку.

Ухвала Солом'янського районного суду м. Києва від 26 липня 2013 року, кримінальне провадження №1-кп/760/63/13

3.5. Адвокату слід пам'ятати, що відповідно до статті 177 КПК за-
побіжні заходи – це частина заходів забезпечення кримінального
провадження, спрямованих на забезпечення належної поведінки
підозрюваного, обвинуваченого через певне обмеження їхніх
особистих прав. Запобіжні заходи до особи, стосовно якої перед-
бачається застосування ПЗМХ або вирішується питання про їх за-
стосування, є засобом впливу на таку особу задля обмеження її
свободи або встановлення за нею нагляду з метою запобігання
спробам ухилитися від слідства або суду, перешкоджати вста-
новленню істини у кримінальному провадженні або продовження
злочинної діяльності, а також для забезпечення виконання про-
цесуальних рішень.

3.6. Здійснюючи захист клієнта під час вирішення питання про застосуван-
ня запобіжного заходу, адвокат має враховувати, що правообмежувальний
характер заходів забезпечення кримінального провадження обумовлює
необхідність встановлення системи гарантій, які забезпечують їх законне
та обґрунтоване застосування.

Адвокату слід пам'ятати, що застосування запобіжних заходів,
передбачених статтею 508 КПК, здійснюється за правилами гла-
ви 18 КПК тільки за наявності належним чином встановленого
факту розладу психічної діяльності чи психічної хвороби особи.

3.7. Якщо характер розладу психічної діяльності чи психічного захворю-
вання особи перешкоджає проведенню процесуальних дій за її участю або
участі у судовому засіданні, прокурор, суд мають право прийняти рішен-
ня про проведення відповідних процесуальних дій без участі такої особи.
ПРОТЕ ВІДПОВІДНО ДО СТАТТІ 507 КПК УЧАСТЬ ЗАХИСНИКА У КРИМІНАЛЬ-
НОМУ ПРОВАДЖЕННІ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПЗМХ Є ОБОВ'ЯЗКОВОЮ.

*«Як вбачається з матеріалів кримінального прова-
дження, при розгляді слідчим суддею клопотання слід-
чого про застосування відносно ОСОБА_5 запобіжного
заходу у вигляді поміщення до психіатричного закладу
в умовах, що виключають небезпечну поведінку, був
відсутній захисник, що є безумовною підставою для
скасування вищевказаного судового рішення, у зв'язку
з порушенням права підозрюваного на захист».*

**Ухвала Черкаського апеляційного суду від
13 серпня 2013 року, справа № 11-сс/793/299/1**

Можливість особи брати участь безпосередньо у процесуальних діях та/або у судових засіданнях визначається судом відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи.

3.8. Із метою підготовки до судового розгляду захисник отримує копію клопотання про застосування запобіжного заходу та ознайомлюється з усіма матеріалами, якими обґрунтовується необхідність застосування запобіжного заходу, вирішує питання стосовно отримання додаткових матеріалів для надання та дослідження їх у судовому засіданні.

3.9. У разі якщо особа, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішується питання про їх застосування, може брати участь безпосередньо у процесуальних діях та/або у судових засіданнях, адвокат готує особу до судового слухання з розгляду клопотання про застосування запобіжного заходу: пояснює клієнтові суть клопотання слідчого та наслідки його задоволення судом; роз'яснює процедуру розгляду клопотання, у тому числі право клієнта надати суду свої докази та клопотати про заслуховування свідків (частина 4 статті 193 КПК), та допомагає клієнтові підготуватися до виступу в суді.

3.10. Адвокату слід враховувати, що передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом є більш м'яким запобіжним заходом, ніж поміщення особи до психіатричного закладу, тому ще до початку розгляду питання про застосування запобіжного заходу він має встановити можливість передання особи на піклування. За змістом пункту 6 частини 1 статті 184 КПК **прокурор у клопотанні про застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення особи до психіатричного закладу зобов'язаний надати обґрунтування неможливості застосування іншого, більш м'якого виду запобіжних заходів – передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом.**

3.11. На початку судового засідання з розгляду питання про застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення особи до психіатричного закладу, адвокату з метою забезпечення прав клієнта на фіксацію судового процесу, передбаченого статтею 107 КПК, слід обов'язково подати клопотання про повне фіксування судового процесу.

3.12. У разі якщо копія клопотання та матеріали, якими обґрунтовується необхідність застосування запобіжного заходу підозрюваному, обвинуваченому, надані слідчим менш ніж за три години, адвокат повинен заявити у суді клопотання про відмову у задоволенні клопотання.

3.13. Якщо прокурор звертається до суду з клопотанням про поміщення особи до психіатричної лікарні, не мотивуючи, чому менш суворий запобіжний захід не може бути застосований, адвокату слід зайняти позицію щодо передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам

сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом за умови, що така можливість адвокатом встановлена.

Задля цього адвокатів необхідно переконатися в тому, що застосування такого запобіжного заходу, як передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом, враховуючи характер розладу психічної діяльності чи психічного захворювання, не завдасть шкоди оточуючим та самому клієнту. Зокрема, необхідно уважно вивчити висновок судово-психіатричної експертизи та з'ясувати:

- в якому стані особа вчинила СНД: осудності, неосудності, обмеженої осудності (див. розділ I МР);
- якою є ступінь порушення психічної діяльності на момент проведення експертизи (чи може особа усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними та чи виявляє особа небезпечні соціальні тенденції під час дослідження);
- чи не суперечать рекомендації експертної комісії щодо застосування до особи ПЗМХ соціальним тенденціям, які виявив хворий під час дослідження.

Якщо клієнт на момент застосування до нього запобіжного заходу відповідно до висновку СПЕ не виявляє небезпечні соціальні тенденції, надає згоду на проходження амбулаторного лікування, а також є особа, яка згодна взяти під піклування клієнта та зобов'язується забезпечувати його прибуття для виконання процесуальних дій, суд має прийняти рішення про застосування до клієнта такого запобіжного заходу, як передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом.

Адвокату необхідно клопотати про виклик в судове засідання експерта для надання роз'яснень, якщо рекомендації експертної комісії щодо застосування до особи ПЗМХ суперечать встановленим під час дослідження висновкам щодо соціальних тенденцій, які виявляє хворий.

3.14. Під час розгляду судом питання про застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення особи до психіатричного закладу адвокат також може зауважити на тому, що СНД за формою вини, яка визначається складом злочину, передбаченого Особливою частиною КК, можуть бути умисними та з необережності, що суттєво впливає на оцінку соціальної небезпечності клієнта.

3.15. За змістом статті 309 КПК ухвала слідчого судді про застосування одного із запобіжних заходів, передбачених статтею 508 КПК, під час досудового розслідування **не може бути оскаржена в апеляційному порядку.**

3.16. Стаття 508 КПК не передбачає встановлення строку, на який застосовується запобіжний захід у вигляді передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом або поміщення особи до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку.

3.17. Відповідно до частини 3 статті 508 КПК застосування передбачених запобіжних заходів здійснюється за загальними правилами, передбаченими цим Кодексом. Таким чином, адвокат має право у порядку статті 201 КПК звернутись до місцевого суду, в межах територіальної юрисдикції якого здійснюється досудове розслідування, з клопотання про зміну запобіжного заходу.

3.18. Адвокат повинен порушувати питання щодо застосування, зміни та скасування запобіжного заходу також під час підготовчого судового засідання (стаття 314 КПК) та під час судового розгляду (стаття 331 КПК).

Адвокату також слід пам'ятати, що відповідно до частини 3 статті 331 КПК незалежно від наявності клопотань суд зобов'язаний розглянути питання доцільності продовження тримання обвинуваченого під вартою до спливу двомісячного строку з дня надходження до суду клопотання про застосування ПЗМХ чи з дня застосування судом до обвинуваченого запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою.

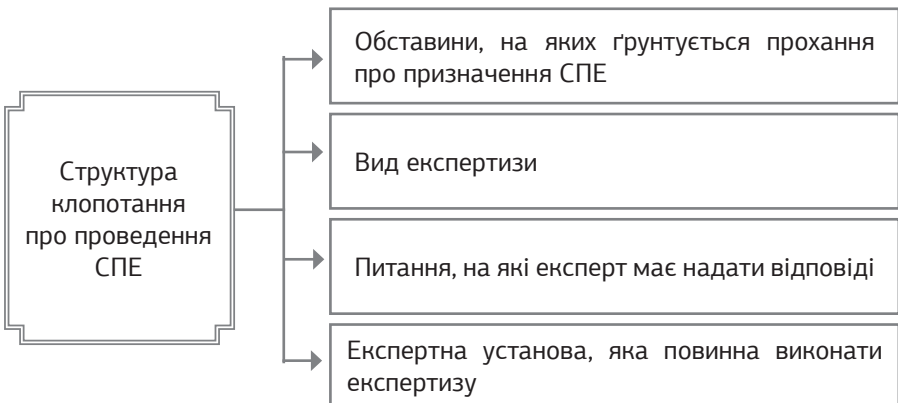
3.19. Варто зауважити, що психіатрична допомога особі, стосовно якої обраний запобіжний захід – поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, за відсутності її згоди НЕ НАДАЄТЬСЯ до задоволення судом клопотання про застосування до особи ПЗМХ, тому адвокату слід наполягати на дотриманні слідчим строків досудового розслідування.

4. СУДОВО-ПСИХІАТРИЧНА ЕКСПЕРТИЗА

4.1. СПЕ призначається, коли вирішення кримінальної справи залежить від визначення психічного стану особи на час вчинення нею певного діяння за наявності сумнівів щодо її спроможності усвідомлювати значення своєї поведінки внаслідок психічної хвороби або тимчасового розладу душевної діяльності.

4.2. Відповідно до частини 1 статті 242 КПК експертиза (у тому числі судово-психіатрична) проводиться експертом за зверненням сторони кримінального провадження або за дорученням слідчого судді чи суду.

4.3. Звернення до експерта для проведення експертизи щодо визначення психічного стану підозрюваного за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності, обмеженої осудності, є **обов'язком** слідчого або прокурора. Таке рішення може бути прийняте слідчим, прокурором не лише за їх ініціативою, а й за клопотанням сторони захисту чи потерпілого.



До клопотання можуть бути додані оригінали або копії документів, інших матеріалів, якими сторона, що подає клопотання, обґрунтовує свої доводи.

4.4. Відповідно до частини 1 статті 244 КПК у разі відмови слідчого, прокурора у задоволенні клопотання сторони захисту про залучення експерта особа, яка заявила відповідне клопотання, має право звернутися з таким клопотанням до слідчого судді.

4.5. Клопотання сторони захисту про залучення експерта має відповідати вимогам, встановленим частиною 2 статті 244 КПК. Наслідками невиконання зазначених вимог є повернення клопотання особі, яка його подала, про що слідчим суддею виноситься ухвала.

4.6. Клопотання сторони захисту про залучення експерта розглядається слідчим суддею місцевого суду, в межах територіальної юрисдикції якого здійснюється досудове розслідування, **не пізніше п'яти днів з дня його надходження до суду.**

4.7. Під час розгляду клопотання слідчий суддя має право за клопотанням учасників розгляду або за власною ініціативою заслухати будь-якого свідка чи дослідити будь-які матеріали, що мають значення для вирішення клопотання.

4.8. Клопотання сторони захисту про залучення експерта підлягає задоволенню за умови, якщо особа, що звернулася з клопотанням, доведе, що:

1) для вирішення питань, що мають істотне значення для кримінального провадження, **необхідне залучення експерта**, проте сторона обвинувачення:

- не залучила експерта;
- залучила експерта, але для вирішення перед залученим стороною обвинувачення експертом були поставлені запитання, що не дають змоги дати повний та належний висновок з питань, для з'ясування яких необхідне проведення експертизи;
- залучила експерта, але існують достатні підстави вважати, що залучений стороною обвинувачення експерт внаслідок відсутності у нього необхідних знань, упередженості чи з інших причин надасть або надав неповний чи неправильний висновок;

2) вона **не може залучити експерта самостійно** через відсутність коштів чи з інших об'єктивних причин (додаток № 5).

4.9. Відповідно до пункту 8 статті 309 КПК ухвала слідчого судді про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи або відмова у такому направленні може бути оскаржена в апеляційному порядку.

4.10. Приводом для залучення експерта (експертів) для проведення психіатричної експертизи є встановлені слідчим обставини, які дають підстави вважати, що особа під час вчинення суспільно небезпечного діяння була в неосудному або обмежено осудному стані або вчинила кримінальне правопорушення в осудному стані, але після його вчинення захворіла на психічну хворобу, яка позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними.

4.11.

Обставини, які дають підстави для залучення експертів з метою встановлення психічного стану особи

Наявність згідно з медичним документами в особи розладу психічної діяльності або психічного захворювання

Неадекватність поведінки особи під час вчинення суспільно небезпечного діяння або після нього

4.12. Медичними документами, що можуть свідчити про наявність у особи розладу психічної діяльності або психічного захворювання, є:

- медична карта стаціонарного хворого;
- медична карта амбулаторного хворого;
- виписка із медичної карти амбулаторного (стаціонарного) хворого, у тому числі про перебування під диспансерним наглядом у лікаря-психіатра;
- консультативний висновок спеціаліста;
- контрольна карта диспансерного нагляду за хворим на розлади психіки та особою, яка має розлади психіки внаслідок вживання психоактивних речовин;
- статистична карта хворого, який вибув із психіатричного (наркологічного) диспансеру;
- акт психіатричного огляду особи, яка перебувала на примусовому лікуванні;
- акт амбулаторної, стаціонарної судово-психіатричної експертизи;
- медична довідка про проходження обов'язкових попереднього та періодичного психіатричних оглядів.

4.13. Ознаками неадекватної поведінки особи є затьмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, вольової діяльності, уваги, емоцій, інтелекту чи пам'яті (див. глосарій).

4.14. Відомості щодо неадекватності поведінки особи під час вчинення СНД або після нього можуть бути отримані під час допитів свідків, потерпілого, а також від самого підозрюваного, обвинуваченого під час його допиту слідчим, а також безпосередньо в судовому засіданні. Адвокат може отримати зазначені відомості під час конфіденційного побачення, що має бути відображене у протоколі інтерв'ю з клієнтом (додаток № 1).

4.15. Юридичною підставою для проведення СПЕ під час досудового розслідування є ухвала слідчого судді, а під час судового розгляду – ухвала суду про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи.

4.16. Адвокату слід мати на увазі, що предметом СПЕ є визначення психічного стану осіб, яким призначена експертиза, у **конкретні проміжки часу і відносно певних обставин**, що становлять інтерес для органів слідства та суду (пункт 7 Порядку проведення судово-психіатричної експертизи, затвердженого наказом МОЗ від 08 жовтня 2001 року № 397).

4.17. СПЕ може проводитися амбулаторно, стаціонарно, у судовому засіданні. **Амбулаторна СПЕ** полягає в **однократному** характері психіатричного огляду обвинуваченого (підозрюваного) без його тривалого експертного медичного спостереження.

Стаціонарна СПЕ полягає у **тривалому спостереженні** експертів-психіатрів за обвинуваченим (підозрюваним) в умовах психіатричного стаціонару. У разі неможливості відповісти на всі питання, поставлені перед ними, експерти, які проводять амбулаторну експертизу, обґрунтовують висновок про необхідність проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи.

4.18. З підстав неповноти висновку у адвоката виникає право на звернення з клопотанням про призначення іншої СПЕ.

4.19. На підставі частини 1 статті 356 КПК за клопотанням сторони кримінального провадження, потерпілого або за власною ініціативою суд має право викликати експерта для допиту для роз'яснення висновку.

4.20. Відповідно до частини 2 статті 332 КПК суд має право своєю ухвалою доручити проведення експертизи експертній установі, експерту або експертам **незалежно від наявності клопотання**, якщо:

- 1) суду надані кілька висновків експертів, які суперечать один одному, а допит експертів не дав змоги усунути виявлені суперечності;
- 2) під час судового розгляду виникли підстави, передбачені частиною другою статті 509 КПК.

4.21. Експертизу в експертній установі виконує **лікар – судово-психіатричний експерт** одноособово або у складі амбулаторних (стаціонарних) судово-психіатричних експертних комісій.

4.22. До експертизи можуть залучатися експерти, які є фахівцями різних галузей знань (*психологічно-психіатрична експертиза*).

4.23. Для проведення СПЕ не може залучатися лікар-психіатр, який не має кваліфікації експерта.

Судові експерти – фахівці, які працюють в експертних державних спеціалізованих установах, мають відповідну кваліфікацію з певної спеціальності і внесені до Державного реєстру атестованих судових експертів – електронної бази даних, що ведеться та контролюється Міністерством юстиції України з метою створення інформаційного фонду про осіб, які отримали в порядку, передбаченому Законом України «Про судову експертизу», кваліфікацію судового експерта.

У вступній частині висновку СПЕ обов'язково зазначаються дані лікаря-психіатра щодо його посади, категорії, класу, стажу роботи за фахом. Якщо СПЕ проводиться у судовому засіданні, вказані відомості мають бути належно встановлені, копії документів на підтвердження цих відомостей додані до матеріалів кримінального провадження.



Інформацію щодо кваліфікації судового експерта можна перевірити на офіційному веб-сайті Міністерства юстиції України:

<http://rase.minjust.gov.ua/>

4.24. Адвокат за наявності сумніву щодо кваліфікації судового експерта відповідно до пункту 12 Порядку ведення державного Реєстру атестованих судових експертів, затвердженого наказом Міністерства юстиції України від 29 березня 2012 року № 492/5, може звернутися до Міністерства юстиції України із запитом про надання інформації з Реєстру у формі витягу.

4.25. Адвокатаві слід пам'ятати, що відповідно до статті 7 Закону України «Про судову експертизу» проведення СПЕ здійснюється виключно державними спеціалізованими експертними установами.

До таких державних спеціалізованих експертних установ віднесені:

- Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ (м. Київ);
- судово-психіатричні установи МОЗ (центри судово-психіатричної експертизи, психіатричні та психоневрологічні лікарні).

4.26. Експертизи мають призначатися відповідно до зони, яка обслуговується певною експертною установою (додатки № 9, 10). При проведенні нової експертизи або в разі неможливості чи недоцільності проведення експертизи в експертній установі за зоною обслуговування особа або орган, які призначають експертизу, вказавши відповідні мотиви, можуть доручити її виконання фахівцям іншої експертної установи.

4.27. Питання, що ставляться перед експертами:

- 1) чи наявна в особи душевна хвороба, яка саме;
- 2) глибина психічного розладу;
- 3) характер перебігу хвороби (хронічна чи тимчасова);
- 4) час виникнення психічного розладу;
- 5) чи може особа за станом свого психічного здоров'я брати участь у судовому засіданні.

4.28. Термін проведення СПЕ становить до 30 діб, але залежно від обсягу та складності експертизи може бути продовжений за узгодженням зі слідчим суддею.

4.29. По закінченні експертизи складається **висновок СПЕ**, що містить вступну, дослідницьку, мотивувальну частини і висновок.

ЗМІСТ ВИСНОВКУ ЕКСПЕРТА (стаття 102 КПК)

коли, де, ким (ім'я, освіта, спеціальність, свідоцтво про присвоєння кваліфікації судового експерта, стаж експертної роботи, науковий ступінь, вчене звання, посада експерта) та на якій підставі була проведена експертиза

місце і час проведення експертизи

хто був присутній при проведенні експертизи

опис отриманих експертом матеріалів та які матеріали були використані експертом

докладний опис проведених досліджень, у тому числі методи, застосовані у дослідженні, отримані результати та їх експертна оцінка

обґрунтовані відповіді на кожне поставлене питання

Експерт, який дає висновок щодо психічного стану підозрюваного, обвинуваченого, не має права стверджувати у висновку, чи мав підозрюваний, обвинувачений такий психічний стан, який становить елемент кримінального правопорушення або елемент, що виключає відповідальність за кримінальне правопорушення (частина 6 статті 101 КПК).

4.30. При ознайомленні з висновками СПЕ адвокат має ретельно його вивчати та у разі встановлення його неповноти, необґрунтованості, недостатньої якості тощо, визначитися стосовно проведення іншої СПЕ, про що заявити відповідне письмове клопотання слідчому або слідчому судді (у разі відмови слідчого) або судді.

4.31. Основні **помилки судових експертів** при складанні висновків СПЕ:

- порушення принципу об'єктивності дослідження, зокрема перебільшення одних та недооцінка інших даних без логічного роз'яснення таких суперечностей у мотивувальній частині висновку;
- порушення принципу презумпції психічного здоров'я, тобто тлумачення експертом певних даних про можливі відхилення психічної сфери під експертного від норми як ознаки психічного захворювання на підставі власного клінічного досвіду та інтуїції;
- неповнота інформації, нехтування поясненнями у мотивувальній частині, або взагалі відсутність цієї частини у висновку СПЕ;
- вихід експерта за межі компетенції, зокрема констатація в експертних висновках осудності (неосудності) підсудного замість встановлення факту можливості (неможливості) ним усвідомлювати значення дій та керувати ними;
- проведення СПЕ за недостатністю матеріалів для винесення обґрунтованого висновку;
- проведення СПЕ лікарями-психіатрами, які не є судовими експертами.

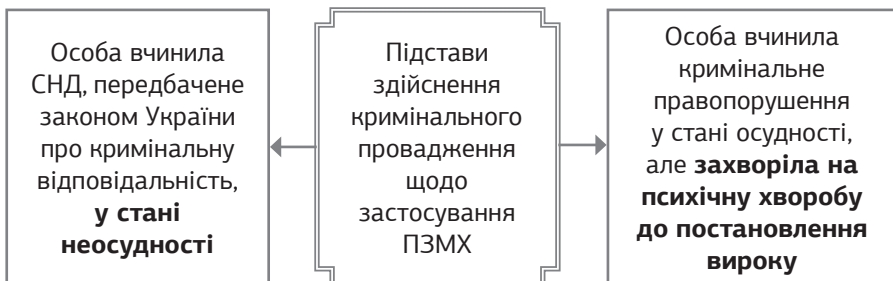
! З метою отримання роз'яснень висновку СПЕ, зокрема щодо застосування для особи конкретного виду ПЗМХ, адвокату слід викликати у судове засідання судового експерта, а за наявності сумніву в обґрунтованості СПЕ, – заявити клопотання про призначення іншої СПЕ, у тому числі про проведення амбулаторної СПЕ у судовому засіданні, на підставі якої у подальшому може бути вирішене питання про проведення стаціонарної СПЕ.

5. ПОРЯДОК ЗДІЙСНЕННЯ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПЗМХ

5.1. Адвокату слід пам'ятати, що в таких випадках досудове розслідування у кримінальному провадженні здійснюється за загальними правилами без будь-яких винятків **до встановлення психічного стану особи**, яка вчинила СНД.

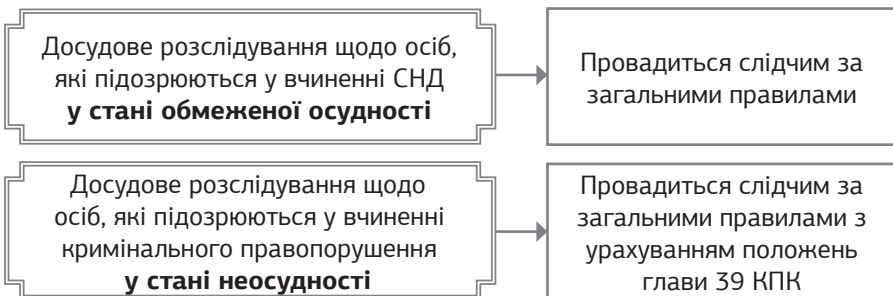
Відповідно до статті 3 Закону України «Про психіатричну допомогу» кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлена на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України.

5.2. Підстави здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ



Відповідно до частини 1 статті 44 КПК, якщо підозрюваним є особа, визнана **у встановленому законом порядку** недієздатною чи обмежено дієздатною, до участі в процесуальній дії разом з ним залучається його законний представник.

5.3. Порядок здійснення досудового розслідування:



5.4. КПК передбачає зміну порядку досудового розслідування, якщо під час досудового розслідування будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження щодо ПЗМХ.

5.5. Після встановлення підстав для здійснення кримінального провадження щодо ПЗМХ слідчий, прокурор виносить **постанову про зміну порядку досудового розслідування** і продовжує його з урахуванням положень глави 39 КПК (додаток 6).

5.6. Відповідно до пункту 8 статті 303 КПК рішення слідчого, прокурора про зміну порядку досудового розслідування та продовження його за правилами, передбаченими главою 39 цього Кодексу, **можуть бути оскаржені до слідчого судді** підозрюваним, його захисником чи законним представником, потерпілим, його представником чи законним представником.

5.7. Якщо до встановлення підстав для здійснення кримінального провадження щодо ПЗМХ обвинуваченому був обраний один із запобіжних заходів, передбачених статтею 176 КПК, адвокат на підставі статті 201 КПК **має право** подати до місцевого суду, в межах територіальної юрисдикції якого здійснюється досудове розслідування, клопотання про зміну запобіжного заходу особі, до якої передбачається застосування ПЗМХ. Клопотання обґрунтовується встановленням СПЕ факту розладу психічної діяльності чи психічної хвороби особи та **може бути заявлене тільки після того, коли слідчий винесе постанову про зміну порядку досудового розслідування.**

5.8. До клопотання захисника про зміну запобіжного заходу мають бути додані:

- 1) копія СПЕ;
- 2) підтвердження того, що прокурору надіслана копія клопотання та копії матеріалів, що обґрунтовують клопотання.

Копія клопотання та матеріалів, якими воно обґрунтовується, надається прокурору не пізніше ніж **за три години** до початку розгляду клопотання.

5.9. Якщо характер розладу психічної діяльності чи психічного захворювання особи перешкоджає проведенню процесуальних дій за її участю або участі у судовому засіданні, прокурор, суд мають право прийняти рішення про проведення відповідних процесуальних дій без участі такої особи.

Адвокат має пам'ятати, що **висновок про стан психічного здоров'я особи, що перешкоджає проведенню процесуальних дій за її участю, має міститися у висновку СПЕ.**

5.10. Під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру встановленню підлягають такі обставини:

**ОБСТАВИНИ, ЩО ПІДЛЯГАЮТЬ ВСТАНОВЛЕННЮ
під час досудового слідства у кримінальному провадженні щодо ПЗМХ**

1) час, місце, спосіб та інші обставини вчинення СНД або кримінального правопорушення

2) вчинення цього СНД діяння або кримінального правопорушення цією особою

3) наявність у цієї особи розладу психічної діяльності в минулому, ступінь і характер розладу психічної діяльності чи психічної хвороби на час вчинення СНД або кримінального правопорушення чи на час досудового розслідування

4) поведінка особи до вчинення СНД або кримінального правопорушення і після нього

5) небезпечність особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб, а також можливість спричинення іншої істотної шкоди такою особою

6) характер і розмір шкоди, завданої СНД або кримінальним правопорушенням

7) обставини, що підтверджують, що гроші, цінності та інше майно, які підлягають спеціальній конфіскації:

- одержані внаслідок вчинення СНД або кримінального правопорушення;
- є доходами від такого майна;
- призначалися (використовувалися) для схилення особи до вчинення СНД або кримінального правопорушення, фінансування та/або матеріального забезпечення СНД або кримінального правопорушення чи винагороди за його вчинення;
- є предметом СНД або кримінального правопорушення;
- підшукані, виготовлені, пристосовані або використані як засоби чи знаряддя вчинення СНД або кримінального правопорушення.

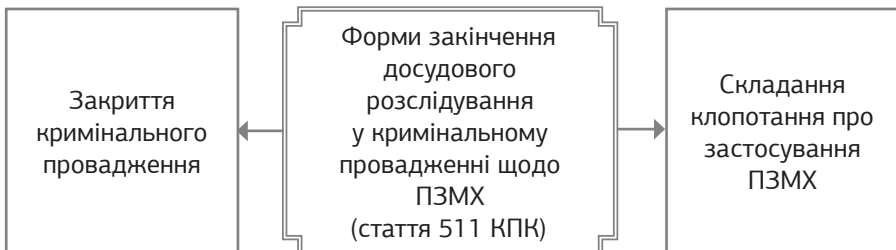
5.11. Процесуальні рішення, які можуть бути прийняті на досудовому розслідуванні (стаття 510 КПК):

- **об'єднання** в одне провадження кримінального провадження, яке здійснюється у загальному порядку, і кримінального провадження щодо ПЗМХ;
- **виділення** в окремі кримінальні провадження кримінального провадження, яке здійснюється у загальному порядку, і кримінального провадження щодо ПЗМХ.

5.12. Необхідність виділення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ в окреме провадження обумовлена специфікою цього кримінального провадження поряд з іншими, особливо у зв'язку з призначенням стаціонарної СПЕ.

5.13. Відповідно до статті 217 КПК рішення про об'єднання чи виділення матеріалів досудового розслідування приймається прокурором та не підлягає оскарженню.

5.14.



5.15. Постанова про закриття кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ приймається прокурором з урахуванням положень пункту 1 частини 1 статті 284, пунктів 2, 5 частини 1 статті 505 КПК, тобто якщо встановлено:

- відсутність події кримінального правопорушення;
- особа не вчиняла це СНД чи кримінальне правопорушення;
- особа не є суспільно-небезпечною внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб.

Постанова про закриття кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ надсилається до місцевих органів охорони здоров'я (частина 2 статті 511 КПК).

5.16. Постанова про закриття кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ може бути оскаржена слідчому судді в порядку, передбаченому частиною 1 статті 303 КПК, протягом **десяти днів** з моменту отримання особою копії такої постанови (частина 1 статті 304 КПК).

5.17. Відповідно до частини 3 статті 511 КПК клопотання про застосування ПЗМХ складається прокурором або слідчим з подальшим затвердженням прокурором та надсилається до суду.

5.18. Адвокатові слід пам'ятати, що клопотання про застосування ПЗМХ має відповідати вимогам статті 291 КПК, а також повинне обов'язково містити інформацію про:

- примусовий захід медичного характеру, який пропонується застосувати;
- позицію щодо можливості забезпечення участі особи під час судового провадження за станом здоров'я.

5.19. Відповідно до статті 293 КПК одночасно з переданням клопотання про застосування ПЗМХ прокурор зобов'язаний під розписку надати його копію та копію реєстру матеріалів досудового розслідування законному представнику та захиснику особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру.

5.20. Особа, визнана **обмежено осудною**, підлягає кримінальній відповідальності. Відносно такої особи до суду направляється обвинувальний акт, в якому мають міститися дані про психічне захворювання цієї особи.

6. ВИРІШЕННЯ ПИТАННЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПЗМХ В СУДІ

6.1. Судовий розгляд кримінальних проваджень щодо застосування ПЗМХ, хоча й має деяку специфіку, пов'язану з особливостями, передбаченими главою 39 КПК, але відбувається за загальними правилами судового розгляду (глави 27-29 КПК).

6.2. Суд розглядає питання щодо застосування ПЗМХ під час:

- 1) розгляду клопотання слідчого, прокурора про застосування ПЗМХ;
- 2) ухвалення вироку в порядку статті 368 КПК.

Розгляд клопотання слідчого, прокурора про застосування ПЗМХ

6.3. Відповідно до статті 314 КПК після отримання клопотання про застосування ПЗМХ суд не пізніше **п'яти днів** з дня його надходження призначає підготовче судове засідання, в яке викликає учасників судового провадження.

6.4. Судовий розгляд здійснюється суддею **одноособово** в судовому засіданні за участю прокурора, законного представника, захисника.

Участь особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, не є обов'язковою і може мати місце, якщо цьому не перешкоджає характер розладу психічної діяльності чи її психічного захворювання, про що має бути зазначено у клопотанні про застосування ПЗМХ з посиланням на висновок СПЕ.



У разі коли характер захворювання не перешкоджає особі брати участь у судовому засіданні, але вона не бажає бути присутньою, суд має отримати письмову відмову.

6.5. Підготовче судове засідання



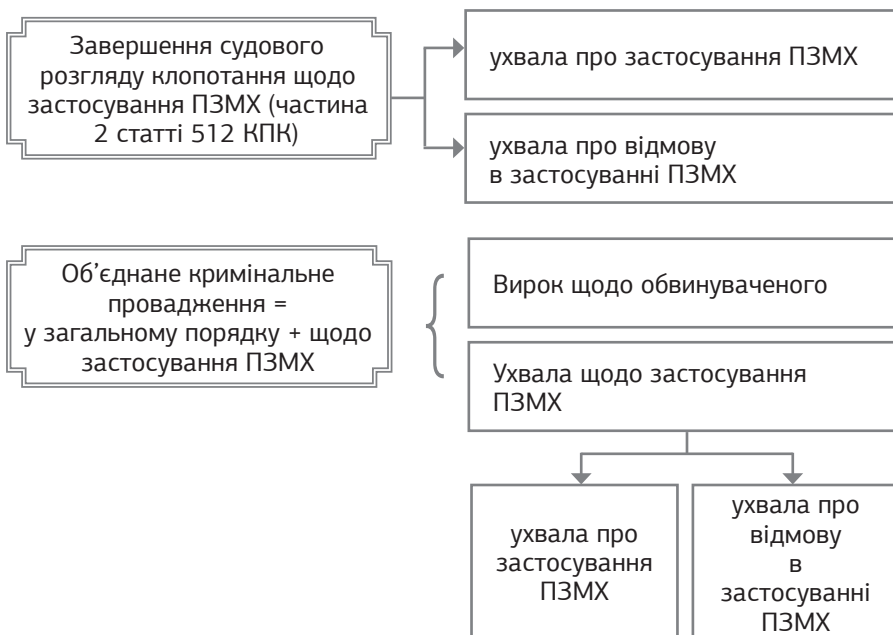
Адвокату слід пам'ятати, що відповідно до частини 4 статті 314 КПК ухвала про повернення клопотання про застосування ПЗМХ може бути оскаржена в апеляційному порядку.

6.6. Якщо під час досудового слідства особі, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, був обраний запобіжний захід без урахування вимог статті 508 КПК, адвокат під час підготовчого судового засідання має заявити клопотання про зміну раніше обраного запобіжного заходу, а якщо відповідно до висновку СПЕ особа визнана такою, що не є суспільно-небезпечною внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб, – про скасування раніше обраного запобіжного заходу.

6.7. Особа, щодо якої розглядається клопотання про застосування ПЗМХ, може дати в судовому засіданні пояснення з приводу обставин кримінального провадження, якщо цьому не перешкоджає характер розладу її психічної діяльності.

Показання особи, щодо якої розглядається клопотання про застосування ПЗМХ, у судовому засіданні не є доказами у кримінальному провадженні.

6.8.



6.9. Адвокатаві слід пильно вивчити ухвалу про застосування ПЗМХ з урахуванням положень частини 1 статті 513 КПК.

ПИТАННЯ, ЯКІ ПІДЛЯГАЮТЬ З'ЯСУВАННЮ
під час постановлення ухвали про застосування ПЗМХ

1) чи мало місце СНД, кримінальне правопорушення

2) чи вчинено це СНД, кримінальне правопорушення цією особою

3) чи вчинила ця особа СНД, кримінальне правопорушення у стані неосудності

4) чи не захворіла ця особа після вчинення кримінального правопорушення на психічну хворобу, яка виключає застосування покарання

5) чи слід застосовувати до цієї особи примусові заходи медичного характеру і якщо слід, то які

6.10. Залежно від обставин кримінального провадження суд вирішує також питання про:

- речові докази;
- процесуальні витрати;
- скасування запобіжного заходу з часу доставки неосудного для госпіталізації до психіатричного закладу;
- цивільний позов.

6.11. Адвокат має звернути особливу увагу на розподіл процесуальних витрат.

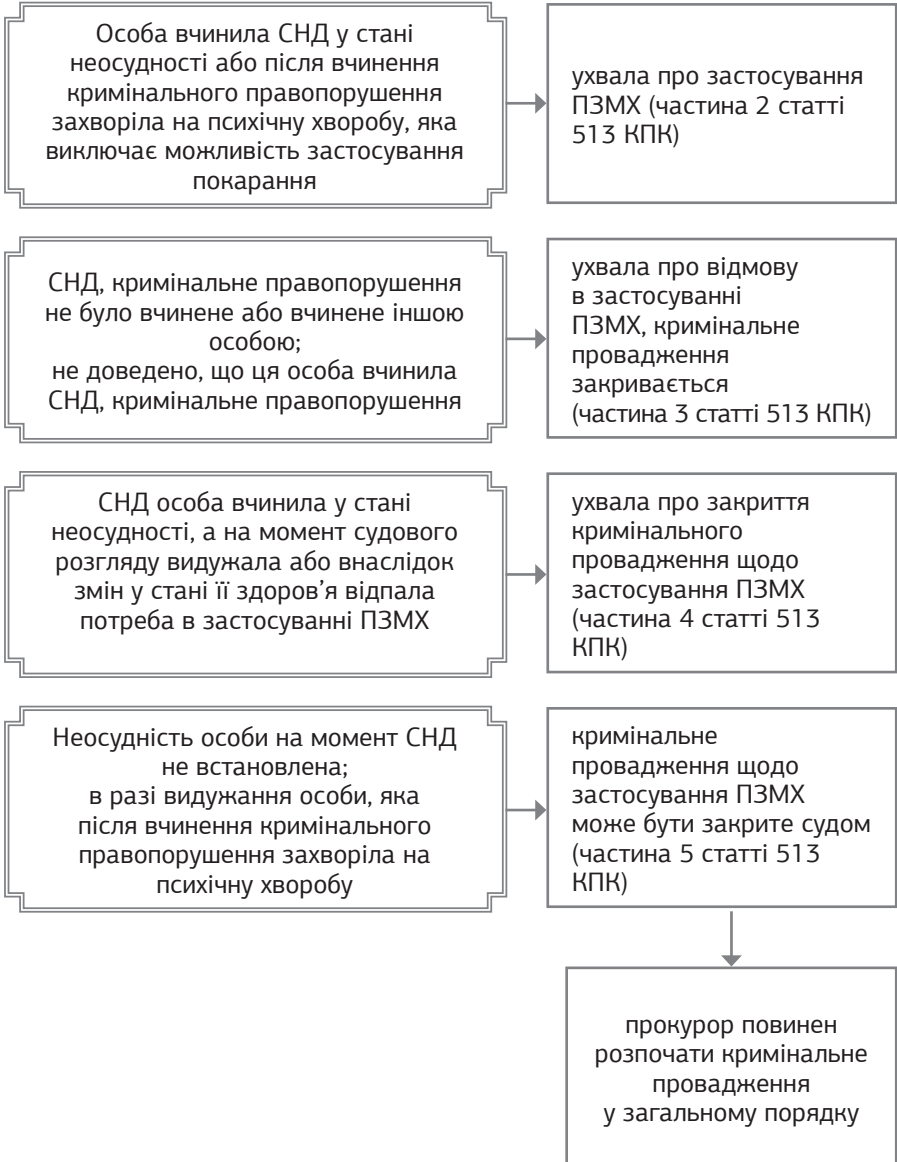
«...Витрати на залучення експертів стороною обвинувачення здійснюються за рахунок коштів Державного бюджету та підлягають стягненню судом з обвинуваченого лише в разі постановлення обвинувального вироку.

Проте, обвинувальний вирок щодо ОСОБИ З судом не постановлявся, а було винесено ухвалу, якою відносно останнього застосовано примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації у психіатричний заклад із суворим наглядом, у зв'язку з чим апеляційна скарга сторони захисту підлягає задоволенню, а ухвала суду в частині стягнення витрат на залучення експертів зміні».

**Ухвала апеляційного суду Чернігівської області
від 10 квітня 2013 року, справа № 2506/11904/2012**

6.12. Відповідно до частини 1 статті 129 КПК суд, постановляючи ухвалу про застосування ПЗМХ, залежно від доведеності підстав і розміру позову задовольняє цивільний позов повністю або частково чи відмовляє в ньому.

6.13. Наслідки встановлення судом фактів:



Вирішення питання про застосування ПЗМХ під час розгляду кримінального провадження у загальному порядку

6.14. Питання про необхідність застосування ПЗМХ може виникнути під час судового розгляду у загальному порядку в разі:

- неналежного здійснення досудового слідства;
- виникнення у обвинуваченого психічної хвороби після передання обвинувального акта до суду та під час судового слідства.

6.15. Сумнів щодо осудності обвинуваченого може виникнути під час судового розгляду у випадку:

- виявлення в судовому засіданні таких ознак неадекватної поведінки обвинуваченого, як затьмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, вольової діяльності, уваги, емоцій, інтелекту чи пам'яті;
- отримання відомостей під час допиту свідків, потерпілих, які дають підстави вважати, що особа під час вчинення кримінального правопорушення могла перебувати у стані неосудності чи обмеженої осудності;
- отримання медичних документів, що можуть свідчити про наявність у особи розладу психічної діяльності або психічного захворювання (див. п. 4.12 МР).

6.16. У випадку виникнення сумніву щодо осудності обвинуваченого адвокат має у порядку статті 350 КПК заявити клопотання про призначення СПЕ (див. 4.3 МР).

Відповідно до пункту 14 Постанови Пленуму ВСУ № 8 від 30 травня 1997 року «Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах» судово-психіатрична експертиза в судовому засіданні може мати характер амбулаторного обстеження, якщо питання про її проведення виникло під час судового слідства.

6.17. У разі необхідності відповідно до частини 7 статті 101, частини 1 статті 356 КПК адвокат має право звернутися до суду з клопотанням про виклик у судове засідання експерта (експертів) для допиту для роз'яснення чи доповнення висновку (висновків) та з'ясування причин розбіжностей в них.



Якщо адвокат в інтересах підзахисного намагається довести або спростувати достовірність висновку експерта, бажано отримати відомості, які стосуються знань, вмінь, кваліфікації, освіти та підготовки експерта.

6.18. При достатньо тривалому відрізку часу між експертним обстеженням і розглядом справи у суді **щодо тимчасових розладів психіки** має бути підтвердження експерта наявності медичного критерію суспільної небезпеки хворого.

! Висновок судово-психіатричної експертизи про характер і тяжкість захворювання та вибір виду примусового лікування психічно хворому має для суду рекомендаційний характер, оскільки експертиза не зважає на тяжкість учиненого діяння, що є компетенцією суду.

Якщо під час судового розгляду будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, **суд постановляє ухвалу про зміну порядку розгляду** і продовжує судовий розгляд за правилами, передбаченими главою 39 КПК (стаття 362 КПК).

6.19. Правила надання судом оцінки висновку СПЕ

ПЕРЕВІРЯЮЧИ ТА ОЦІНЮЮЧИ ЕКСПЕРТНИЙ ВИСНОВОК, СУД ПОВИНЕН З'ЯСУВАТИ

чи були додержані вимоги законодавства при призначенні та проведенні експертизи

чи не було обставин, які виключали участь експерта у справі

компетентність експерта і чи не вийшов він за межі своїх повноважень

достатність поданих експертові об'єктів дослідження

повноту відповідей на порушені питання та їх відповідність іншим фактичним даним

узгодженість між дослідницькою частиною та підсумковим висновком експертизи

обґрунтованість експертного висновку та його узгодженість з іншими матеріалами справи

6.20. Ухвалюючи вирок, суд відповідно до статті 368 КПК, поряд з іншими питаннями, має вирішити:

- чи вчинив обвинувачений кримінальне правопорушення у стані обмеженої осудності;
- чи є підстави для застосування до обвинуваченого, який вчинив кримінальне правопорушення у стані обмеженої осудності, примусового заходу медичного характеру, передбаченого частиною 2 статті 94КПК;
- чи слід у випадках, передбачених статтею 96 КК, застосувати до обвинуваченого примусове лікування.

Примусовий захід медичного характеру може бути застосований до особи, яка вчинила кримінальне правопорушення у стані обмеженої осудності, лише **за наявності висновку судово-психіатричної експертизи**.

Примусове лікування може бути застосоване до осіб, які вчинили злочини та страждають на хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб, лише **за наявності відповідного висновку лікувальної установи**.

6.21. У випадку коли до суду надійшов обвинувальний акт та під час судового розгляду визнано, що злочин вчинений у стані обмеженої осудності особою, яка внаслідок загострення наявного у неї психічного розладу потребує застосування ПЗМХ, суд постановляє обвинувальний вирок і при призначенні засудженому покарання враховує його психічний стан **як пом'якшуючу покарання обставину з одночасним застосуванням примусового заходу медичного характеру у виді амбулаторної психіатричної допомоги за місцем відбування покарання**.

Оскарження рішення суду першої інстанції

6.22. Відповідно до частини 1 статті 516 КПК ухвала суду про застосування чи відмову в застосуванні примусових заходів медичного характеру, продовження, зміну, припинення застосування примусових заходів медичного характеру або відмова у цьому може бути оскаржена в порядку, передбаченому КПК.

6.23. Відповідно до пункту 5 частини 1 статті 393 КПК право на апеляційне оскарження має законний представник та захисник особи, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру.

6.24.

Строки подання апеляційної скарги на вирок або ухвалу про застосування чи відмову у застосуванні ПЗМХ

Протягом 30 днів з дня їх проголошення через суд першої інстанції

6.25. Апеляційний перегляд рішення суду першої інстанції щодо застосування ПЗМХ здійснюється у порядку статті 31 КПК.

6.26. Відповідно до частини 3 статті 409 КПК суд апеляційної інстанції не вправі скасувати ухвалу про **незастосування ПЗМХ** лише з мотивів істотного порушення прав особи, стосовно якої вирішувалося питання про застосування таких заходів.

6.27.

Суд апеляційної інстанції **змінює** ухвалу суду про застосування ПЗМХ у разі (частина 2 статті 408 КПК)

1) зміни правової кваліфікації діяння, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, і застосування статті (частини статті) закону України про кримінальну відповідальність, яка передбачає відповідальність за менш тяжке діяння

2) пом'якшення виду ПЗМХ

Суд апеляційної інстанції **скасовує чи змінює** ухвалу суду про застосування ПЗМХ у разі (стаття 411 КПК)

невідповідності висновків суду першої інстанції фактичним обставинам кримінального провадження

саме невідповідність висновків суду фактичним обставинам кримінального провадження вплинула чи могла вплинути на вирішення питання про застосування ПЗМХ

Суд апеляційної інстанції **скасовує** ухвалу про застосування ПЗМХ і постановляє свою ухвалу у разі (частина 3 статті 420 КПК)

1) необхідності правової кваліфікації діяння, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, як більш тяжкого

2) застосування більш суворого виду ПЗМХ

3) скасування необґрунтованої ухвали суду про відмову в застосуванні ПЗМХ та закриття кримінального провадження щодо неосудного з тих мотивів, що він не вчинив діяння, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність

Ухвала суду першої інстанції про застосування ПЗМХ може бути скасована у зв'язку з необхідністю застосувати закон про більш тяжке діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність, та суворіший вид ПЗМХ лише у разі, якщо **з цих підстав апеляційну скаргу подали прокурор, потерпілий чи його представник** (частина 3 статті 421 КПК).



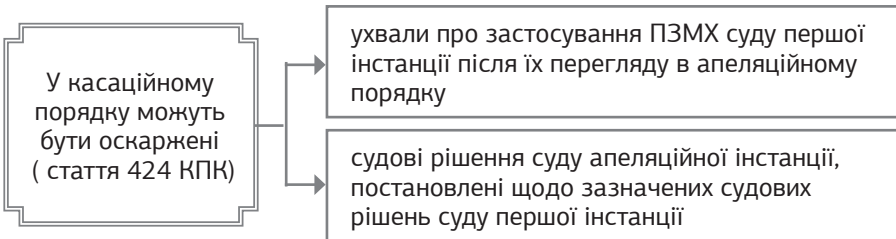


Ухвала суду першої інстанції про відмову в застосуванні ПЗМХ та закриття кримінального провадження щодо неосудного з тих мотивів, що вони не вчинили діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність, може бути скасована лише у разі, якщо **з цих підстав апеляційну скаргу подали прокурор, потерпілий чи його представник** (частина 4 статті 421 КПК).

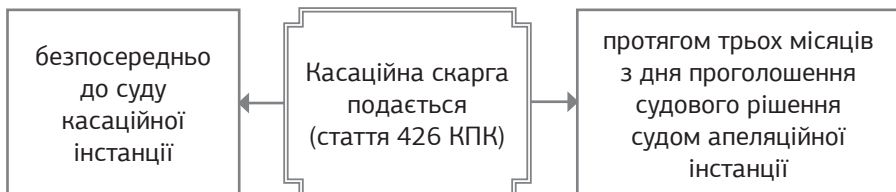
6.28.

Особливості нового розгляду судом першої інстанції після скасування апеляційною інстанцією ухвали про застосування, відмову у застосуванні ПЗМХ (стаття 416 КПК)	
судове провадження здійснюється за правилами судового провадження у першій інстанції в іншому складі суду	при вирішенні питання про застосування ПЗМХ правова кваліфікація діяння, передбаченого законом України про кримінальну відповідальність, як більш тяжкого допускається за умови, якщо на цій підставі була подана апеляційна скарга прокурором чи потерпілим або його представником

6.29. Провадження в суді касаційної інстанції здійснюється за правилами розгляду в суді апеляційної інстанції з урахуванням особливостей, передбачених главою 32 КПК.



Касаційну скаргу мають подати законний представник чи захисник особи, щодо якої вирішувалося питання про застосування ПЗМХ (пункт 5 частини 1 статті 425 КПК).





6.30. Відповідно до частини 3 статті 438 КПК суд касаційної інстанції не вправі скасувати **ухвалу про відмову у застосуванні ПЗМХ** лише з мотивів істотного порушення прав особи, стосовно якої вирішувалося питання про застосування ПЗМХ.

7. ПРОДОВЖЕННЯ, ЗМІНА, ПРИПИНЕННЯ ПЗМХ

7.1. Термін застосування ПЗМХ ухвалою суду не встановлюється, строками не обмежується, тому що він залежить від психічного стану особи.

7.2. Продовження, зміна або припинення застосування примусових заходів медичного характеру здійснюється на підставі **ухвали суду**, в межах територіальної юрисдикції якого застосовується цей захід чи відбувається лікування.

7.3. Адвокату слід мати на увазі, що **ініціювати розгляд в суді** питання щодо продовження, зміни або припинення застосування ПЗМХ **має право тільки медичний заклад**, у якому перебуває особа, щодо якої застосовані ПЗМХ.



7.4. Проблемні питання, що виникають під час надання правової допомоги особі при розгляді судом подання лікаря-психіатра:

- обмеженість повноважень адвоката участю у судовому засіданні за відсутності повноважень щодо надання безоплатної правової допомоги особі, до якої застосовані ПЗМХ, безпосередньо у психіатричній лікарні;
- відсутність у судовому засіданні особи, стосовно якої розглядається подання лікаря-психіатра;
- зведення судового провадження розгляду подання лікаря-психіатра до процедури затвердження висновку лікарів-психіатрів за непередбаченою КПК «скороченою» процедурою;
- формальний характер участі у судовому засіданні щодо продовження ПЗМХ прокурора;
- практика фактичного прив'язування строку перебування особи у психіатричній лікарні із санкцією статті, передбаченої за вчинення суспільно небезпечного діяння.

7.5. До подання додається **висновок** комісії лікарів-психіатрів, який обґрунтовує необхідність продовження, зміни або припинення застосування таких примусових заходів.

7.6. Форма висновку комісії лікарів-психіатрів щодо особи, до якої застосовуються ПЗМХ, № 104/о затверджена наказом МОЗ від 28 липня 2014 року № 527, та передбачає надання до суду, крім персональних даних особи та даних щодо дати, часу, місця проведення комісії, інформації стосовно:

- найменування суду, яким винесено ухвалу про застосування ПЗМХ, та дати винесення ухвали суду про застосування ПЗМХ;

- дати поступлення особи до закладу охорони здоров'я, в якому вона на даний час перебуває;
- виду ПЗМХ, який застосовується під час проведення засідання комісії лікарів-психіатрів;
- підстав звернення до суду (продовження, зміна, припинення застосування ПЗМХ);
- статусу особи, до якої застосовуються ПЗМХ: особа визнана судом неосудною, визнана судом обмежено осудною, захворіла на психічну хворобу до винесення судового рішення по суті справи, захворіла на психічну хворобу під час відбування покарання;
- найменування суду, яким востаннє була винесена ухвала про продовження застосування ПЗМХ, та дати винесення останньої ухвали суду щодо продовження застосування ПЗМХ;
- вчиненого особою суспільно небезпечного діяння (діянь), передбаченого КК;
- персонального складу комісії лікарів-психіатрів: прізвище, ім'я, по батькові кожного з членів комісії лікарів-психіатрів, освіта, номер сертифіката про присвоєння спеціальності лікаря-психіатра, стаж роботи лікарем-психіатром, науковий ступінь, вчене звання (за наявності), посада;
- інших осіб, які були присутні при проведенні комісії лікарів-психіатрів;
- анамнезу життя особи (у тому числі кримінального, наркологічного, застосування ПЗМХ в минулому);
- зміни соціального статусу особи, якій проводиться огляд;
- опису вчиненого СНД та проведення СПЕ до винесення судом ухвали про застосування ПЗМХ;
- найменування суду (судів), яким (якими) була постановлена ухвала (ухвали) про продовження застосування ПЗМХ до особи, та дати продовження застосування ПЗМХ;
- найменування закладів охорони здоров'я, у яких застосовувались ПЗМХ, із зазначенням періодів, протягом яких застосовувались ПЗМХ, видів ПЗМХ, які були застосовані, та динаміки стану особи під час перебування у кожному із закладів охорони здоров'я;
- анамнезу психічної хвороби особи;
- динаміки перебігу стану особи в закладі охорони здоров'я, у якому на даний час перебуває особа (зокрема скарги, психічний стан, дані патопсихологічного дослідження, соматичний стан, неврологічний стан, лабораторні та інші дослідження, лікування, реабілітаційні програми);
- даних клінічного огляду особи;
- діагнозу, коду згідно з чинним переглядом МКХ-10;
- обґрунтування необхідності продовження, зміни виду або припинення застосування ПЗМХ.

Форма № 104/о підписується лікарями-психіатрами із зазначенням їхніх прізвищ, імен, по батькові, сертифікатів про присвоєння спеціальності лікаря-психіатра, лікарської категорії, стажу роботи лікарем-психіатром, посади, наукового ступеня, вченого звання (за наявності). Підписи лікарів-психіатрів завіряються печаткою закладу охорони здоров'я.

7.7. Особи, до яких застосовано ПЗМХ, підлягають огляду не рідше одного разу на шість місяців комісією лікарів-психіатрів психіатричного закладу в складі: головного лікаря (заступника з медичної частини), завідувача відділення і лікуючого лікаря.



Продовження шестимісячного терміну між оглядами забороняється.

Повноваження
комісії
лікарів-психіатрів



Визначити психічний стан особи

Визначити наявність підстав для звернення до суду із заявою про продовження, зміну або припинення застосування ПЗМХ

Припинення застосування або зміну виду ПЗМХ може бути здійснена за наявності у висновку комісії лікарів-психіатрів даних про позитивну зміну психічного стану хворого або його одужання, внаслідок чого знизився або зник ступінь його суспільної небезпечності і відпала необхідність подальшого утримання і лікування в умовах психіатричного закладу.

Див. Інструкцію «Про застосування ПЗМХ до осіб з психічними розладами, які скоїли суспільно небезпечні діяння», затверджену наказом МОЗ від 08 жовтня 2001 року № 397

Остаточне рішення щодо продовження, зміни та припинення застосування ПЗМХ приймає суд.

7.8. Основні принципи вирішення судом питань щодо продовження, зміни або припинення застосування ПЗМХ.

Відповідно до пункту 18 Постанови Пленуму ВСУ № 7 від 03 червня 2005 року «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» продовжувати застосування ПЗМХ можна кожного разу на строк, який не перевищує шести місяців.

Відповідно до статті 19 Закону України «Про психіатричну допомогу» зміна застосування ПЗМХ вирішується судом у разі такої зміни стану психічного здоров'я особи, за якої відпадає необхідність застосування раніше призначеного заходу або виникає необхідність у призначенні іншого ПЗМХ.

Згідно з пунктом 18 Постанови Пленуму ВСУ № 7 від 03 червня 2005 року «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» зміна ПЗМХ може полягати лише в його пом'якшенні у зв'язку з поліпшенням психічного стану особи.

Відповідно до статті 19 Закону України «Про психіатричну допомогу» припинення застосування ПЗМХ вирішується судом у разі такої зміни стану психічного здоров'я особи, за якої відпадає необхідність застосування раніше призначеного ПЗМХ.

Слід мати на увазі, що відповідно до пункту 48 Інструкції «Про застосування ПЗМХ до осіб з психічними розладами, які скоїли суспільно небезпечні діяння», затвердженої наказом МОЗ від 08 жовтня 2001 року № 397, поступове скасування примусового заходу медичного характеру через заміну більш суворого його виду на менш суворий не є обов'язковим.

7.9. Адвокату слід пам'ятати, що якщо розгляд подання лікаря-психіатра розглядається за відсутності дієздатної особи, щодо якої застосовані ПЗМХ, у матеріалах справи **має бути заява цієї особи про розгляд справи за її відсутності**. Інакше присутність особи в залі судового засідання є обов'язковою.

Відповідно до пункту 21 Постанови Пленуму ВСУ № 7 від 03 червня 2005 року «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» у справах про продовження, зміну або скасування (припинення) примусових заходів медичного характеру повідомлення про день і місце судового розгляду представника адміністрації психіатричного закладу і самої особи, щодо якої вирішується таке питання, є обов'язковим.

Відповідно до статті 22 Закону України «Про психіатричну допомогу» участь при розгляді заяв про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку прокурора, лікаря-психіатра чи представника психіатричного закладу, що подав заяву, та законного представника осіб, щодо яких розглядаються питання, пов'язані з наданням їм психіатричної допомоги, є обов'язковою.

Відповідно до статті 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» особа, якій надається психіатрична допомога, має право на особисту участь у судових засіданнях при вирішенні питань, пов'язаних з наданням їм психіатричної допомоги та обмеженням у зв'язку з цим її прав.

7.10. При розгляді справи про продовження, зміну або припинення застосування ПЗМХ суд за наявності сумніву в правильності висновків комісії лікарів-психіатрів може викликати в судове засідання представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надавав особі психіатричну допомогу, а за потреби – призначити СПЕ.



Сумнів у правильності висновків комісії лікарів-психіатрів може стати підставою для отримання іншого **альтернативно-го висновку** (дослідження) лікарів-психіатрів.

Відповідно до статті 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» особа, якій надається психіатрична допомога, має право на альтернативний, за власним бажанням, психіатричний огляд та залучення до участі в роботі комісії лікарів-психіатрів з питань надання психіатричної допомоги будь-якого фахівця, який бере участь у наданні психіатричної допомоги, за погодженням з ним.

7.11. Саме адвокат може сприяти особі, стосовно якої застосовані ПЗМХ, провести альтернативний огляд лікарем-психіатром.

7.12. Проведення **альтернативного огляду** здійснюється за погодженням з лікарем-психіатром (наприклад, на підставі договору про надання послуг) за усвідомленою згодою особи, що підлягає огляду, в разі, якщо вона не визнана у встановленому законом порядку недієздатною, або за згодою та на підставі заяви її законного представника, якщо особа визнана недієздатною. Якщо до особи застосовані ПЗМХ, альтернативний огляд проводиться за місцем перебування особи у психіатричному закладі. Дані про нього фіксуються в медичній документації і використовуються під час розгляду клопотання адвоката про призначення СПЕ або виклику в судове засідання лікаря-психіатра в судовому засіданні про продовження (зміну, припинення) застосування ПЗМХ (*зразки клопотань – додатки 7,8*).



Адвокату слід мати на увазі, що для більшої обґрунтованості необхідності призначення особі СПЕ бажано мати на момент розгляду справи в суді висновки якнайменше двох альтернативних оглядів або один висновок за участю двох лікарів-психіатрів.

1. Суд зазначає, що можливість пацієнтів отримати інший висновок незалежних експертів-психіатрів – принцип, що також включений до Принципів ООН захисту осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги (див. пункт 63), є важливою гарантією від можливого свавілля при прийнятті рішень стосовно продовження застосування примусового лікування (див. рішення у справі «Х. проти Фінляндії» (Х v. Finland), заява № 34806/04, пункт 169, ЄСПЛ 2012, та вищенаведене рішення у справі «М. проти України» (М. v. Ukraine), пункт 66).

**«Анатолій Руденко проти України»,
17 липня 2014 року**

7.13. Адвокат повинен під час розгляду в суді заяви представника медичного закладу активно застосовувати усі свої професійні можливості для забезпечення прав осіб, відносно яких розглядається питання щодо продовження (зміни) ПЗМХ, зокрема:

- відстоювати право особи бути присутньою в судовому засіданні;
- обов'язково ознайомлюватися із заявою представника медичного закладу (лікаря-психіатра) та висновком комісії лікарів-психіатрів;
- якщо особа, стосовно якої вирішується питання про продовження (зміну) ПЗМХ, бере участь у судовому засіданні, наполягати на побаченні з цією особою;
- звертати увагу на тяжкість суспільно небезпечного діяння, вчиненого особою у стані неосудності;
- звертати увагу на строки перебування особи у психіатричній лікарні, наявність чи відсутність у хворого дисциплінарних стягнень під час перебування в лікарні, участь хворого у реабілітаційних заходах, виконання хворим режиму лікування, наявність контакту з родичами;
- за наявності підстав переконувати суд у тому, що до особи можливе застосування більш м'якого виду ПЗМХ;
- якщо розгляд заяви відбувається за відсутності лікаря-психіатра та у разі виникнення обґрунтованих сумнівів щодо наявності підстав для продовження застосування ПЗМХ, клопотати перед судом про виклик у

судове засідання лікаря-психіатра, що здійснює безпосереднє лікування особи у психіатричній лікарні, для роз'яснення висновку комісії лікарів-психіатрів.

7.14. За наслідками розгляду заяви представників психіатричної лікарні про продовження, зміну або припинення застосування ПЗМХ суд може прийняти такі рішення:

1. Задовольнити заяву;
2. Відмовити у задоволенні заяви.

Важливо пам'ятати, що відмова суду у задоволенні заяви представників психіатричної лікарні про продовження застосування ПЗМХ є підставою для здійснення нового огляду особи комісією лікарів-психіатрів та порушення лікарями-психіатрами перед судом питання щодо зміни виду ПЗМХ для цієї особи.

Адвокату слід взяти до уваги, що ухвала суду першої інстанції про продовження, зміну чи припинення застосування ПЗМХ оскаржується **протягом семи днів** з дня її оголошення.

7.15. Особа, яка видужала після примусового лікування, може бути притягнута до кримінальної відповідальності і нести покарання, якщо не закінчився строк давності відповідно до частини 2 статті 515 КПК.

ДОДАТОК № 1

ПРОТОКОЛ ІНТЕРВ'Ю АДВОКАТА БВПД (КОНФІДЕНЦІЙНОЇ ЗУСТРІЧІ) З КЛІЄНТОМ (зразок)

_____ 20__ р.

Приміщення: _____

Почато _____

Закінчено _____

I. ІНФОРМАЦІЯ ПРО ОСОБУ

П.І.Б. _____

Адреса фактичного проживання та реєстрації _____

Телефон _____

Підстави для відводу захисника (стаття 78 КПК) _____

Причини відмови від адвоката БВПД _____

Дата і місце народження: _____

Освіта: _____

Військовозобов'язаний (звання, нагороди, заохочення, дисциплінарні заходи):

II. РОБОТА: ТАК _____ НІ _____

Місце роботи: _____

Адреса та телефон: _____

Посада: _____

Заробітна плата: _____

Термін роботи на цьому робочому місці: _____

Безробітний: ТАК _____ НІ _____

Термін безробітності: _____

Причина (пенсіонер, учень, студент, інвалід тощо) _____

III. СІМЕЙНИЙ СТАН

Одружений (-а) _____ Розлучений (-а) _____ Неодружений (-а) _____ Удовець (вдова) _____

Фактичні шлюбні відносини _____

Контактна інформація чоловіка (дружини): _____

Місце проживання та/або місце роботи чоловіка (дружини):

Діти (вік та кількість): _____
Інші утриманці: _____

IV. БАТЬКИ

П.І.Б. батька – _____

Контактна інформація батька: _____

Місце проживання та/або місце роботи батька: _____

П.І.Б. матері – _____

Контактна інформація матері: _____

Місце проживання та/або місце роботи матері: _____

Інші контактні особи: _____

V. НАРКОТИЧНА ТА/АБО АЛКОГОЛЬНА ЗАЛЕЖНІСТЬ

Тип наркотичного препарату, частота та термін вживання: _____

Наявність залежності: є _____ немає _____

Лікування від наркотичної залежності (у т. ч. ЗПТ) (де, коли): _____

Лікування від алкогольної залежності (де, коли): _____

Перебування на обліку у лікаря-психіатра (нарколога) (де, з якого часу): _____

VI. ЗАХВОРЮВАННЯ

Хронічні захворювання (у т. ч. психіатричні): _____

Госпіталізація в минулому (дата, місце та причина): _____

Застосування у минулому ПЗМХ або примусового лікування (які, де, коли): _____

Інвалідність: ТАК _____ НІ _____

Група інвалідності: _____ Причина інвалідності: _____

Інвалідність встановлена на строк до _____

Дата чергового переогляду _____

VII. СТАН ЗДОРОВ'Я НА МОМЕНТ ВЧИНЕННЯ СУСПІЛЬНО НЕБЕЗПЕЧНОГО ДІЯННЯ

Фізичний стан здоров'я (наявність відхилень, які, їх тривалість): _____

Психічний стан здоров'я:

Емоційний: позитивний _____ негативний _____

Когнітивний (здатність усвідомлювати свої дії): _____

Мотиваційний (усвідомлення своїх потреб, мотивів, цілей, намірів, прагнень): _____

Вольовий (здатність керувати своїми діями): _____

Перебування під час здійснення суспільно небезпечного діяння у стані сп'яніння (алкогольного, наркотичного): так _____ ні _____

Період часу від вживання алкоголю (наркотичних, психотропних речовин) до вчинення суспільно небезпечного діяння: _____

VIII. СТАН ЗДОРОВ'Я НА МОМЕНТ ОПИТУВАННЯ

Фізичний стан здоров'я (наявність відхилень, які, їх тривалість): _____

Психічний стан здоров'я:

Емоційний: позитивний _____ негативний _____

Когнітивний (здатність усвідомлювати свої дії): _____

Мотиваційний (усвідомлення своїх потреб, мотивів, цілей, намірів, прагнень): _____

Вольовий (здатність керувати своїми діями): _____

IX. СУДИМІСТЬ

Раніше судимий (дата/злочин/міра покарання) _____

Теперішній статус (під адмін. наглядом, на випробувальному строку, знята, погашена судимість): _____

Дата та час фактичного затримання: _____

Місце фактичного затримання (за місцем проживання, на вулиці тощо): _____

Ким затриманий: _____

Чи роз'яснені затриманому його/її права (дата, час, ким роз'яснені, які саме права роз'яснені) _____

Чи зрозумів/ла підозрюваний/затриманий/обвинувачений, що він/вона має право не відповідати на питання чи не давати свідчення працівникам органів внутрішніх справ: _____

Чи зрозумів/ла підозрюваний/затриманий/обвинувачений, що він/вона має право проконсультуватися в адвоката перед допитом: _____

Чи зрозумів/ла підозрюваний/затриманий/обвинувачений, що він/вона має право на безоплатного адвоката: _____

Чи проводились до прибуття адвоката опитування або/та слідчі дії (дата, час, особа, яка проводила опитування): _____

Суть показань (короткий зміст): _____

Примус: так _____ ні _____

Вид примусу: Психічний _____ Фізичний _____

Короткий опис: _____

Причина відмови: _____ Підпис: _____

X. МАЙНО (для використання як застави): так _____ ні _____

Короткий опис: _____

XI. ДОДАТКОВА ІНФОРМАЦІЯ

Побажання клієнта щодо медичного та/чи психіатричного огляду _____

Підпис: _____

Інші зауваження _____

Підпис: _____

Бесіда проведена адвокатом П.І.Б./підпис _____

Протокол складено на _____ арк.

ДОДАТОК № 2

ЗГОДА на збір та обробку інформації про фізичну особу з обмеженим доступом

Я, _____ ,
(народився «__» _____ 19 __ року , паспорт серії _____ № _____
виданий _____) шляхом підписання цього тексту, надаю згоду
адвокатові _____
(ПІБ адвоката)

на збір та використання інформації про мене з обмеженим доступом з метою
захисту моїх прав у кримінальному провадженні _____
_____ .
"____" _____ Р., _____ (_____)

Особу та підпис _____ перевірено
Адвокат _____ (_____)
М.П. (за наявності)

<p>Я, _____ , посвідчую, що отримав повідомлення про включення інформації про мене до адвокатського досьє кримінального провадження _____ , а також відомості про мої права, визначені Законом України «Про захист персональних даних».</p> <p>_____ 20_ року. _____ (підпис)</p>	<p>Повідомляємо, що надані Вами відомості будуть включені до матеріалів адвокатського досьє з метою надання Вам професійної допомоги у кримінальному провадженні _____ . Відповідно до статті 8 Закону України «Про захист персональних даних» суб'єкт персональних даних має право:</p> <ol style="list-style-type: none">1) знати про джерела збирання, місцезнаходження своїх персональних даних, мету їх обробки, місцезнаходження або місце проживання (перебування) володільця чи розпорядника персональних даних або дати відповідне доручення щодо отримання цієї інформації уповноваженим ним особам, крім випадків, встановлених законом;2) отримувати інформацію про умови надання доступу до персональних даних, зокрема інформацію про третіх осіб, яким передаються його персональні дані;3) на доступ до своїх персональних даних;4) отримувати не пізніш як за тридцять календарних днів з дня надходження запиту, крім випадків, передбачених законом, відповідь про те, чи обробляються його персональні дані, а також отримувати зміст таких персональних даних;5) пред'являти вмотивовану вимогу володільцю персональних даних із запереченням проти обробки своїх персональних даних;6) пред'являти вмотивовану вимогу щодо зміни або знищення своїх персональних даних будь-яким володільцем та розпорядником персональних даних, якщо ці дані обробляються незаконно чи є недостовірними;7) на захист своїх персональних даних від незаконної обробки та випадкової втрати, знищення, пошкодження у зв'язку з умисним приховуванням, ненаданням чи несвочасним їх наданням, а також на захист від надання відомостей, що є недостовірними чи ганьблять честь, гідність та ділову репутацію фізичної особи;8) звертатися із скаргами на обробку своїх персональних даних до Уповноваженого або до суду;9) застосовувати засоби правового захисту в разі порушення законодавства про захист персональних даних;10) вносити застереження стосовно обмеження права на обробку своїх персональних даних під час надання згоди;11) відкликати згоду на обробку інформації про фізичну особу з обмеженим доступом;12) знати механізм автоматичної обробки персональних даних;13) на захист від автоматизованого рішення, яке має для нього правові наслідки.
---	--

ДОДАТОК № 3

ЗРАЗОК КЛОПОТАННЯ ПІДОЗРЮВАНОВОГО про забезпечення психіатричного огляду

Слідчому _____
районного відділу ДМУ УМВС України
в Дніпропетровській області
(зазначити ПІБ)

Підозрюваного
у вчиненні кримінального правопору-
шення, передбаченого ч. 2 ст. 121 КК
(-----)

КЛОПОТАННЯ

22 квітня 2016 року мене затримали за підозрою у вчиненні кримінально-го правопорушення, передбаченого ч 2 ст. 121 КК.

Запобіжний захід ще не обрано.

У 2010 році я проходив лікування у Дніпропетровській обласній клінічній психіатричній лікарні (м. Дніпро, вул. Бехтерева, 1).

З лютого 2011 року перебуваю на обліку у лікаря-психіатра за місцем проживання (м. Дніпро, _____).

У зв'язку з погіршенням стану здоров'я,

з метою з'ясування наявності чи відсутності в мене психічного розладу, потреби в наданні мені психіатричної допомоги, а також для вирішення питання про вид такої допомоги та порядок її надання,

керуючись ст. 220 КПК, ст. 5, 11 Закону України «Про психіатричну допомогу»,

ПРОШУ:

Забезпечити мені психіатричний огляд лікарем-психіатром.

23 квітня 2016 року

(-----)

ДОДАТОК № 4

ЗРАЗОК КЛОПОТАННЯ ПРО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ підозрюваному психіатричного огляду без його усвідомленої згоди

Слідчому _____
районного відділу ДМУ УМВС України
в Дніпропетровській області
(зазначити ПІБ)

Захисник – адвокат (-----),
(адреса)
в інтересах підозрюваного ПІДОЗРЮВАНИЙ,
затриманого в порядку ст. 208 КПК,
який утримується в ІТЗ ДМУ ГУМВС України
в Дніпропетровській області,
вул. Єрмолової, 21а, м. Дніпро

КЛОПОТАННЯ

22 червня 2016 року в порядку ст. 208 КПК затримано за підозрою у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 121 КК, ПІДОЗРЮВАНОГО.

Запобіжний захід ще не обраний.

На підставі доручення Дніпропетровського обласного центру з надання вторинної безоплатної допомоги від _____ № __ для здійснення захисту від обвинувачення особи, затриманої за підозрою у вчиненні злочину, мене залучено в якості його захисника у кримінальному провадженні № __, внесеному до Єдиного реєстру досудових розслідувань 21 червня 2016 року за № _____.

Під час розмови затриманий вів себе збуджено, безпідставно сміявся, неадекватно відповідав на питання, під час розмови декілька разів відволікався та починав розмовляти сам з собою та з потерпілою, яка нібито знаходилась біля нього. Вчинення суспільно небезпечного діяння пояснював тим, що потерпіла переслідувала його, говорила йому через телевізор, що він має помститися їй, а під час нанесення потерпілій ударів ножем він чув її голос, який говорив йому, що він вчиняє правильно. На питання, як він оцінює своє діяння, внаслідок чого загинула людина, він відповідає, що інакше не можна було б вчинити, вона сама винна, провокувала його, більш того, сама наказувала йому взяти ніж та декілька разів вдарити її.

Мною роз'яснено затриманому ПІДОЗРЮВАНИЙ право на медичну допомогу, у тому числі й психіатричний огляд, але він хворим себе не вважає та відмовляється від проходження психіатричного огляду.

Відповідно до ч. 1 ст. 11 Закону України «Про психіатричну допомогу» психіатричний огляд проводиться з метою з'ясування наявності чи відсутності в особи психічного розладу, потреби в наданні їй психіатричної допомоги, а також для вирішення питання про вид такої допомоги та порядок її надання.

Частиною 3 вказаного Закону визначено, що психіатричний огляд особи може бути проведений без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника у випадках, коли одержані відомості дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що становлять безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, або завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги.

Згідно з ч. 1 ст. 508 КПК до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, можуть бути застосовані судом такі запобіжні заходи:

1) передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом;

2) поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку.

Однак передбачені частиною першою цієї статті запобіжні заходи застосовуються судом до особи **з моменту встановлення факту розладу психічної діяльності чи психічної хвороби.**

ПІДОЗРЮВАНИЙ на цей факт підозрюється у вчиненні суспільно небезпечно діяння, яке підпадає під ознаки злочину, передбаченого ч. 2 ст. 121 КК. До того ж, поведінка ПІДОЗРЮВАНОВОГО викликає сумніви щодо небезпечності його для самого себе та оточуючих. З урахуванням наведеного, ймовірно є те, що у подальшому в кримінальному провадженні буде вирішуватися питання щодо застосування до Рижкова М.І. примусових заходів медичного характеру.

Тому з метою з'ясування наявності чи відсутності у ПІДОЗРЮВАНОВОГО психічного розладу та потреби в наданні йому психіатричної допомоги, для вирішення питання про вид такої допомоги та порядок її надання, а також задля застосування Рижкову М.І. запобіжного заходу, який забезпечить виконання підозрюваним покладених на нього процесуальних обов'язків, унеможливить спроби підозрюваного здійснити дії, передбачені ч. 1 ст. 177 КПК, вважаю за необхідне провести психіатричний огляд ПІДОЗРЮВАНОВОГО без його усвідомленої згоди.

З огляду на викладене, керуючись ст. 220 КПК, ст. 5, 11 Закону України «Про психіатричну допомогу»,

ПРОШУ:

Забезпечити підозрюваному ПІДОЗРЮВАНОВОМУ, затриманому за підозрою у вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 121 КК, психіатричний огляд лікарем-психіатром без його усвідомленої згоди.

22 червня 2016 року

(-----)

ДОДАТОК № 5

ЗРАЗОК КЛОПОТАННЯ ПРО ЗАЛУЧЕННЯ ЕКСПЕРТА для проведення судово-психіатричної експертизи

Слідчому судді _____
районного суду м. Дніпро
(зазначити ПІБ)

Захисник – адвокат (-----),
(адреса)
в інтересах підозрюваного ОСОБА 1,
за ст. 121 ч. 2 КК,
який утримується у Дніпровському СІЗО,
вул. Надії Алексєєнко, 80
м. Дніпро, 49006
Кримінальне провадження № _____

КЛОПОТАННЯ про залучення експерта для проведення судово-психіатричної експертизи

22 червня 2016 року в порядку ст. 208 КПК затримано за підозрою у вчиненні кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 121 КК, ОСОБУ 1.

24 червня 2016 року ОСОБІ 1 обрано запобіжний захід у вигляді тримання під вартою.

На підставі доручення Дніпропетровського обласного центру з надання вторинної безоплатної допомоги від _____ № ____ для здійснення захисту від обвинувачення особи, затриманої за підозрою у вчиненні злочину, мене залучено в якості його захисника у кримінальному провадженні № _____, внесеному до Єдиного реєстру досудових розслідувань (дата) за № _____.

Під час конфіденційного побачення затриманий вів себе збуджено, безпідставно сміявся, неадекватно відповідав на питання, під час розмови декілька разів відволікався та починав розмовляти сам з собою та з потерпілою, яка нібито знаходилась біля нього. Вчинення суспільно небезпечного діяння пояснював тим, що потерпіла переслідувала його, говорила йому через телевізор, що він має помститися їй, а під час нанесення потерпілій ударів ножом він чув її голос, який говорив йому, що він вчиняє правильно. На питання, як він оцінює своє діяння, внаслідок якого загинула людина, він відповідає, що інакше не можна було б вчинити, вона сама винна, провокувала його, більш того, сама наказувала йому взяти ніж та декілька разів вдарити її.

Під час досудового розслідування встановлено, що у 2010 році ОСОБА 1 проходила лікування у Дніпропетровській обласній клінічній психіатричній лікарні (м. Дніпро, вул. Бехтерева, 1).

3 лютого 2011 року ОСОБА 1 перебуває на обліку у лікаря-психіатра за місцем проживання (м. Дніпро, (адреса)).

Відповідні медичні документи додані до матеріалів досудового розслідування.

З огляду на те, що в матеріалах досудового розслідування наявні відомості, які викликають сумнів щодо осудності ОСОБИ 1, обмеженої осудності, мною слідчому заявлене клопотання про залучення експерта для проведення судово-психіатричної експертизи.

Проте у задоволенні клопотання про залучення експерта для проведення судово-психіатричної експертизи слідчим (-----) мені відмовлено.

ОСОБИ 1 повідомлено про підозру у вчиненні суспільно небезпечно діяння, яке підпадає під ознаки кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 121 КК. До того ж, поведінка ОСОБИ 1 викликає сумніви щодо небезпечності її для самої себе та оточуючих.

Відповідно до п. 3 ч. 2 ст. 242 КПК звернення до експерта для проведення експертизи щодо визначення психічного стану підозрюваного за наявності відомостей, які викликають сумнів щодо його осудності, обмеженої осудності, є обов'язком слідчого.

Згідно з ч. 1 ст. 244 КПК у разі відмови слідчого, прокурора в задоволенні клопотання сторони захисту про залучення експерта особа, що заявила відповідне клопотання, має право звернутися з таким клопотанням до слідчого судді.

На підставі викладеного, керуючись ст. 242, 244 КПК, Переліком амбулаторних судово-психіатричних експертних комісій, затвердженим наказом МОЗ від 5 липня 1996 року № 194 (у редакції наказу МОЗ від 11 січня 2010 року № 1),

ПРОШУ:

Залучити до кримінального провадження експертів для проведення комісійної амбулаторної судово-психіатричної експертизи, на вирішення якої поставити такі питання:

1) Чи страждав підозрюваний ОСОБА 1 під час вчинення інкримінованого йому кримінального правопорушення на хронічне психічне захворювання, тимчасовий розлад психічної діяльності, недоумство або інший хворобливий стан психіки? Якщо так, то на що саме?

2) Чи страждає підозрюваний ОСОБА 1. на даний час на психічне захворювання, що позбавляє його можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними?

3) Чи є це психічне захворювання хронічним чи тимчасовим?

4) З якого часу підозрюваний ОСОБА 1 страждає на психічне захворювання?

5) Чи може підозрюваний ОСОБА 1 за характером розладу психічної діяльності чи його психічного захворювання брати участь у судовому засіданні?

Доручити проведення експертизи експертам КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна психіатрична лікарня» (49115, м. Дніпро, вул. Бехтерева, 1)

Додатки:

1) Копія епікризу від _____.

2) Копія витягу з історії хвороби від _____.

3) Копія доручення Дніпропетровського обласного центру БВПД для здійснення захисту від обвинувачення.

01.07.2016 року

(-----)

ДОДАТОК № 6

ЗРАЗОК ПОСТАНОВИ про зміну порядку досудового розслідування

ПРОКУРАТУРА УКРАЇНИ
ПРОКУРАТУРА БОГОДУХІВСЬКОГО РАЙОНУ
ХАРКІВСЬКОЇ ОБЛАСТІ

62103, Харківська область, м. Богодухів, пл. Червона, 1
тел./факс 8-258, 3-32-83

ПОСТАНОВА Про зміну порядку досудового розслідування

м. Богодухів

04 листопада 2013 року

Прокурор прокуратури Богодухівського району Харківської області юрист 3 класу (-----), розглянувши матеріали досудового розслідування, внесеного до Єдиного реєстру досудових розслідувань за № _____ від _____, за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст.15, ч. 1 ст. 115 КК, -

ВСТАНОВИВ:

У провадженні СВ Богодухівського РВ ГУМВС України в Харківській області перебувають матеріали досудового розслідування, внесеного до Єдиного реєстру досудового розслідувань за № _____ від _____ за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 15, ч. 2 ст. 115 КК.

12 серпня 2013 року ОСОБІ 1 повідомлено про підозру у вчиненні злочину, передбаченого ч. 2 ст. 15, ч. 1 ст. 115 КК, та стосовно неї застосовано запобіжний захід у вигляді тримання під вартою.

ОСОБА 1 підозрюється в тому, що вона 12 серпня 2013 року близько 12 год. 00 хв., знаходячись поряд з домоволодінням № ____ по вул. _____ м. Богодухів Харківської області, маючи умисел на умисне вбивство, нанесла 12 ударів кухонним ножом ОСОБІ 2, чим спричинила останній тілесні ушкодження у вигляді одного проникаючого ножового поранення в живіт з пошкодженням кишечника, 5 непроникаючих різаних ран грудної клітки, 6 ран лівого плеча та передпліччя, з якими ОСОБА 2 була доставлена до Богодухівської ЦРЛ.

Під час досудового розслідування встановлено, що в ОСОБИ 1 наявне психічне захворювання.

Так, відповідно до акта стаціонарної судово-психіатричної експертизи від _____ року № ____, ОСОБА 1 страждає хронічним психічним захворюванням – шизофренією, безперервного типу перебігу, параноїчної форми; параноїчним синдромом (параноїчною шизофренією, безперервний тип протікання –

в редакції МКБ-10) і за психічним станом ОСОБА 1 не може на даний час та не могла в період інкримінованих їй дій усвідомлювати свої дії та керувати ними.

Таким чином, наявні достатні підстави вважати, що ОСОБА 1 вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене ч. 2 ст. 15, ч. 1 ст. 115 КК, у стані неосудності, а тому подальше досудове розслідування має продовжуватися за правилами, передбаченими щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

На підставі викладеного, керуючись ч. 9 ст. 36, ч. 5, 6 ст. 110, ст. 503 КПК, -

ПОСТАНОВИВ:

1. Змінити порядок досудового розслідування № ____ від ____ та продовжувати його за правилами, передбаченими главою 39 КПК, про кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру.
2. Про прийняте процесуальне рішення повідомити підозрюваного і його захисника, потерпілого і його представника та надати їм копію зазначеної постанови.
3. Постанова може бути оскаржена слідчому судді особами, визначеними у п. 8 ч. 1 ст. 303 КПК, протягом 10 днів з дня її отримання у порядку, визначеному ст. 304-306 КПК.

Прокурор прокуратури
Богодухівського району

(-----)

ДОДАТОК № 7

ЗРАЗОК КЛОПОТАННЯ про виклик експерта в судове засідання

Судді Чечелівського районного суду
м. Дніпро
(зазначити ПІБ)

Особа, відносно якої розглядається подання
про продовження застосування примусових
заходів медичного характеру - ОСОБА 1,
знаходиться на лікуванні в ДЗ «Українській
психіатричній лікарні з суворим наглядом»
МОЗ, вул. Надії Алексєєнко, б. 84
м. Дніпро, 49006

Захисник - адвокат (-----),
за дорученням Дніпропетровського обласно-
го центру з надання вторинної правової до-
помоги
від ____ № ____

КЛОПОТАННЯ про виклик експерта у судове засідання для допиту

Ухвалою Лисичанського міського суду Луганської області від ____ до
ОСОБИ 1 застосовані примусові заходи медичного характеру у вигляді госпі-
талізації до психіатричної лікарні з суворим наглядом.

ОСОБА 1 перебуває на лікуванні в ДЗ «Українській психіатричній лікарні з
суворим наглядом» МОЗ, що знаходиться в м. Дніпро.

У порядку ст. 514 КПК представник медичного закладу (лікар-психіатр) на-
дав до суду подання про продовження застосування до ОСОБИ 1 примусових
заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричної лікарні
з суворим наглядом, мотивуючи тим, що стан психічного здоров'я ОСОБИ 1 не
зазнав покращення та хворий продовжує становити особливу небезпеку для
суспільства.

На підставі ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» 04 червня
2016 року ОСОБА 1 була оглянута за місцем свого перебування у ДЗ «Укра-
їнській психіатричній лікарні з суворим наглядом» кандидатом медичних наук,
лікарем – судово-психіатричним експертом II категорії, судовим експертом
IV кваліфікаційного класу (зазначити ПІБ), про що наданий висновок фахівця

(експертне дослідження судово-психіатричного експерта). Зазначений висновок фахівця долучений до матеріалів справи.

Згідно з висновком фахівця у галузі судової експертизи до ОСОБИ 1 можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу з посиленням наглядом.

Отже, висновки комісії лікарів-психіатрів ДЗ «Українській психіатричній лікарні з суворим наглядом» та фахівця, який має кваліфікацію лікаря-судово-психіатричного експерта, з питання виду примусових заходів медичного характеру, необхідного для продовження його застосування, не співпадають.

Відповідно до ч. 1 ст. 360 КПК під час дослідження доказів суд має право скористатися усними консультаціями або письмовими роз'ясненнями спеціаліста, наданими на підставі його спеціальних знань.

На підставі викладеного, керуючись ст. 350, 360 КПК,

ПРОШУ:

Викликати у судове засідання для допиту для надання усних консультацій щодо свого висновку фахівця судового експерта (зазначити ПІБ), який знаходиться за адресою: (зазначити адресу).

22.09.2016 року

_____ (-----)

ДОДАТОК № 8

ЗРАЗОК КЛОПОТАННЯ ПРО ЗАЛУЧЕННЯ ЕКСПЕРТА для проведення амбулаторної судово-психіатричної експертизи

Судді Чечелівського районного суду м. Дніпро
(зазначити ПІБ)

Особа, відносно якої розглядається подання
про продовження застосування примусових
заходів медичного характеру – ОСОБА 1,
знаходиться на лікуванні в ДЗ «Українській
психіатричній лікарні з суворим наглядом»
МОЗ, вул. Надії Алексєєнко, б. 84
м. Дніпро, 49006

Захисник – адвокат (-----),
за дорученням Дніпропетровського
обласного центру з надання вторинної
правової допомоги від _____ № _____

КЛОПОТАННЯ про залучення експерта для проведення амбулаторної судово-психіатричної експертизи

Ухвалою Лисичанського міського суду Луганської області від ____ року до ОСОБИ 1 застосовані примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричної лікарні з суворим наглядом.

ОСОБА 1 перебуває на лікуванні в ДЗ «Українській психіатричній лікарні з суворим наглядом» МОЗ, що знаходиться в м. Дніпро.

У порядку ст. 514 КПК представник медичного закладу (лікар-психіатр) надав до суду подання про продовження застосування до ОСОБИ 1 примусових заходів медичного характеру у вигляді госпіталізації до психіатричної лікарні з суворим наглядом, мотивуючи тим, що стан психічного здоров'я ОСОБИ 1 не зазнав покращення та хворий продовжує становити особливу небезпеку для суспільства.

На підставі ст. 25 Закону України «Про психіатричну допомогу» 04 червня 2016 року ОСОБА 1 була оглянута за місцем свого перебування у ДЗ «Українській психіатричній лікарні з суворим наглядом» кандидатом медичних наук, лікарем – судово-психіатричним експертом II категорії, судовим експертом IV кваліфікаційного класу (зазначити ПІБ), про що наданий висновок фахівця

(експертне дослідження судово-психіатричного експерта). Зазначений висновок фахівця долучений до матеріалів справи.

Згідно з висновком фахівця у галузі судової експертизи до ОСОБИ 1 можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру у виді госпіталізації до психіатричного закладу з посиленням наглядом.

Отже, висновки комісії лікарів-психіатрів ДЗ «Українській психіатричній лікарні з суворим наглядом» та фахівця, який має кваліфікацію лікаря-судово-психіатричного експерта, з питання виду примусових заходів медичного характеру, необхідного для продовження його застосування, не співпадають.

Згідно з п. 21 Постанови Пленуму Верховного Суду України від 03 червня 2005 року № 7 «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» суд при розгляді справи про продовження, зміну або скасування (припинення) застосування примусових заходів медичного характеру може за потреби призначити судово-психіатричну експертизу.

За приписом ч. 1 ст. 332 КПК під час судового розгляду суд за клопотанням сторін кримінального провадження або потерпілого за наявності підстав, передбачених ст. 242 цього Кодексу, має право своєю ухвалою доручити проведення експертизи експертній установі, експерту або експертам.

Частиною 2 ст. 332 КПК України передбачено, що суд має право своєю ухвалою доручити проведення експертизи експертній установі, експерту або експертам незалежно від наявності клопотання, якщо, зокрема, суду надані кілька висновків експертів, які суперечать один одному, а допит експертів не дав змоги усунути виявлені суперечності.

Європейський суд з прав людини у справі «Анатолій Руденко проти України» (стало остаточною 17.07.2014 р.) зазначає, що можливість пацієнтів отримати інший висновок незалежних експертів-психіатрів – принцип, що також включений до Принципів ООН захисту осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги (див. пункт 63), є важливою гарантією від можливого свавілля при прийнятті рішень стосовно продовження застосування примусового лікування (див. рішення у справі «Х. проти Фінляндії» (X v. Finland), заява № 34806/04, п. 169, ЄСПЛ 2012, та вищенаведене рішення у справі «М. проти України» (M. v. Ukraine), п. 66).

Згідно з п. 5 Порядку проведення судово-психіатричної експертизи, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2001 р. № 397, експертиза може проводитися амбулаторно, стаціонарно, у судовому засіданні.

Пунктом 2 зазначеного Порядку встановлено, що експертиза проводиться в Українському науково-дослідному інституті соціальної і судової експертизи та наркології МОЗ, центрах судово-психіатричних експертиз, відділеннях (амбулаторних, стаціонарних експертиз), які є структурними підрозділами психоневрологічних (психіатричних) лікарень, психоневрологічних диспансерів.

На підставі викладеного, враховуючи те, що суду надані два висновки щодо необхідності продовження застосування певного виду примусових заходів медичного характеру щодо ОСОБА 1, які суперечать один одному, керуючись ст. 332 КПК, п. 2, 5 Порядку проведення судово-психіатричної експертизи,

пертиз, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2001 р. № 397,

ПРОШУ:

Залучити для проведення судово-психіатричної експертизи ОСОБИ 1, (дата та місце народження), , громадянина України, який у стані неосудності вчинив суспільно небезпечні діяння, передбачені ст. 121 ч. 1 КК , до якого за ухвалою Лисичанського міського суду Луганської області від 11.04.2013 року застосовані примусові заходи медичного характеру у вигляді госпіталізації у психіатричну лікарню із суворим наглядом та який знаходиться на цей час у ДЗ «Українській психіатричній лікарні з суворим наглядом» МОЗ України в м. Дніпро, фахівця в галузі судової експертизи – кандидата медичних наук, лікаря – судово-психіатричного експерта II категорії, судового експерта IV кваліфікаційного класу (зазначити ПІБ), який знаходиться за адресою: ____ . Провести судово-психіатричну експертизу ОСОБИ 1 в судовому засіданні.

На розв'язання експерта поставити наступні питання:

1. Чи змінився стан психічного здоров'я ОСОБИ 1 за час перебування у Державному закладі «Українська психіатрична лікарня з суворим наглядом» порівняно з тим, що був встановлений за результатами судово-психіатричної експертизи, проведеної у кримінальному провадженні?
2. Якщо стан психічного здоров'я ОСОБИ 1 змінився, то чи є ці зміни такими, за яких відпала потреба у застосуванні примусових заходів медичного характеру?
3. Якщо у стані психічного здоров'я ОСОБИ 1 відбулися позитивні зміни, але не відпала потреба у застосуванні примусових заходів медичного характеру, то чи слід продовжувати застосування до неї примусові заходи медичного характеру у психіатричному закладі з суворим наглядом? Якщо ні, то який вид примусових заходів медичного характеру має бути застосований до ОСОБИ 1?

04.07.2016 р.

(-----)

ДОДАТОК № 9

ПЕРЕЛІК амбулаторних судово-психіатричних експертних комісій

(затверджений наказом МОЗ від 5 липня 1996 року № 194
(у редакції наказу МОЗ від 11 січня 2010 року № 1))

Заклад для проведення амбулаторної СПЕ	Територія обслу- гування	Місцезнаходження, контактні дані
КЗ «Вінницька обласна психоневрологічна лікарня імені академіка О. І. Ющенка» (м. Вінниця)	Вінницька область	21005, м. Вінниця, вул. Пирогова, 109
Волинська обласна психіатрична лікарня № 1 м. Луцька (м. Луцьк)	Волинська область	43008, Луцьк, вул. Теремнівська, 98
КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна психіатрична лікарня» (м. Дніпропетровськ); Обласний КЗ «Гейківська психоневрологічна лікарня» (с. Гейківка, Криворізький район, Дніпропетровська область)	Дніпропетровська область	49115, м. Дніпро, вул. Бехтерева, 1 53054, Дніпропетровська область, с. Гейківка
Обласний центр судово-психіатричної експертизи (м. Донецьк)	Донецька область	83086, м. Донецьк, вул. Красноармійська, 5 (юридична адреса) 84115 м. Слов'янськ, вул. Нарвська, 16
Житомирська обласна психіатрична лікарня № 1 (м. Житомир)	Житомирська область	12440, Житомирський р-н, с. Зарічани
Обласна психіатрична лікарня м. Берегово, Закарпатська область	Закарпатська область	90202, Закарпатська обл., м. Берегово, вул. Мужайська, 41
Комунальна установа «Обласна психіатрична лікарня» Запорізької обласної ради (м. Запоріжжя)	Запорізька область	69600, Запорізька обл., м. Запоріжжя, Оріхівське шосе, 10-а

Заклад для проведення амбулаторної СПЕ	Територія обслуговування	Місцезнаходження, контактні дані
Івано-Франківський обласний клінічний психоневрологічний диспансер (м. Івано-Франківськ)	Івано-Франківська область	76010, м. Івано-Франківськ, вул. Софіївка, 39
Київський міський центр судово-психіатричної експертизи (м. Київ)	м. Київ, усі регіони України у особливо складних випадках	04655, м. Київ вул. Фрунзе, 103а
Комунальний заклад Київської обласної ради «Обласне психіатрично-наркологічне медичне об'єднання» (смт. Глеваха, Васильківський район, Київська область)	Київська область	086630, смт. Глеваха, вул. Вокзальна, 8
Кіровоградська обласна психіатрична лікарня (м. Кіровоград)	Кіровоградська область	25000, м. Кіровоград, смт. Нове, вул. Металургів, 2а
Кримська республіканська установа «Клінічна психіатрична лікарня № 1» (м. Сімферополь)	Автономна Республіка Крим	95000, м. Сімферополь, вул. Р. Люксембург, 27
Луганська обласна клінічна психоневрологічна лікарня (м. Луганськ)	Луганська область	91045, м. Луганськ, кв. 50- річчя Оборони Луганська, 22 (юридична адреса), 92606, Луганська область, м. Сватове, с. Сосновий
КЗ «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» (м. Львів)	Львівська область	79021, м. Львів, вул. Кульпарківська, 95
Миколаївська обласна психіатрична лікарня № 1 (м. Миколаїв)	Миколаївська область	54003, м. Миколаїв, вул. Володарського, 4
Одеська обласна клінічна психіатрична лікарня № 1 (м. Одеса)	Одеська область	65006, м. Одеса, вул. Ак. Воробйова, 9
Полтавська обласна клінічна психіатрична лікарня ім. О. Ф. Мальцева (м. Полтава)	Полтавська область	36013, м. Полтава, вул. Медична, 1

Заклад для проведення амбулаторної СПЕ	Територія обслуговування	Місцезнаходження, контактні дані
КЗ «Рівненський обласний центр психічного здоров'я населення» (м. Рівне)	Рівненська область	33010, м. Рівне, вул. Дубенська, 64
Севастопольська міська психіатрична лікарня (м. Севастополь)	м. Севастополь	99014, м. Севастополь, Фіолентівське шосе, 15
КЗ «Сумський обласний психоневрологічний диспансер» (м. Суми) КЗ «Перша обласна спеціалізована лікарня м. Ромни» (м. Ромни, Сумська область)	Сумська область	40031, м. Суми, вул. Ковпака, 18 42001, м. Ромни, бульвар Московський, 29
Тернопільська обласна комунальна клінічна психоневрологічна лікарня (м. Тернопіль)	Тернопільська область	46020, м. Тернопіль, вул. Тролейбусна, 14
КЗ охорони здоров'я «Харківська обласна клінічна психіатрична лікарня № 3» (м. Харків)	Харківська область	61068, м. Харків, вул. Академіка Павлова, 46
Херсонська обласна психіатрична лікарня (м. Херсон)	Херсонська область	73488, м. Херсон, с. Степанівка, вул. Дж.Говарда, 65
Хмельницька обласна психіатрична лікарня № 1 (с. Скарженці, Ярмолинецький район, Хмельницька область)	Хмельницька область	32120, Хмельницька область, Ярмолинецький район, с. Скаржинці
Черкаська обласна психіатрична лікарня (м. Сміла, Черкаська область)	Черкаська область	20708, Черкаська обл., м. Сміла, вул. Павлова, 46
Чернівецька обласна психіатрична лікарня (м. Чернівці)	Чернівецька область	58018, м. Чернівці, вул. Мусоргського, 2
Комунальний лікувально-профілактичний заклад «Чернігівська обласна психоневрологічна лікарня» (м. Чернігів)	Чернігівська область	14005 м. Чернігів, вул. Щорса, 3
Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (м. Київ)	Усі регіони України в особливо складних випадках	04080, м. Київ, вул. Фрунзе, 103

ДОДАТОК № 10

РОЗПОДІЛ ТЕРИТОРІЙ УКРАЇНИ для здійснення стаціонарної судово-психіатричної експертизи особам, що знаходяться під вартою

(затверджений наказом МОЗ від 5 липня 1996 року № 194
(у редакції наказу МОЗ від 11 січня 2010 року № 1))

Заклади для проведення СПЕ	Територія обслуговування
КЗ «Вінницька обласна психоневрологічна лікарня імені академіка О.І. Ющенка» (м. Вінниця)	Вінницька, Чернівецька області
КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна психіатрична лікарня» (м. Дніпропетровськ)	Дніпропетровська, Запорізька, Полтавська області
Обласний центр судово-психіатричної експертизи (м. Донецьк)	Донецька, Харківська області
Київський міський центр судово-психіатричної експертизи (м. Київ)	Київська, Житомирська, Черкаська, Чернігівська області та м. Київ
Кримська республіканська установа «Клінічна психіатрична лікарня № 1» (м. Сімферополь)	АРК та м. Севастополь
Луганська обласна клінічна психоневрологічна лікарня (м. Луганськ)	Луганська область
КЗ «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» (м. Львів)	Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська, Рівненська області
Одеська обласна клінічна психіатрична лікарня № 1 (м. Одеса)	Кіровоградська, Одеська області
Обласна спеціалізована психіатрична лікарня № 2 (с. Високе-1, Охтирський район, Сумська область)	Сумська область
Херсонська обласна психіатрична лікарня (м. Херсон)	Миколаївська, Херсонська області
Хмельницька обласна психіатрична лікарня № 1 (с. Скарженці, Ярмолинецький район, Хмельницька область)	Тернопільська, Хмельницька області
Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (м. Київ)	Усі регіони України в особливо складних випадках

Повторна стаціонарна судово-психіатрична експертиза

Заклади для проведення СПЕ	Територія обслуговування
КЗ «Вінницька обласна психоневрологічна лікарня імені академіка О. І. Ющенка» (м. Вінниця)	Київська, Житомирська, Чернігівська області та м. Київ
КЗ «Дніпропетровська обласна клінічна психіатрична лікарня» (м. Дніпропетровськ)	Донецька, Кіровоградська, Луганська, Сумська, Харківська та Черкаська області
Обласний центр судово-психіатричної експертизи (м. Донецьк)	АРК, Дніпропетровська, Запорізька, Одеська, Полтавська області та м. Севастополь
Київський міський центр судово-психіатричної експертизи (м. Київ)	Усі регіони України у особливо складних випадках
КЗ «Львівська обласна клінічна психіатрична лікарня» (м. Львів)	Вінницька, Тернопільська, Хмельницька, Чернівецька області
Одеська обласна клінічна психіатрична лікарня № 1 (м. Одеса)	Миколаївська, Херсонська області
Хмельницька обласна психіатрична лікарня № 1 (с. Скарженці, Ярмолинецький район, Хмельницька область)	Волинська, Закарпатська, Івано-Франківська, Львівська та Рівненська області
Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (м. Київ)	Усі регіони України в особливо складних випадках

ДОДАТОК № 11

ПРАКТИКА ЄСПЛ (витяги з рішень)

Справа	Витяг з рішення ЄСПЛ	Примітка
«Анатолій Руденко проти України», 17 липня 2014 року	99. ...Особа не може вважатися «психічно хворою» та бути позбавлена волі, якщо не дотримано трьох нижченаведених мінімальних умов: по-перше, об'єктивна медична експертиза повинна достовірно показати, що особа є психічно хворою; по-друге, психічний розлад має бути таким, що обумовлює примусове тримання особи у психіатричній лікарні; по-третє, необхідність продовжуваного тримання у психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання (див. рішення від 24 жовтня 1979 року у справі «Вінтерверп проти Нідерландів» (<i>Winterwerp v. the Netherlands</i>), пункт 39, Series A № 33).	Умови, за відсутності яких особа не може вважатися психічно хворою
	102. ... Значення терміна «психічнохворий» постійно еволюціонує, оскільки прогрес досліджень у психіатрії та гнучкість лікування розвиваються. Тим не менш, підпункт «е» пункту 1 статті 5 Конвенції не можна сприймати як такий, що дозволяє тримання особи під вартою лише через те, що її погляди чи поведінка відрізняються від норм, що переважають у суспільстві.	Визначення поняття «психічно хворий»
	2. ... Для того, щоб відповідати підпункту «е» пункту 1 статті 5 Конвенції, провадження щодо примусової госпіталізації особи до психіатричного закладу повинно обов'язково передбачати чіткі ефективні гарантії від свавілля з огляду на вразливість осіб, які страждають на психічні розлади, та потребу в наведенні дуже вагомих причин для виправдання будь-яких обмежень їхніх прав (див. рішення від 2 травня 2013 року у справі «Загідуліна проти Росії» (<i>Zagidulina v. Russia</i>), заява № 11737/06, пункт 53).	Гарантії від свавілля
	3. ... У цій справі відсутні ознаки того, що національні суди критично оцінювали висновки експертів щодо психічного стану заявника та потреби у примусовому психіатричному лікуванні . Вони не вимагали жодних пояснень щодо того, чому ті ж риси поведінки, які заявник послідовно	Оцінка судами висновків СПЕ

Справа	Витяг з рішення ЄСПЛ	Примітка
	<p>демонстрував (егоцентризм, надвисока самооцінка, категоричність суджень, надзвичайна чутливість до невдач тощо – див. пункти 19, 26 та 31), розцінювалися як такі, що не виявляють жодного психіатричного захворювання в одному випадку, та як такі, що виявляють таке захворювання, – в іншому. ... Різкі зміни у висновках експертів не були жодним чином пояснені...</p>	
	<p>4. Суд також зазначає, що усі акти судово-психіатричних експертиз, у яких йшлося про необхідність застосування до заявника примусових заходів медичного характеру, були складені спеціалістами тієї самої лікарні, без врахування іншої, незалежної думки.</p>	<p>Сумнів щодо об'єктивності актів СПЕ</p>
	<p>5. ... Суд зазначає, що, незважаючи на важливість для заявника питання, що є предметом спору, його особисто не заслухали і не надали можливості прокоментувати висновки експертів на судовому засіданні, на якому було ухвалено рішення про тримання заявника у психіатричному закладі (див., як протилежний приклад, ухвалу щодо прийнятності від 19 березня 2013 року у справі «Клоутен проти Німеччини» (<i>Clouten v. Germany</i>), заява № 48057/10, пункт 53). Видається, що не було жодної належної причини для недопущення заявника до участі у провадженні. Так, експерти, які описували характер поведінки заявника як «невимушений і дружній, розкриваючи високий рівень інтелекту, хорошу пам'ять та аналітичні здібності, але також демонструючи певну зверхність і суворість в його судженнях», не надали жодних пояснень, чому психічний стан заявника вважався таким, що не дозволяє йому ефективно брати участь у судових засіданнях (див. пункт 31).</p>	<p>Участі особи у судовому засіданні</p>
	<p>6. Суд зазначає, що можливість пацієнтів отримати інший висновок незалежних експертів-психіатрів – принцип, що також включений до Принципів ООН захисту осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги (див. пункт 63), є важливою гарантією від можливого свавілля при прийнятті рішень стосовно продовження застосування примусового лікування (див. рішення у справі «Х. проти Фінляндії» (<i>X v. Finland</i>), заява № 34806/04, пункт 169, ЄСПЛ 2012, та вищенаведене рішення у справі «М. проти України» (<i>M. v. Ukraine</i>), пункт 66).</p>	<p>Альтернативний висновок незалежних експертів-психіатрів</p>

Справа	Витяг з рішення ЄСПЛ	Примітка
<p>«Горшков проти України» 08 листопада 2005 року</p>	<p>39. Суд зауважує, що відповідно до своєї практики особа, яку піддано обов'язковому медичному лікуванню, повинна мати доступ до суду та можливість бути вислуханою або особисто, або через будь-яку форму представництва (див. De Wilde, Ooms and Versyp v. Belgium, рішення від 18 червня 1971 року, Series A no. 12, параграфи 73 - 76, та рішення Winterwerp, цитоване вище, параграфи 60 та 61).</p>	<p>Участь особи у судовому засіданні, право на порушення питання щодо перегляду</p>
	<p>44. Суд повторює, що ключовою гарантією за пунктом 4 статті 5 Конвенції (995_004) є те, що особа, яка примусово утримується у психіатричному закладі, повинна мати право на судовий перегляд за її власним бажанням (див. наприклад, Musial v. Poland (980_366), рішення від 25 березня 1999 року, Reports 1999-II, параграф 43; та вищезазначене рішення Rakevich v. Russia, параграф 45). Пункт 4 статті 5 Конвенції вимагає в першу чергу наявність незалежного правового засобу, за допомогою якого особа, яка утримується, має можливість постати перед суддею, який визначить законність триваючого утримання. Доступ особи, яка утримується, до судді не має залежати від доброї волі адміністрації закладу, де утримується особа, використовуватись за розсудом керівництва медичного закладу.</p>	<p>Право на судовий перегляд за власним бажанням особи, яка примусово утримується у психіатричному закладі; Право предстати перед судом</p>
<p>«Кучерук проти України» 06 грудня 2007 року</p>	<p>145. У цій справі Суд доходить висновку, що застосування наручників до психічно хворого заявника протягом семи днів без будь-якого психіатричного обґрунтування та без надання йому медичної допомоги у зв'язку з тілесними ушкодженнями, які виникли внаслідок застосування до нього сили з метою приборкання і які він спричинив собі сам, перебуваючи в карцері, слід розглядати як нелюдське і таке, що принижує гідність, поведження.</p>	<p>Застосування наручників без психіатричного обґрунтування</p>
	<p>148. ... Ненадання належної медичної допомоги може становити поведження, несумісне з гарантіями статті 3 (див. справи «Ільхан проти Туреччини» (Ilhan v. Turkey) [GC], № 22277/93, пункт 87, ECHR 2000-VII, і «Сарбан проти Молдови» (Sarban v. Moldova), № 3456/05, пункт 90, від 4 жовтня 2005 року). Зокрема, визначаючи, чи було сумісним зі стандартами статті 3 відповідне поведження або покарання у справі психічно хворої особи,</p>	<p>Ненадання належної медичної допомоги не виправдовується відсутністю скарг особи</p>

Справа	Витяг з рішення ЄСПЛ	Примітка
	<p>необхідно брати до уваги уразливість таких осіб і неспроможність у певних випадках звернутися з чітко викладеною скаргою чи взагалі поскаржитися, розповівши, як вони потерпіли внаслідок якогось конкретного поводження (див. рішення у справі «Аертс проти Бельгії» (<i>Aerts v. Belgium</i>) від 30 липня 1998 року, Reports 1998-V, с. 1966, пункт 66).</p>	
	<p>191. Уряд вважав, що позбавлення заявника свободи протягом зазначеного періоду було наслідком повільної доставки копії судової постанови від 7 липня 2003 року з Комінтернівського суду до лікарні та необхідності попередити компетентні органи про звільнення психічно хворої особи. Суд розглядає цей аргумент як такий, що підтверджує, що за тих обставин підставою для позбавлення заявника свободи залишалася постанова від 5 липня 2002 року. Суд повторює, що адміністративні формальності, пов'язані зі звільненням, не можуть слугувати виправданням затримки більше ніж на кілька годин...</p>	<p>Порушення строків законного затримання</p>
	<p>193. За цих обставин подальше тримання заявника в лікарні в умовах позбавлення свободи після скасування судової постанови про його примусове психіатричне лікування не можна вважати першим кроком у виконанні постанови про його звільнення і, отже, розглядати як захід, який виправдовується підпунктом 1(е) чи будь-яким іншим підпунктом статті 5.</p>	
	<p>198. Заявника позбавили свободи відповідно до тих самих положень законодавства, що й пана Горшкова, і Суд не вбачає підстав для відхилення від своїх висновків у згаданому вище рішенні. Отже, Суд вважає, що було порушено пункт 4 статті 5 у зв'язку з тим, що заявник не мав можливості ініціювати провадження для перевірки судом законності його примусового лікування у психіатричному закладі.</p>	<p>Відсутність права на ініціювання перевірки судом законності примусового лікування у психіатричній лікарні</p>

ДОДАТОК № 12

ПЕРЕЛІК нормативно-правових актів

I. Міжнародні нормативні акти:

- Загальна декларація прав людини ООН від 10 грудня 1948 року
- Гавайська декларація II (Ухвалена Генеральною асамблеєю ВПА, Відень, Австрія, 10 липня 1983 року)
- Європейська Конвенція про захист прав людини та основоположних свобод (ратифікована Законом України № 475/97-ВР від 17 липня 1997 року)
- Міжнародний пакт про громадянські і політичні права ООН (ратифікований Указом Президії Верховної Ради Української РСР № 2148-УШ (2148-08) від 19 жовтня 1973 року)
- Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права (ратифікований Указом Президії Верховної Ради Української РСР № 2148-УШ від 19 жовтня 1973 року)
- Положення про погляди Всесвітньої психіатричної асоціації про права та юридичний захист психічно хворих (Прийняте Генеральною асамблеєю ВПА VIII Всесвітнім конгресом по психіатрії, Афіни, Греція, 17 жовтня 1989 року)
- Принципи захисту осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги, прийняті Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН 18 лютого 1992 року (46/119)
- Рекомендація 1235 по психіатрії і правам людини, Парламентська асамблея Ради Європи, Сесія 1994 року
- Декларація про права інвалідів від 9 грудня 1975 року, прийнята тридцятьою сесією ГА ООН
- Рекомендація 818 (1977) про ситуацію з психічними захворюваннями. Парламентська асамблея Ради Європи, 29-та сесія
- Рекомендація Комітету міністрів [Ради Європи] державам-учасницям стосовно правового захисту осіб, які страждають на психічні розлади, які примусово утримуються в якості пацієнтів № К.(83)2. Прийнята Комітетом міністрів 22 лютого 1983 року 356-ю нарадою заступників міністрів
- Лісабонська декларація про права пацієнта (Прийнята 34-ю Всесвітньою асамблеєю у Лісабоні, 1981 рік)
- Міжнародний кодекс медичної етики (прийнятий 3-ю Генеральною Асамблеєю ВМА у жовтні 1949 року)
- Положення про доступність медичної допомоги (прийняте 40-ю Всесвітньою медичною асамблеєю у вересні 1988 року)
- Положення про захист прав та конфіденційність пацієнта (прийняте 45-ю Всесвітньою медичною асамблеєю у жовтні 1993 року)
- Резолюція 48/96 ГА ООН від 20 грудня 1993 року «Стандартні правила забезпечення рівних можливостей для інвалідів»
- Класифікація психічних і поведінкових розладів: клінічний опис і керівни-

- цтво по діагностиці (МКБ – 10), ВОЗ, 1992 рік, Термін «Психічний розлад»
- Резолюція ГА ООН 2856 (XXVI) від 20 грудня 1971 року

II. Акти національного законодавства

- Конституція України: Закон України № 254к/96-ВР від 28 червня 1996 року (статті 3, 8, 19, а також розділ II).
- Кримінальний кодекс України: Закон України № 2341-III від 05 квітня 2001 року (Розділ 14 «Інші заходи кримінально-правового характеру» (ст. 92–96)
- Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України № 4651-VI від 13 квітня 2012 року (ст. 503-516)
- Про психіатричну допомогу: Закон України № 1489-III від 22 лютого 2000 року
- Про соціальні послуги: Закон України № 966-IV від 19 червня 2003 року
- Про основи соціальної захищеності інвалідів в Україні: Закон України № 875-XII від 21 березня 1991 року
- Про реабілітацію інвалідів в Україні: Закон України № 2961-IV від 06 жовтня 2005 року
- Про державну соціальну допомогу особам, які не мають права на пенсію, та інвалідам: Закон України № 1727-IV від 18 травня 2004 року
- Про судову експертизу: Закон України № 4038-XII від 25 лютого 1994 року
- Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування: Постанова Пленуму Верховного Суду України № 7 від 03 червня 2005 року
- Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах: Постанова Пленуму Верховного Суду України № 8 від 30 травня 1997 року
- Про затвердження нормативно-правових документів з окремих питань щодо застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які страждають на психічні розлади: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 жовтня 2001 року № 397, яким затверджено:
 1. Порядок застосування примусових заходів медичного характеру в психіатричних закладах до осіб, які хворі на психічні розлади і вчинили суспільно небезпечні діяння
 2. Порядок застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які хворіють на психічні розлади і вчинили суспільно небезпечні діяння, у психіатричній лікарні із суворим наглядом
 3. Порядок застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які хворіють на психічні розлади і вчинили суспільно небезпечні діяння, у відділенні (палаті) для застосування примусових заходів медичного характеру з посиленням наглядом
 4. Порядок проведення стаціонарної судово-психіатричної експертизи в психіатричних закладах осіб, які утримуються під вартою
 5. Порядок проведення судово-психіатричної експертизи
 6. Порядок переведення хворих на психічні розлади, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру
- Про вдосконалення порядку надання психіатричної допомоги дітям: наказ Міністерства Охорони здоров'я України від 18 травня 2013 року № 400, яким затверджено Порядок надання психіатричної допомоги дітям

ДОДАТОК № 13

КОРОТКИЙ ГЛОСАРІЙ психіатричних термінів

Абулія (а – заперечення, bule – воля, Гр.) – безвольність; втрата бажань, відсутність прагнень, спонукань до діяльності.

Автоматизм (automatos саморушний, Гр.) – виникнення почуттів, рухів, думок, образів, уявлень тощо, незалежно від волі й бажання хворого.

Автоматизм психічний (Psyche – душа, психіка, Гр.) – переживання чужості всіх психічних процесів; переконаність у тому, що думки і бажання, образи і уявлення, почуття і прагнення виникають, зникають, змінюють один одного самі по собі, без втручання хворого, поза його волею.

Агресивність (Agressio – напад, Лат.) – напад, наступ з метою насильницьких дій.

Агріпнія (Agrypnhe – безсоння, Гр.) – порушення сну, що характеризується його поверховістю, короткочасністю, частими пробудженнями. Спостерігається при багатьох психічних захворюваннях: шизофренії, ендогенних депресіях, неврозах, неврозоподібних станах.

Адаптація психічна – здатність людини пристосовуватися до навколишнього середовища, змінювати свій динамічний стереотип.

Адинамія (Adynamia, а – отр. + Dynamis – сила, Гр.) – відсутність діяльності, пасивність, знерухомленість внаслідок різкого занепаду сил.

Ажитація (Agitation – збудження, Фр.) – збудження, психомоторне занепокоєння, неспокійний стан хворого з афектом тривоги та страху.

Акатизія (Acathisia, а – заперечення + Kathisis – сидіння, Гр.) – відсутність здатності довгий час залишатися в одному і тому ж положенні, що-небудь робити, сидіти, лежати і т. п.

Акінезія (а – отр. + kineeis – рух, Гр.) – нерухомість тіла, кінцівок при відсутності паралічів, парезів (ступор, пухлини, депресія, апатія).

Акоазми (akuo – слухати, Гр.) – елементарні слухові галюцинації у вигляді шерехів, стукотів, шумів, тріску тощо.

Акцентуація (Accentus – наголос, Лат.) – посилення, загострення певних психічних властивостей. Виділяються окремі риси особистості (акцентуїзовані), які самі по собі ще не є патологічними, однак за певних умов можуть зазнавати розвиток в позитивному або негативному напрямі, досягаючи особливої виразності у психопатів і невротиків. Риси ці як би є загостренням деяких властивих кожній людині неповторних індивідуальних властивостей.

Амбівалентність (Ambivalence, ambi – обидва, Гр. + valens, valentis – сильний, Лат.) – подвійність (одночасне співіснування протилежних) емоцій, мотивів, прагнень.

Агенція (а – отр. + mentis – розум, Лат.) – найбільш глибокий ступінь потьмарення свідомості, що виникає переважно у зв'язку з тривалими, які виснажують організм хворобами, інфекціями та інтоксикаціями. Характеризується повною дезорганізацією, непослідовністю мислення, нестійкими галюцинаціями, уривчастими маячними переживаннями, розгубленістю, занепокоєнням в межах ліжка і наступною амнезією.

Амнезія (а – отр. + mnepe – пам'ять, Гр.) – часткова або повна втрата пам'яті, у більш вузькому сенсі – пробіл спогадів, випадання більшого чи меншого числа спогадів.

Ананказм (anancastos – примус, Гр.) – різні нав'язливості, невпевненість.

Ангедонія (An, а – отр. + hedone – задоволення, приємність, насолода, Гр.) – втрата почуття радості, насолоди. Важливий симптом деперсоналізації. Найчастіше спостерігається при депресіях, особливо ендогенних, іноді при важких неврозах, шизофренії.

Апатія (Pathos – страждання, Гр.) – емоційна байдужість, стан байдужості, приту-плення емоцій; апатичний синдром – «параліч емоцій»: хворобливий розлад психіки, що характеризується зменшенням або повною відсутністю емоційної збудливості.

Асоціальність – поведінка, що загрожує суспільству і приносить йому шкоду.

Астенія (а – отр. + sthenos – сила, потужність, Гр.) – стан, що характеризується більш-менш вираженими підвищеною чутливістю, збудливістю, дратівливою слабкістю, з одного боку, та швидкою стомлюваністю, з іншого.

Аутизм (autos – сам, Гр.) – заглибленість у світ власних переживань.

Аутоагресія (autos – сам, agredior – нападати, Лат.) – агресія відносно себе.

Афазія (а – отр. + pnasis – висловлювання, Гр.) – порушення мовлення (вимови слів, утворення словосполучень), розуміння чужої мови при відсутності ураження мовного апарату і органу слуху.

Афект (affectus – впливати, порушувати, Гр.) – сильне і короткочасне переживання у вигляді гніву, люті, жаху, захоплення, відчаю без втрати самоконтролю (фізіологічний афект); патологічний афект, при якому неадекватність афекту визначається зміною стану свідомості і уривчастими галюцинаторними і маячними переживаннями.

Біполярність (bis – двічі, Polaris – що відноситься до полюса, Лат.) – тип перебігу психічних захворювань, при якому чергуються протилежні синдроми.

Брадипсихизм (bradys – повільний, psuche – психіка, Гр.) – уповільнення всіх психічних процесів.

Вербігерация (verbum – слово, gerere – створювати, Лат.) – мовна стереотипність, при якій відбувається беззмстовність повторення одних і тих же слів і словосполучень. Характерно для шизофренії.

Візуалізація – розумові психічні розлади набувають образність у результаті появи зорових ілюзій і галюцинацій.

Галюцинації (hallucinatio – марення, бачення, Лат.) – відчуття, сприйняття виникають без наявності відповідного реального об'єкта і супроводжуються упевненістю в тому, що цей об'єкт у цей момент справді існує і сприймається. Галюцинації смакові, гіпнагогічні (при засинанні), імперативні (вербальні), нюхові, відчутні.

Галюциноз (hallucinatio – маячня, Лат.) – переваження в клінічній картині виражених, рясних галюцинацій.

Гіпербулія (hyper – посилення, bule – воля, Лат.) – хворобливе підвищення активності, ініціативності, спонукань, рухливості.

Гіперестезія (hyper – посилення, aestesis відчуття, лат.) – підвищене сприйняття різних видів подразників.

Гіпермімія (hyper – посилення, mimos – актор) – посилення мімічних рухів.

Гіпермнезія (hyper – посилення, mnesis – пам'ять) – патологічне посилення пам'яті.

Гіперсексуальність (hyper – посилення, sexualis – статевий) – підвищений статевий потяг.

Гіпобулія (hypo – під, нижче + boule – воля, Гр.) – зниження вольової активності.

Гіпоманія (hypo + mania – безумство, пристрасть, потяг) – слабо виражений маніакальний стан.

Гіпомнезія (hypo + mnesis – спогади, Гр.) – зниження пам'яті.

Двоїстість психічна – роздвоєння особистості хворого, коли власна особистість сприймається болісно відчужено, як об'єкт споглядання.

Дебільність (debilis – слабкий, нездатний, Лат.) – легкий ступінь олігофренії, характеризується примітивністю, конкретністю суджень, невисоким рівнем відволікання та узагальнення, недостатньою диференційованістю, примітивністю емоцій, труднощами навчання і зниженою соціальною адаптацією.

Девіація (de – від, відхилення, via – шлях, Лат.) – відхилення від прямого шляху. Девіація особистості, характеру. Девіантна поведінка (від лат. deviation – відхилення) – поведінка, що відхиляється.

Деградація (de – від, gradus – ступінь, Лат.) – зниження особистості щодо інтелекту і характеру.

Деадаптація (adaptation – пристосування, Лат.) – втрата здатності адаптуватися до умов соціального середовища.

Дезактуалізація психопатологічної продукції (dys – розлад, actualis – діючий, Гр.) – ослаблення впливу марення, галюцинацій на поведінку хворого.

Дезорієнтація – порушення орієнтування в навколишньому (місце, час – алопсихічна) і у власній особистості (аутопсихічна).

Декомпенсація (compensare – врівноважувати, відшкодовувати, Лат.) – недостатнє відновлення порушених хворобою функцій.

Делірій (Delirium – божевілья, від delirare – бути божевільним) – стан потьмарення свідомості з переважно зоровими галюцинаціями, дезорієнтацією в навколишньому, маячними ідеями і порушенням з подальшими частковими спогадами про болючі переживання і амнезію на реальні події.

Деликвентність (delinquentia – проступок, гріх, Лат.) – синдром патохарактерологічної реакції у підлітків, що виявляється у вчиненні ними дрібних правопорушень та проступків, не досягають ступеня злочину, караного в судовому порядку. Найбільш часто спостерігається при психопатіях і особистісних акцентуаціях нестійкого типу.

Деменція (de – заперечення, mentis – розум) – недоумство, придбане під час життя внаслідок органічного захворювання головного мозку.

Дементний синдром – придбаний стійкий дефект інтелекту, що характеризується нездатністю придбання нових та втратою раніше придбаних знань і навичок.

Деперсоналізація (persona – особистість) – хворобливе почуття змінності і навіть відчуженості своїх почуттів, думок, сприйняття та інших властивостей власної особистості.

Депресія (depressus – притискати, гнітити, Гр.) – душевна пригніченість, пригнічений емоційний стан, знижений, похмурий пригнічений настрій.

Дисгармонія психічна (harmonia – узгодженість) – невідповідність між різними сторонами особистості: характером, інтелектом, здібностями.

Дисимуляція (dissimulo – ховати, приховувати, Лат.) – навмисна поведінка, висловлення із заздалегідь обдуманною метою: приховати наявне в дійсності захворювання, окремі його прояви, симптоми.

Дроманія (dromoa – дорога, шлях, Гр.) – прагнення до зміни місць і бродяжництва. «**Жуйка розумова**» – безплідні абстрактні міркування, які не призводять до певних конкретних висновків і дій, настрої, що відірвані від дійсності – в поєднанні з нерішучістю, невпевненістю в собі, у своїх силах.

Загальмованість психічна – особливість перебігу психічних процесів з уповільненням мислення і рухів.

Затьмарення свідомості – психопатологічні синдроми, розлади предметної свідомості та свідомості, для яких характерні утруднене сприйняття навколишнього, порушення орієнтування в місці і часі, нездатність до зв'язного мислення, повне або часткове випадання з пам'яті періоду потьмареної свідомості. Симптоми затьмарення свідомості: оглушення, делірій, онейроїд, агенція, сутінкове затьмарення.

Збудження – посилення усіх видів психічної діяльності: мислення, мовлення, рухів.

Ідіотія (idiotes – невчений, неосвічена людина, Гр.) – глибокий ступінь психічного недорозвинення.

Імбецильність – середній ступінь розумового недорозвинення.

Інкогерентність (in – заперечення, cohaerentia – зчеплення, зв'язок, Лат.) – незв'язність у мисленні й мовленні.

Інтермісія (inermisio – затримка, припинення, проміжок, Лат.) – стан між двома нападами психозу, що характеризується повним відновленням психічної діяльності.

Клептоманія (klepto – красти + mania – жагучий потяг, Гр.) – непереборне прагнення вчинити крадіжку.

Копроманія (kopros – кал, бруд, Гр.) – патологічний потяг до маніпуляції каловими масами.

Манія – жагучий потяг, сильний прояв почуттів, пристрасть. Маніакальний синдром, який характеризується ейфорією, загальним збудженням і прискоренням психічних процесів.

Маразм психічний – крайній ступінь розпаду психіки з угасанням усіх видів психічної діяльності, втратою мови, безпорадністю.

Маячення – помилкові умовиводи, що не відповідають реальності, не піддаються корекції і виникають на хворобливій основі.

Маячення величі – приписування собі багатства, знатного походження, знайомства з великими людьми, особливої влади, фізичної сили.

Марення впливу (навіювання, впливу) – маячні ідеї про те, що оточуючі хворого люди (або відсутні), рідше – явища природи, предмети, особливим чином впливають на організм, викликаючи всілякі відчуття, бажання, думки, змушуючи робити ті чи інші рухи, вчинки, порушуючи діяльність внутрішніх органів і т. п.

Марення відносин – упевненість хворого в тому, що люди, речі, предмети, які знаходяться поруч з ним, якимось не завжди зрозумілим чином, пов'язані з особистістю хворого, мають до нього пряме або непряме відношення, відіграють особливу роль в його житті, почуттях, вчинках, думках.

Марення заперечення (нігілістичні) – можуть стосуватися як особистості самого хворого, так і навколишнього середовища, обстановки: «все зникло, кругом по-рожньо, нічого немає; внутрішні органи відсутні, хворий як особистість не існує».

Марення переслідування – маячні ідеї переслідування.

Марення тлумачення (інтерпретоване) – розуміння та тлумачення хворими реальних фактів і подій у маревному плані.

Маревні фантазії – безглузді, нестійкі вигадки хворих, подібні з маревними. Розвиваються на тлі звуженої свідомості при істерії. Зміст їх змінюється залежно від ситуації. У деяких випадках виникають у підлітків, які бажають постати перед ровесниками в ролі героя, непересічної особистості, для чого перебільшують факти, вигадують небилиці й самі в них вірять.

Мегаломанія (megas – великий, mania – божевілья, Лат.) – маревні ідеї величчя.

Ментизм (mens думка, уявлення, Лат.) – безперервний і некерований потік думок, спогадів «вихор ідей», наплив образів, уявлень, що виникають мимоволі.

Мислення паралогічне (paralogos – протилежний розуму, Гр.) – мислення, при якому умовиводи не відповідають судженням, з яких вони виводяться.

Мислення розірване – мислення, при якому речення граматично побудовані правильно, але в них і між ними немає граматичного зв'язку.

Мислення резонерське (raisonneur – багато думає, Фр.) – безплідне, абстрактне і пусте філософствування, позбавлення глибокого пізнавального сенсу.

Мислення символічне (symbolon – знак, Гр.) – виражається у символічному тлумаченні слів і символічному вираженні власних думок.

Нав'язливі стани – невідповідні психічним переживанням людини в даний момент явища (думки, страхи, потяги, дії), що виникають мимоволі, з критичною їх оцінкою хворим і бажанням від них позбутися.

Насильницькі явища – психічні розлади, нездоланні думки, рухи, вчинки, що виникають мимоволі. Спостерігаються при органічних ураженнях головного мозку.

Неадекватність – невідповідність ситуації окремих психічних проявів.

Невроз (neuron – нерв, Гр.) – психогенні функціональні розлади психічних (переважно емоційно-вольових) і нейровегетативних функцій із збереженням у хворих досить правильного розуміння і критичної оцінки себе і навколишнього.

Невроз депресивний – невроз з переважанням депресії з явищами гіпобулії, підвищена виснаженість з почуттям неповноцінності.

Невроз тривоги (туги) – невроз з переважанням в клінічній картині тривоги, туги, пригнобленого настрою.

Негативізм (negare – відмовляти, Лат.) – безглуздий опір всякому зовнішньому впливу (при шизофренії, особливо при кататонії, а іноді й при інших психозах). При активному негативізмі хворий завжди виконує дію, яка протилежна тому, що вимагають від нього.

Оглушення (свідомості) – синдром порушеної свідомості, що характеризується підвищенням порогу сприйняття всіх зовнішніх подразників.

«Окрошка словесна» – вищий ступінь незв'язності мислення, коли мова являє собою безладний, безглуздий набір, потік слів.

Олігофренія (olig – малий + phren – дух, розум, Гр.) – аномалія розвитку особистості, що характеризується загальним психічним недорозвиненням, переважанням

інтелектуальної недостатності, обумовленої спадковою або вродженою неповноцінністю мозку або поразкою його на ранніх (до трьох років) етапах онтогенезу.

Онейроїд – сновид незатьмарення свідомості з уривками – химерними картинами відображення реального світу і яскравими зоровими, фантастичними уявленнями.

Параноїд – стан, що характеризується образним маренням в поєднанні з галюцинаціями і псевдогалюцинаціями, страхом, занепокоєнням хворого.

Параноя – психічне захворювання (синдром), що характеризується систематизованими маячними ідеями при осмисленій поведінці хворого, але без критичного ставлення до свого стану.

Парафренія – психотичні стани, розвиваються у зрілому віці, характеризуються наявністю систематизованого марення, різноманітних галюцинацій, явищ психічного автоматизму і дуже повільним розвитком інтелектуально-мнестичного і емоційно-вольового зниження.

Парестезія (para – близько, поблизу + aethesis – відчуття, Гр.) – тактильні відчуття (печіння, поколювання, оніміння, повзання мурашок, лоскотання, відчуття жорсткості шкіри, гладкості або «полірування» її тощо), виникає без відповідних зовнішніх подразників. В основі парестезії – подразнення нервових стовбурів (периферичного або центрального походження).

Патологічний стан – сталий хворобливий стан, що виявляється клініко-психологічною симптоматикою та соціальною дезадаптацією.

Піроманія (pyro – пристрасть, Гр.) – непереборний потяг до підпалів.

Потяг – внутрішнє спонукання до якої-небудь активності або діяльності.

Порушення вольової діяльності – виявляється у порушенні інстинктів:

- а) патологічне поширення або послаблення харчового інстинкту, спотворення харчового інстинкту;
- б) посилення або ослаблення, спотворення захисного інстинкту;
- в) розлади статевих інстинктів (посилення, ослаблення або цілковита відсутність статевого потягу, статевої ненормальності);
- г) непереборні потяги і дії (клептоманія, піроманія, дроманія, копролалія і садистські вбивства);
- д) імпульсивні дії (гіпербулія, гіпобулія, парабулія).

Порушення емоцій – патологічна зміна різноманітних переживань людини, у яких виявляється її суб'єктивне ставлення до того, що діється навколо неї, до інших людей і до себе самої. Розрізняють порушення емоцій:

- а) кількісні (проявляються у посиленні, послабленні і відсутності ефективності);
- б) якісні (неадекватність емоцій, їх амбівалентність, хвороблива анестезія психіки і дисфорії).

Порушення інтелекту – синдром слабоумства. Розрізняють: а) уроджене слабоумство (олігофренія) і придбане (внаслідок інших захворювань); б) за ступенем виразності – слабоумство тотальне (повне) і часткове (лакунарне).

Порушення мислення – патологічна зміна мислення за темпом, механізмом і змістом:

- а) за темпом мислення: прискорення, сповільнення, затримання мислення;
- б) за механізмом: розірваність або розщеплення; патологічне деталізоване мислення; резонерство; персеверація мислення; символічне мислення; неологізм; паралогічне мислення або мимомова; аутичне мислення; ментизм; фанатизм; фантазії істеричні;
- в) за змістом: настирливі (нав'язливі, надцінні, маячні ідеї).

Порушення пам'яті – порушення процесу збереження інформації. Психоорганічний синдром – зниження пам'яті, інтелекту різного ступеня виразності, ослаблення розуміння на тлі емоційної нестійкості й астеничних порушень. Корсаковський синдром – амнестичний симптомокомплекс, що проявляється повною втратою пам'яті на поточні події при збереженні її на минуле.

Порушення сприйняття – порушення процесу відображення у психіці людини предметів і явищ навколишнього середовища під час їхньої безпосередньої дії на органи чуття. Розрізняються зорове, слухове, дотикове, нюхові, смакове сприйняття, а також складні форми сприйняття, такі, як сприйняття простору, руху та часу. Симптоми порушення сприйняття: гіперестезії, гіпестезії, сенестопатії, парестезії, ілюзії, галюцинації, псевдогалюцинації.

Порушення уваги – патологічні зміни одного із проявів орієнтувального рефлексу і вольових процесів спрямованих всередину психічної діяльності людини:

- а) надмірне відвертання уваги;
- б) надмірна прикованість уваги;
- в) ослаблення привертання, аж до повного зникнення уваги;
- г) неухважність.

Прогредієнтність (progredior – йти вперед) – перебіг захворювання, що характеризується поступовим наростанням дефіцитної симптоматики.

Проекція – форма заміщення, спосіб захисту, при якому власні несвідомі (неусвідомлювані) риси, спонукання і мотиви (агресивні та інші) приписуються іншим, проєктуються на них. При цьому людина відчуває себе невинною або навіть жертвою інших.

Психопатія – патологічний розвиток особистості, що виникає під впливом несприятливих зовнішніх чинників на ґрунті вроджених особливостей; для психопатів характерні неврівноваженість, погана пристосованість, наявність хворобливих реакцій на різні впливи зовнішнього середовища.

Пуерілізм (puer – дитина, Лат.) – повернення до дитячого рівня мислення, говоріння і поведінки: хворий відчуває себе як дитина чи юнак; спостерігається в ув'язнених під слідством, при істерії, шизофренії, старечому слабоумстві.

Розгубленість – нерозуміння хворим ситуації і свого стану. Все стає незвичайним, набуває незрозумілий сенс. Супроводжується тривогою, тугою, страхом і афектом подиву.

Розумова відсталість – вроджене тотальне психічне недорозвинення з переважною недостатністю інтелекту. Рівні: легка, помірна, тяжка, глибока розумова відсталість.

Розщеплення Я – існування всередині Я двоїстого ставлення до чогось, боротьба мотивів, конфлікту між свідомим і несвідомим.

Редукція енергетичного потенціалу (reduction – відведення назад, повернення) – характерний для шизофренії синдром, неможливість активного користування власним життєвим досвідом.

Ремісія (відпускання, ослаблення, Лат.) – тимчасове полегшення або навіть повне зникнення хворобливих явищ.

Ригідність психічна (rigiditas – твердість) – психічний стан, що характеризується недостатньою рухливістю психічних процесів, порушенням переключення мислення й мовлення, інертністю установок.

Сенестопатії (Гр. koinos – загальний, aesthesis – почуття, відчуття, pathos – страждання, хвороба) – вкрай тяжкі і неприємні невизначені тілесні відчуття, що локалізуються на поверхні тіла у внутрішніх органах, без патології в цих органах).

Сплутаність свідомості – затьмарення свідомості при виражених амнестичних розладах з маренням, галюцинаціями, ілюзіями.

Сугестивність – підвищена сприйнятливність до психічних впливів з боку іншої особи або групи осіб.

Сутінковий стан – повна дезорієнтація, марення, галюцинації, порушення поведінки, подальша амнезія.

Шизофазія (schizo – розколювати, розривати + phasio – говорити, Гр.) – розірваність мислення, мовлення, яка доходить до «мовної окрошки». Мова багатослівна, прискорена, часті неологізми, незакінчені слова, обривки речень.

Шизофренія – група психозів, при яких спостерігаються суттєві розлади особистості, мислення, емоції тощо.

