

С.С. Шум<sup>1</sup>, О.О. Суховій<sup>1</sup>, Ю.Б. Поліщук<sup>2</sup>, Г.А. Інджикулян<sup>1</sup>  
**ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ У ВИДІ НАДАННЯ  
 АМБУЛАТОРНОЇ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ У ПРИМУСОВОМУ ПОРЯДКУ  
 (СТАНОМ НА 2010–2012 РР.)**

Український науково-дослідний інститут соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України<sup>1</sup>, м. Київ  
 Міністерство охорони здоров'я України<sup>2</sup>, м. Київ

**Ключові слова:** примусові заходи медичного характеру, амбулаторна психіатрична допомога у примусовому порядку, суспільна небезпечність осіб, які хворіють на психічні розлади, кримінальне провадження.

У статті відображено застосування в Україні амбулаторного виду примусових заходів медичного характеру (ПЗМХ) станом на 2010–2012 рр. У результаті аналізу були виявлені основні характеристики застосування ПЗМХ у виді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку (АПДПП), визначені установи та контингенти хворих, обсяги та структура заходів, що застосовуються. Отримана інформація підтверджує необхідність науково-методичного забезпечення даного виду державного примусу з метою підвищення ефективності заходів профілактики суспільно небезпечних діянь осіб із психічними розладами. Застосування АПДПП як виду ПЗМХ поєднується зі значно меншими обмеженнями особистої свободи осіб, які страждають на психічні розлади, порівняно зі стаціонарними видами ПЗМХ. Завдяки децентралізації та районуванню такого виду допомоги значно ширше будуть застосовуватися методи реабілітації та ресоціалізації досліджуваного контингенту осіб. Це дозволить широко підключати до терапевтичного процесу, окрім лікарів-психіатрів, лікарів-психотерапевтів, психологів, соціальних працівників, що сприятиме подоланню наслідків госпіталізму, поліпшенню параметрів соціального функціонування пацієнтів і ефективнішому відновленню соціальних зв'язків у звичному середовищі проживання.

Примусові заходи медичного характеру (ПЗМХ) є заходами кримінально-правового характеру – видом державного примусу, який застосовують з метою запобігання суспільно небезпечним діянням (СНД) осіб, які хворіють на психічні розлади, а також їх лікування, реабілітації та ресоціалізації.

Одним з головних недоліків стаціонарних видів ПЗМХ є переважання обмежувальних заходів над реабілітаційними, що стоїть на заваді активній ресоціалізації пацієнтів та відновленню соціального функціонування. Суттєві переваги амбулаторного лікування осіб, які хворіють на психічні хвороби, порівняно з тривалим стаціонарним лікуванням, обумовлюють необхідність ширшого застосування поза-лікарняної допомоги.

Амбулаторний вид ПЗМХ став однією з новел Кримінального кодексу України, що набрав чинності 1 вересня 2001 року. Але, незважаючи на більш ніж 12 років застосування, ПЗМХ у виді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку (АПДПП) досі відповідним чином не врегульовані і здійснюються у різних регіонах України вкрай нерівномірно.

Окремо слід зауважити, що АПДПП може також надаватися у порядку цивільного судочинства особі, яка не вчиняла СНД, але у котрої встановлено наявність тяжкого психічного розладу. Така особа, у разі ненадання їй психіатричної допомоги, може завдати значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану (відповідно до ст. 12 Закону України «Про психіатричну допомогу»).

Варто наголосити, що у разі суспільної небезпечності такої особи для себе та/або навколишніх у разі наявності у неї психопатологічної симптоматики з агресивними тенденціями та в деяких інших випадках статтею 12 Закону України «Про психіатричну допомогу» не передбачено можливості для надання АПДПП у порядку цивільного судочинства. Відповідно до ст. 14 Закону України «Про психіатричну допомогу», при встановленні у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, особу може бути госпіталізовано до психіатричного закладу в примусовому порядку.

Практика застосування АПДПП свідчить про недостатню поінформованість задіяних у її наданні суб'єктів.

Значна кількість працівників цих установ недостатньо чітко розрізняють такого роду заходи, призначені в порядку кримінального провадження (як виду ПЗМХ), від призначених у порядку цивільного судочинства.

Це створює перешкоди належному застосуванню цього виду державного примусу, адже амбулаторні примусові психіатричні заходи переважно розцінюються лише як «позастаціонарні», а порядок їх застосування взагалі не регулюється жодними нормативно-правовими актами.

Не сприяє конкретизації цього виду ПЗМХ і відсутність чіткого формулювання в Кримінальному кодексі України (а саме в ч. 2 ст. 94), відповідно до якого регламентується застосування АПДПП судом у разі, «якщо особа за станом свого психічного здоров'я не потребує госпіталізації до психіатричного закладу».

Кримінальний процесуальний кодекс України не містить жодних положень відносно застосування амбулаторного виду ПЗМХ. У ст. 19 Закону України «Про психіатричну допомогу» лише констатується наявність амбулаторного виду ПЗМХ, без жодних уточнень щодо його застосування. Відповідно до п. 7 «Порядку застосування ПЗМХ в психіатричних закладах до осіб, які хворі на психічні розлади і вчинили СНД», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України) від 08.10.2001 № 397, окрім формулювання, аналогічного наявному у ч. 2 ст. 94 Кримінального кодексу України, вказано, що «засначені особи підлягають лікарському нагляду та лікуванню в амбулаторних психіатричних закладах».

Недостатнє урегулювання законодавством України застосування амбулаторного виду ПЗМХ є однією з причин розмаїття у розумінні цього виду державного примусу.

При аналізі досвіду застосування АПДПП як виду ПЗМХ за кордоном можна виокремити наступні складові мети надання такого виду допомоги:

- по-перше, це вторинна профілактика вчинення СНД особами, які хворіють на психічні розлади;
- по-друге, реабілітація та ресоціалізація таких осіб, адже, за оцінкою європейських науковців, близько 50% осіб, які хворіють на психічні розлади та вчинили СНД у минулому, вже ніколи не зможуть жити у суспільстві самостійно, їм буде необхідна постійна допомога в тій чи іншій формі;
- по-третє, фінансові переваги застосування АПДПП перед стаціонарними видами допомоги. Низка науковців зазначають, що вартість надання АПДПП як виду ПЗМХ (або аналогів такої допомоги у зарубіжних державах) становить лише близько 14%, порівняно з вартістю застосування стаціонарних видів ПЗМХ [1, 3, 6, 7].

За умови приблизної подібності клінічної картини і рівнів суспільної небезпечності осіб, застосування до них ПЗМХ у виді надання АПДПП дає змогу домогтися кращих результатів у їх лікуванні та реабілітації завдяки більш значній редукції негативних розладів та більш високому рівню соціалізації, порівняно із застосуванням ПЗМХ у виді госпіталізації особи до психіатричного закладу із звичайним наглядом [2, 4].

Впродовж останніх 3 років в Україні спостерігається стаке зростання числа рекомендованих призначень особам ПЗМХ у виді надання АПДПП внаслідок проведення судово-психіатричних експертиз (СПЕ) (у 2010 р. – 408 особам, у 2011 р. – 464 особам та у 2012 р. – 482 особам). Впродовж 2010–2012 років близько 50% рекомендацій ПЗМХ у виді надання АПДПП стосувались осіб, які не могли усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними під час вчинення СНД.

За даними офіційної статистики, у період 2010–2012 років кількість осіб з розладами психіки та поведінки, до яких застосовувались ПЗМХ у виді надання АПДПП, також постійно зростала та складала станом на кінець 2010 року 1104 особи, на кінець 2011 року – 1219 осіб та на кінець 2012 року – 1428 осіб.

Загальна кількість осіб, яким було призначено застосування АПДПП та змінено вид ПЗМХ зі стаціонарного на амбулаторний, зростала, та складала у 2010 році 458 осіб, у 2011 році – 506 осіб та у 2012 році – 668 осіб.

Загальна кількість осіб, стосовно яких було припинено застосування амбулаторного виду ПЗМХ, змінено вид ПЗМХ з амбулаторного на стаціонарний та які померли під час застосування даного виду ПЗМХ, впродовж 2010–2012 рр. також зростала, та становила у 2010 році 365 осіб, у 2011 – 391 особу, у 2012 році – 458 осіб.

Донині в Україні не проводили епідеміологічних досліджень стосовно застосування амбулаторного виду ПЗМХ, відсутні методологічні розробки принципів і системних складових його застосування, не затверджено законодавством порядок надання, не розроблені критерії призначення та припинення.

У багатьох випадках спостерігається недостатньо обґрунтоване застосування ПЗМХ у виді надання АПДПП, що створює істотні перепони для досягнення основної мети застосування такого виду державного примусу – ефективної профілактики СНД, лікування та ресоціалізації осіб, до яких застосовується амбулаторний вид ПЗМХ.

Відповідно до п. 36 «Порядку застосування ПЗМХ в психіатричних закладах до осіб, які хворі на психічні розлади і вчинили СНД», затвердженого наказом МОЗ України від 08.10.2001 № 397, науково-методичне забезпечення щодо застосування ПЗМХ здійснюється МОЗ України через Український НДІ соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України (далі – УкрНДІ ССПН МОЗ України).

У зв'язку з нагальною потребою наукового супроводу застосування амбулаторного виду ПЗМХ, як перспективного напрямку профілактики СНД осіб з вадами психічного здоров'я, МОЗ України було затверджено виконання УкрНДІ ССПН МОЗ України впродовж 2014–2016 років прикладної науково-дослідної роботи «Розробка методичних принципів застосування примусових заходів медичного характеру у виді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку».

У 2013 році співробітниками відділу примусових психіатричних заходів та пенітенціарної психіатрії УкрНДІ ССПН МОЗ України було проведено дослідження стану застосування ПЗМХ у виді надання АПДПП у регіонах України. За даними, які було отримано від 21 регіону України, у 2012 р. ПЗМХ у виді надання АПДПП застосовувались в 176 закладах до 1520 осіб, а фактична кількість таких осіб на кінець 2012 року складала 1115 (табл. 1, рис. 1).

Не надали інформацію Івано-Франківська, Миколаївська, Одеська, Полтавська, Сумська області та м. Севастополь. Частково інформацію надали АР Крим, Запорізька,

Таблиця 1. Кількість осіб, до яких застосовували ПЗМХ у виді надання АПДПП

За даними 21 регіону України*	2010 р.	2011 р.	2012 р.
Кількість закладів, у яких до осіб застосовували ПЗМХ у виді надання АПДПП	154	162	176
Загальна кількість осіб, до яких застосовували ПЗМХ у виді надання АПДПП впродовж року (фактична кількість осіб на кінець року + особи, яким було змінено вид ПЗМХ на стаціонарний + особи, яким було припинено застосування ПЗМХ + особи, які померли впродовж року)	1197	1346	1520
Фактична кількість осіб, до яких станом на кінець звітного року застосовували ПЗМХ у виді надання АПДПП	894	1005	1115

\* Примітка: відсутні дані від Івано-Франківської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської областей та м. Севастополя.



Рис. 1. Регіональний розподіл закладів, у яких до осіб застосовували ПЗМХ у виді надання АПДПП

Таблиця 2. Суспільно небезпечні діяння, вчинені особами під час застосування до них ПЗМХ у виді надання АПДПП

За даними 21 регіону України*	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2010-2012 рр.
Кількість осіб, які вчинили СНД неагресивного характеру протягом року під час застосування ПЗМХ у виді надання АПДПП	61	63	61	185
Кількість осіб, які вчинили СНД агресивного характеру впродовж року під час застосування ПЗМХ у виді надання АПДПП	24	21	25	70
Кількість осіб, які вчинили суїцидальні спроби протягом року під час застосування ПЗМХ у виді надання АПДПП	4	3	6	13
Кількість осіб, які вчинили завершений суїцид протягом року під час застосування ПЗМХ у виді надання АПДПП	1	3	1	5

Примітка: \* відсутні дані від Івано-Франківської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської областей та м. Севастополя.

Таблиця 3. Призначення, продовження, зміна виду та припинення застосування ПЗМХ у виді надання АПДПП

За даними 21 регіону України*		2010 р.	2011 р.	2012 р.	2010-2012 рр.
Надійшли	Винесено ухвалу суду про призначення ПЗМХ у виді надання АПДПП	375	378	450	1203
	Винесено ухвалу суду про зміну виду ПЗМХ зі стаціонарного виду у психіатричному закладі із суворим наглядом – на ПЗМХ у виді надання АПДПП	1	3	6	10
	Винесено ухвалу суду про зміну виду ПЗМХ зі стаціонарного виду у психіатричному закладі з посиленням наглядом – на ПЗМХ у виді надання АПДПП	9	13	20	42
	Винесено ухвалу суду про зміну виду ПЗМХ зі стаціонарного виду у психіатричному закладі із звичайним наглядом – на ПЗМХ у виді надання АПДПП	334	325	400	1059
<b>Всього надійшло</b>		<b>719</b>	<b>719</b>	<b>876</b>	<b>2314</b>
<b>Винесено ухвалу суду про продовження застосування ПЗМХ у виді надання АПДПП</b>		<b>688</b>	<b>796</b>	<b>991</b>	<b>2475</b>
Вибули	Винесено ухвалу суду про зміну виду ПЗМХ у виді надання АПДПП на стаціонарний вид ПЗМХ у психіатричному закладі із суворим наглядом	4	4	6	14
	Винесено ухвалу суду про зміну виду ПЗМХ у виді надання АПДПП на стаціонарний вид ПЗМХ у психіатричному закладі з посиленням наглядом	5	7	6	18
	Винесено ухвалу суду про зміну виду ПЗМХ у виді надання АПДПП на стаціонарний вид ПЗМХ у психіатричному закладі із звичайним наглядом	19	19	25	63
	Винесено ухвалу суду про припинення застосування ПЗМХ у виді надання АПДПП та передання особи на піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом	37	47	59	143
	Винесено ухвалу суду про припинення застосування ПЗМХ у виді надання АПДПП	221	284	281	786
	Кількість осіб, які померли протягом року під час застосування ПЗМХ у виді надання АПДПП	14	16	26	56
<b>Всього вибуло</b>		<b>300</b>	<b>377</b>	<b>403</b>	<b>1080</b>

Примітка: \* відсутні дані від Івано-Франківської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської областей та м. Севастополя.

Рівненська та Херсонська області.

Результати проведеного дослідження відображено у нижченаведених графічних матеріалах та супроводжуються текстовою аналітичною інформацією.

Характерною особливістю є значне щорічне зростання не лише фактичного та загального числа осіб, але й збільшення кількості закладів, у котрих до осіб застосовували амбулаторний вид ПЗМХ.

Незважаючи на застосування ПЗМХ з метою запобігання СНД, впродовж 2010–2012 років 255 осіб, до яких було застосовано амбулаторний вид ПЗМХ, вчинили СНД (в т. ч. агресивного характеру у 27,5% випадків), що свідчить

про недостатню ефективність заходів, які здійснювались у рамках ПЗМХ у виді надання АПДПП (табл. 2).

Через недосконалість існуючих форм медичної статистики системно відстежувати рух осіб, до яких застосовують ПЗМХ, наразі практично неможливо. На практиці існує декілька «маршрутів», якими особи з вадами психічного здоров'я надходять до психіатричних закладів для застосування до них певного виду ПЗМХ, а також шляхи, якими вони вибувають з цих закладів.

Існують два шляхи початку застосування ПЗМХ у виді надання АПДПП:

- внаслідок ухвали суду про застосування даного виду ПЗМХ (первинно);
- після ухвали суду про зміну виду ПЗМХ зі стаціонарного на амбулаторний (вторинно).

За період 2010–2012 рр. першим «маршрутом» пройшли 1203 особи, а другим – 1111 осіб, серед яких 95,3% з психіатричних закладів із звичайним наглядом.



Примітка: \* відсутні дані від Івано-Франківської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської областей та м. Севастополя.

Рис. 2. Призначення, продовження, зміна виду та припинення застосування ПСМХ у виді надання АПДПП (дані за 2012 р.)

Зворотний шлях має більшу кількість варіантів. Так, за той самий 3-річний період стосовно 786 осіб було винесено ухвали суду про припинення застосування амбулаторного виду ПСМХ, а стосовно 143 – про припинення застосування амбулаторного виду ПСМХ та передання особи на піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом (загалом – 929 осіб).

Стосовно 95 осіб було змінено вид ПСМХ з амбулаторного на стаціонарний (серед яких 66,3% надійшли до психіатричних закладів із звичайним наглядом). 56 осіб померли (табл. 3, рис. 2).

Найсумнівнішим «маршрутом» серед вищезазначених є зміна амбулаторного виду ПСМХ на один із стаціонарних. Проведений нами аналіз не дає змоги з'ясувати, чим саме мотивувались комісії лікарів-психіатрів під час обґрунтування необхідності зміни виду ПСМХ з амбулаторного на стаціонарний, та суди, постановляючи ухвали щодо таких змін виду ПСМХ.

При аналізі нормативно-правових актів стосовно такого напрямку руху осіб під час застосування до них ПСМХ можна виявити наступне.

У ч. 2 ст. 514 Кримінального процесуального кодексу України зазначено: «зміна або припинення застосування ПСМХ здійснюється, якщо особа ... видужала або якщо внаслідок змін у стані її здоров'я відпала потреба в раніше застосовуваних заходах медичного характеру». Отже, хоча прямо й не стверджується про неможливість зміни амбулаторного виду ПСМХ на один з числа стаціонарних, проте словосполучення «відпала потреба» досить складно трактувати на користь «посилення» виду ПСМХ.

Наявне у ст. 19 Закону України «Про психіатричну допомогу» формулювання є дещо інакшим: «питання про зміну або припинення застосування ПСМХ 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 ПСМХ». У цьому випадку також відсутнє чітке формулювання, але словосполучення «виникає необхідність» можна вже трактувати, як на користь «пом'якшення», так і на користь «посилення» виду ПСМХ.

При аналізі п. 8 «Порядку застосування ПСМХ в психіатричних закладах до осіб, які хворі на психічні розлади

і вчинили СНД», затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2001 № 397, можна зазначити, що зміну виду ПСМХ на госпіталізацію до психіатричного закладу із суворим, посиленням або звичайним наглядом може бути здійснено у разі «зниження суспільної небезпечності»; разом з тим, про порядок дій, які слід застосовувати за умови підвищення суспільної небезпечності, не йдеться.

На підставі аналізу даних з таблиці 2 щодо вчинення правопорушень особами, до яких застосовувався амбулаторний вид ПСМХ, можна припустити, що наслідками вчинення особами СНД, або проявів агресії під час застосування до них ПСМХ, були рішення комісій лікарів-психіатрів про підвищення суспільної небезпечності осіб і зміна амбулаторного виду ПСМХ на один з числа стаціонарних.

Слід також враховувати судову практику застосування ПСМХ. У Постанові Пленуму Верховного Суду України від 03.06.2005 № 7 «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» [7] зазначено, що за змістом ст. 95 Кримінального кодексу України, а також ст. 19 Закону України «Про психіатричну допомогу», зміна ПСМХ може полягати лише в його пом'якшенні у зв'язку з поліпшенням психічного стану особи (наприклад, переведення з психіатричного закладу з посиленням наглядом до закладу зі звичайним наглядом), чи у скороченні терміну перебування у психіатричному закладі.

Звісно ж, рекомендації Пленуму Верховного Суду України не мають імперативного характеру, тим більше, що, на відміну від покарання, ПСМХ не призначаються на певний термін. Відтак «скорочення перебування у психіатричному закладі» судом є неможливим та незрозумілим з позиції кримінального права, адже певний термін має лише покарання, а ПСМХ таким не є.

Окрім того, ст. 95 КК України та ст. 19 Закону України «Про психіатричну допомогу» не лише не містять положень, що забороняють змінювати амбулаторний вид ПСМХ на стаціонарний, але й навпаки, у ст. 19 Закону України «Про психіатричну допомогу» зазначається, що питання про зміну або припинення застосування ПСМХ вирішується судом у разі такої зміни стану психічного здоров'я особи, за якої відпадає необхідність застосування раніше при-

Таблиця 4. Психічні розлади, що було діагностовано в осіб, до яких застосовували ПСМХ у виді надання АПДПП (серед загальної кількості осіб за рік)

За даними 21 регіону України*	2010 р.	2011 р.	2012 р.
Органічні психічні розлади (F00–F09 за МКХ–10)	189	214	249
Розлади психіки та поведінки, пов'язані з вживанням ПАР (F10–F19 за МКХ–10)	6	8	13
Шизофренія (F20 за МКХ–10)	627	671	748
Хронічні маячні розлади (F22 за МКХ–10)	18	22	27
Афективні розлади (F30–F39 за МКХ–10)	23	30	28
Невротичні, пов'язані зі стресом та соматоформні розлади (F40–F48 за МКХ–10)	1	1	2
Розумова відсталість (F70–F79 за МКХ–10)	196	212	267
Інші психічні розлади	42	69	68
<b>Всього**</b>	<b>1102</b>	<b>1227</b>	<b>1402</b>

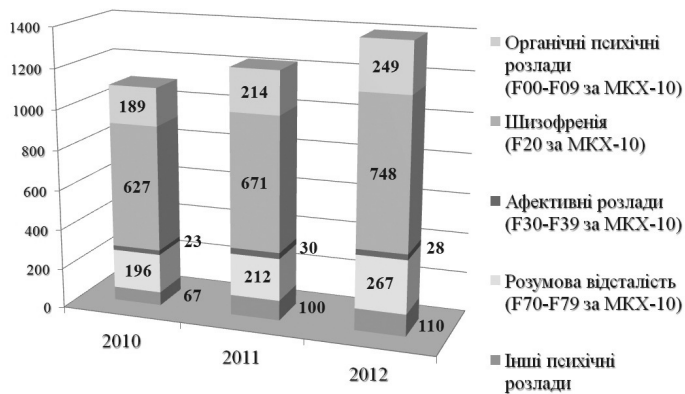
Примітки: \* відсутні дані від Івано-Франківської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської областей та м. Севастополя;  
\*\* сумарні дані, зазначені у таблиці 1 і у таблицях 4–7, відрізняються у зв'язку з наданням деякими регіонами неповного об'єму відомостей.

значеного заходу або виникає необхідність у призначенні іншого ПЗМХ.

Необхідність призначення стаціонарного виду ПЗМХ може бути зумовлена погіршенням психічного стану, яке неможливо скоригувати у амбулаторних умовах.

З урахуванням того, що продовження, зміна виду або припинення застосування ПЗМХ здійснюються судом за заявою представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надає особі таку психіатричну допомогу, на підставі висновку комісії лікарів-психіатрів, – положення статті 19 Закону України «Про психіатричну допомогу» можна розцінювати як підставу для зміни амбулаторного виду ПЗМХ на стаціонарний у разі його необхідності.

Дані таблиці 4 та рисунка 3 демонструють частоту психічних розладів серед осіб, до яких застосовувався амбулаторний вид ПЗМХ впродовж 2010–2012 років. Серед загальної кількості осіб, до яких впродовж 2012 р. було застосовано даний вид державного примусу, 53,4% (748 осіб) хворіли на шизофренію, 19,0% (267 осіб) – на розумову



Примітка: \* відсутні дані від Івано-Франківської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської областей та м. Севастополя.

**Рис. 3. Психічні розлади, які було діагностовано в осіб, до яких застосовували ПЗМХ у виді надання АПДПП (серед загальної кількості осіб за рік)\***

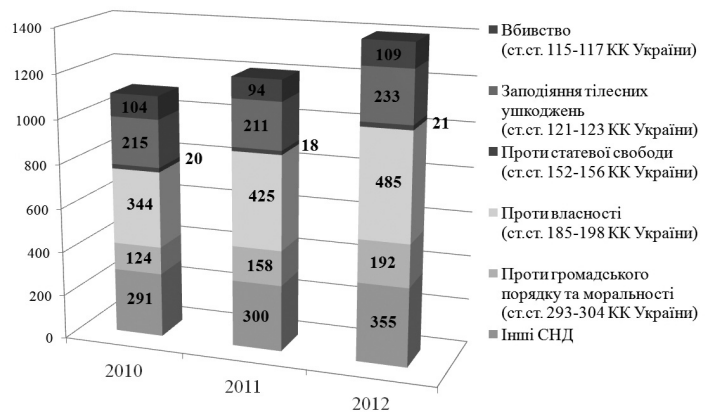
відсталість, 17,8% (249 осіб) – на органічні психічні розлади. Решта захворювань склали 9,8%.

У таблиці 5 та на рисунку 4 відображено характер СНД, у зв'язку з якими впродовж 2010–2012 рр. до осіб застосовувався амбулаторний вид ПЗМХ. Серед загальної кількості осіб станом на 2012 р. найбільша кількість СНД (34,8%) була вчинена проти власності, кількість осіб, які вчинили вбивства та тілесні ушкодження, складала 24,5%, СНД проти громадського порядку та моральності – 13,8%.

Дані таблиці 6 відображають значну чисельність осіб з інвалідністю (76,1% або 1063 особи серед 1397, станом на 2012 р.) серед загального числа осіб, до яких застосовували амбулаторний вид ПЗМХ. Окрім того, станом на 2012 р., 13,9% осіб були визнані недієздатними або обмежено дієздатними (табл. 7). Це обумовлює необхідність тісної взаємодії з Міністерством соціальної політики України під час застосування до осіб даного виду ПЗМХ.

Впродовж 2010–2012 рр. в рамках застосування амбулаторного виду ПЗМХ було здійснено майже 38,8 тис. консультацій лікарями-психіатрами, 11,8% з яких склали виїзди лікарів-психіатрів до місць проживання осіб (табл. 8).

Станом на 2012 р. окрім психофармакотерапевтичної допомоги (71,7% осіб отримували її регулярно, а 15,9% –



Примітка: \* відсутні дані від Івано-Франківської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської областей та м. Севастополя.

**Рис. 4. Характер суспільно небезпечних діянь, вчинених особами, до яких застосовували ПЗМХ у виді надання АПДПП (серед загальної кількості осіб за рік)\***

періодично), 35,0% пацієнтів одночасно надавали психотерапевтичну або психологічну допомогу, 6,9% отримували допомогу соціальних працівників, 2,2% – допомогу у зв'язку із залежністю від психоактивних речовин (ПАР), 1,6% – допомогу лікаря-фтизіатра (табл. 9).

Станом на 2012 р. 84,5% осіб, до яких застосовували амбулаторний вид ПЗМХ, мали постійне місце проживання, але працевлаштованими були лише 2,2%, що обумовлювало низький ступінь соціальної адаптації (табл. 10).

У результаті проведеного аналізу було виявлено основні характеристики застосування амбулаторного виду ПЗМХ в Україні, визначено заклади та контингенти хворих, обсяги та структуру застосованих заходів. Завдяки отриманій інформації було підтверджено необхідність науково-методичного забезпечення даного виду державного примусу з метою підвищення ефективності заходів профілактики суспільно небезпечних діянь осіб з вадами психічного здоров'я.

Застосування АПДПП як виду ПЗМХ поєднане зі значно меншими обмеженнями особистої свободи осіб, які

**Таблиця 5. Характер суспільно небезпечних діянь, вчинених особами, до яких застосовували ПЗМХ у виді надання АПДПП (серед загальної кількості осіб за рік)**

За даними 21 регіону України*	2010 р.	2011 р.	2012 р.
Вбивство (ст.ст. 115–117 КК України)	104	94	109
Заподіяння тілесних ушкоджень (ст.ст. 121–123 КК України)	215	211	233
Проти статевої свободи (ст.ст. 152–156 КК України)	20	18	21
Проти власності (ст.ст. 185–198 КК України)	344	425	485
Проти громадського порядку та моральності (ст.ст. 293–304 КК України)	124	158	192
Інші СНД	291	300	355
<b>Всього**</b>	<b>1098</b>	<b>1206</b>	<b>1395</b>

Примітки: \* відсутні дані від Івано-Франківської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської областей та м. Севастополя; \*\* сумарні дані, зазначені в таблиці 1 і таблицях 4–7, відрізняються, у зв'язку з наданням деякими регіонами неповного об'єму відомостей.

**Таблиця 6. Інвалідність осіб, до яких застосовували ПЗМХ у виді надання АПДПП (серед загальної кількості осіб за рік)**

За даними 21 регіону України*	2010 р.	2011 р.	2012 р.
Інваліди I групи	29	30	31
Інваліди II групи	685	723	826
Інваліди III групи	133	190	206
Особі без інвалідності	248	274	334
<b>Всього**</b>	<b>1095</b>	<b>1217</b>	<b>1397</b>

Примітки: \* відсутні дані від Івано-Франківської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської областей та м. Севастополя; \*\* сумарні дані, зазначені в таблиці 1 і таблицях 4–7, відрізняються, у зв'язку з наданням деякими регіонами неповного об'єму відомостей.

Таблиця 7. Дієздатність осіб, до яких застосовували ПЗМХ у виді надання АПДПП (серед загальної кількості осіб за рік)

За даними 21 регіону України*	2010 р.	2011 р.	2012 р.
Визнані недієздатними	103	103	132
Визнані обмежено дієздатними	38	45	57
Дієздатні	908	1025	1170
<b>Всього**</b>	<b>1049</b>	<b>1173</b>	<b>1359</b>

Примітки: \* відсутні дані від Івано-Франківської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської областей та м. Севастополя;  
\*\* сумарні дані, зазначені в таблиці 1 і таблицях 4–7, відрізняються у зв'язку з наданням деякими регіонами неповного об'єму відомостей.

Таблиця 8. Кількість візитів осіб, до яких застосовували ПЗМХ у виді надання АПДПП, до лікаря-психіатра (серед загальної кількості осіб за рік)

За даними 21 регіону України*	2010 р.	2011 р.	2012 р.	2010-2012 рр.
Кількість візитів осіб до лікаря-психіатра	9929	11934	12356	34219
Кількість виїздів лікаря-психіатра до місця проживання особи	1419	1470	1682	4571
<b>Всього</b>	<b>11348</b>	<b>13404</b>	<b>14038</b>	<b>38790</b>

Примітка: \* відсутні дані від Івано-Франківської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської областей та м. Севастополя.

Таблиця 9. Заходи, котрі здійснювали відносно осіб, до яких застосовували ПЗМХ у виді надання АПДПП (серед загальної кількості осіб за рік)

За даними 21 регіону України*	2010 р.	2011 р.	2012 р.
Кількість осіб, які перебували на лікуванні у денному стаціонарі під час застосування ПЗМХ у виді надання АПДПП	97	102	157
Кількість осіб, які отримували регулярну психофармакотерапевтичну допомогу	868	949	1090
Кількість осіб, які отримували періодичну психофармакотерапевтичну допомогу	192	204	242
Кількість осіб, які отримували допомогу у зв'язку з залежністю від ПАР	32	38	34
Кількість осіб, які отримували фізіотерапевтичну допомогу	21	23	25
Кількість осіб, які отримували психотерапевтичну або психологічну допомогу	417	465	532
Кількість осіб, які отримували допомогу соціальних працівників	86	103	105
<b>Загальна кількість осіб за рік (з табл. 1)</b>	<b>1197</b>	<b>1346</b>	<b>1520</b>

Примітка: \* відсутні дані від Івано-Франківської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської областей та м. Севастополя.

хворіють на психічні розлади, порівняно зі стаціонарними видами ПЗМХ. Децентралізація та районування такого

Таблиця 10. Працевлаштування та забезпечення постійним місцем проживання осіб, до яких застосовували ПЗМХ у виді надання АПДПП (серед загальної кількості осіб за рік)

За даними 21 регіону України*	2010 р.	2011 р.	2012 р.
Кількість працевлаштованих осіб	37	31	34
Кількість осіб, які мали (або отримали) постійне місце проживання	987	1114	1285
<b>Загальна кількість осіб за рік (з табл. 1)</b>	<b>1197</b>	<b>1346</b>	<b>1520</b>

Примітка: \* відсутні дані від Івано-Франківської, Миколаївської, Одеської, Полтавської, Сумської областей та м. Севастополя.

виду допомоги нададуть змогу значно ширше застосовувати методи реабілітації і ресоціалізації стосовно зазначеного контингенту осіб, ширше залучати до терапевтичного процесу, окрім лікарів-психіатрів, також лікарів-психотерапевтів, психологів, соціальних працівників.

Наведене сприятиме подоланню наслідків госпіталізму, покращенню параметрів суспільного функціонування хворих та більш ефективному відновленню соціальних зв'язків у звичному середовищі проживання.

## Список використаної літератури

1. Балашов А. Д. Принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у врача-психиатра неменяемых лиц, страдающих шизофренией / А. Д. Балашов // Медицинский журнал. – 2007. – № 4. – С. 28–32.
2. Белоус И. В. Клинико-социальные особенности больных шизофренией с агрессивными формами общественно опасного поведения в условиях амбулаторной психиатрической помощи : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук / И. В. Белоус. – М., 2011. – 23 с.
3. Дианов Д. А. Зарубежный опыт амбулаторного принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасные деяния : (обзор литературы) / Д. А. Дианов, С. В. Абрамов // Российский психиатрический журнал. – 1999. – № 6. – С. 54–59.
4. Иванова А. А. Амбулаторное принудительное лечение больных шизофренией и расстройствами шизофренического спектра (клинико-социальный и реабилитационный аспекты) : автореф. дисс. на соискание ученой степени канд. мед. наук / А. А. Иванова. – Томск, 2007. – 23 с.
5. Постанова Пленуму Верховного Суду України № 7 від 03.06.2005 р. «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://zakon4.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-05>
6. Compulsory ambulatory psychiatric treatment / R. Durst, A. Teitelbaum, Y. Bar-El [et al.] // Harefuah. – 1997. – Vol. 133. – P. 597–602.
7. Involuntary outpatient commitment: a naturalistic study of its use and a consumer survey at one community mental health center / D. Greenberg, J. Mazar, D. Brom, Y. C. Barer // Med. Law. – 2005. – № 24 (1). – P. 95–110.

### ПРИМЕНЕНИЕ ПРИНУДИТЕЛЬНЫХ МЕР МЕДИЦИНСКОГО ХАРАКТЕРА В ВИДЕ ОКАЗАНИЯ АМБУЛАТОРНОЙ ПСИХИАТРИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПРИНУДИТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ (ПО СОСТОЯНИЮ НА 2010–2012 ГГ.) С.С. Шум, А.А. Суховой, Ю.Б. Полищук, Г.А. Инджикюлян

В статье отражено применение в Украине амбулаторного вида принудительных мер медицинского характера (ПММХ) – по состоянию на 2010–2012 гг. В результате проведенного анализа были выявлены основные характеристики применения ПММХ в виде предоставления амбулаторной психиатрической помощи в принудительном порядке (АПППП), определены учреждения и контингенты больных, объемы и структура применяющихся мероприятий. Полученная информация подтверждает необходимость научно-методического обеспечения данного вида государственного принуждения с целью повышения эффективности мер профилактики общественно опасных деяний лиц с психическими расстройствами. Применение АПППП как вида ПММХ сочетается со значительно меньшими ограничениями личной свободы лиц, страдающих психическими расстройствами, по сравнению со стационарными видами ПММХ. Благодаря децентрализации и районированию такого вида помощи, значительно шире будут применяться методы реабилитации и ресоциализации данного контингента лиц. Это позволит широко подключать к терапевтическому процессу, кроме врачей-психиатров, врачей-психотерапевтов, психологов, социальных работников, что будет способствовать преодолению последствий госпитализма, улучшению параметров социального функционирования пациентов и более эффективному восстановлению социальных связей в привычной среде проживания.

**Ключевые слова:** принудительные меры медицинского характера, амбулаторная психиатрическая помощь в принудительном порядке, общественная опасность лиц, болеющих психическими расстройствами, уголовное судопроизводство.

### APPLICATION OF COMPULSORY MEDICAL MEASURES IN THE FORM OF COMPULSORY OUTPATIENT MENTAL HEALTH CARE IN 2010–2012 S. Shum, O. Sukhovich, Yu. Polishchuk, G. Indzhikulyan

The article presents the compulsory medical measures (CMM) application results in Ukraine for 2010–2012. Current analysis identifies main areas of application for the compulsory outpatient mental health care (COMHC). In addition, institutions and patient populations, the intensity and the structure of applied measures were defined. Our results confirm a substantial need for a scientific support of such coercion in order to improve the prevention of socially dangerous acts by mentally disordered individuals. Application of COMHC as a form of CMM results in fewer restrictions on personal liberty of individuals with mental disorders, as compared to the stationary forms of CMM. Due to decentralization and regionalization of the aid provided, we expect much wider application of rehabilitation and re-socialization methods to this group of patients. Such steps allow other specialties such as psychotherapists, psychologists or social workers to be involved to the therapeutic process. This would help to overcome the effects of hospitalism, improve the social functioning of the patients. Such approach would also increase the effectiveness of the social recovery for the patients as they stay in their usual living environment.

**Key words:** compulsory medical measures, compulsory outpatient psychiatric care, mental disorder, social danger, criminal proceeding.