

СУДОВА ПСИХІАТРІЯ

УДК 616.89:355.292.3:340.63

О. П. Олійник

ЕКСПЕРТНА ОЦІНКА СТАНІВ ПОЄДНОЇ ПСИХІЧНОЇ ПАТОЛОГІЇ В ОСІБ, ЗАЛЕЖНИХ ВІД ПСИХОАКТИВНИХ РЕЧОВИН

ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії МОЗ України», м. Київ, Україна

Актуальність обумовлена необхідністю розробки науково обґрунтованих підходів до профілактичних, соціально-медичних заходів протидії суспільно небезпечним діям (СНД) осіб із залежністю від психоактивних речовин (ПАР).

Мета – проаналізувати вплив поєднаної психічної патології в осіб із станами залежності від ПАР на їх здатність усвідомлювати свої дії та керувати ними.

Матеріали та методи. Були проаналізовані 368 випадків судово-психіатричних експертиз щодо осіб з синдромом залежності від ПАР, які вчинили правопорушення. Методи дослідження – клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, статистичний, судово-психіатричного аналізу.

Результати. 20,9 % підекспертних з синдромом залежності від ПАР мали психічні розлади ненаркологічного походження, які виносились як основний діагноз. У структурі поєднаної патології домінували органічні психічні розлади.

Не дивлячись на те, що емоційно-вольові та когнітивні порушення були найчастішими проявами як основної, так і супутньої патології, рішення про обмежену здатність підекспертних усвідомлювати свої дії та керувати ними виносились у поодиноких випадках. Медичний критерій «неосудності» (5,7 %) становили психози. Медичним критерієм «обмеженої осудності» (1,1 %) були емоційно-вольові та / або когнітивні розлади, які істотно впливали на вольовий або інтелектуальний компонент юридичного критерію здатності усвідомлювати свої дії та керувати ними.

Висновки. Практика винесення експертних рішень про обмежену здатність усвідомлювати свої дії та керувати ними дозволятиме судам ширше застосовувати медико-правові заходи профілактики повторних СНД. Це сприятиме загальній тенденції гуманізації державної політики щодо осіб зі станами залежності від ПАР.

Ключові слова: залежність від психоактивних речовин, поєднані психічні розлади, суспільно небезпечні діяння, судово-психіатрична експертиза.

ЭКСПЕРТНАЯ ОЦЕНКА СОЧЕТАННОЙ ПСИХИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У ЛИЦ, ЗАВИСИМЫХ ОТ ПСИХОАКТИВНЫХ ВЕЩЕСТВ

О. П. Олейник

ГУ «Научно-исследовательский институт психиатрии Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина

Актуальность обусловлена необходимостью разработки научно обоснованных подходов к профилактическим, социально-медицинским мерам противодействия общественно опасным действиям (ООД) лиц с зависимостью от психоактивных веществ (ПАВ).

Цель – проанализировать влияние сочетанной психической патологии у лиц с состояниями зависимости от ПАВ на их способность осознавать свои действия и руководить ими.

Материалы и методы. Были проанализированы 368 случаев судебно-психиатрических экспертиз в отношении лиц с синдромом зависимости от ПАР, совершивших правонарушения. Методы исследования – клинико-анамнестический, клинико-психопатологический, статистический, судебно-психиатрического анализа.

Результаты. 20,9 % подэкспертных с синдромом зависимости от ПАР имели психические расстройства ненаркологического происхождения, которые выносились как основной диагноз. В структуре сочетанной патологии доминировали органические психические расстройства.

Несмотря на то, что эмоционально-волевые и когнитивные нарушения были наиболее частыми проявлениями как основной, так и сопутствующей патологии, решение об ограниченной способности осознавать свои действия и руководить ими выносились в редких случаях. Медицинский критерий «невменяемости» (5,7 %) составляли психозы. Медицинским критерием «ограниченной вменяемости» (1,1 %) были эмоционально-волевые и / или когнитивные расстройства, которые существенно влияли на волевой или интеллектуальный компонент юридического критерия способности осознавать свои действия и руководить ими.

Выводы. Практика вынесения экспертных решений об ограниченной способности осознавать свои действия и руководить ими позволит судам более широко применять медико-правовые меры профилактики повторных ООД. Это будет способствовать общей тенденции гуманизации государственной политики в отношении лиц с состояниями зависимости от ПАВ.

Ключевые слова: зависимость от психоактивных веществ, сочетанные психические расстройства, общественно опасные деяния, судебно-психиатрическая экспертиза.

EXPERT EVALUATION OF THE COMBINED PSYCHIATRIC PATHOLOGY IN PERSONS WHO ARE ADDICTED TO PSYCHOACTIVE SUBSTANCES

O. P. Oliinyk

State Institution «Research Institute of Psychiatry Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine

Background. Urgency is due to the need to develop scientifically based approaches to preventive, socio-medical measures to counteract socially dangerous actions (SDA) of persons with substance dependence on psychoactive substances (PAS).

Materials and methods. 368 cases of forensic psychiatric examinations were carried out for persons with a syndrome of dependence on psychoactive substances. The sample was represented by a group with alcohol and drug dependence (218 and 192 cases, respectively). Research methods: clinical-anamnestic, clinical-psychopathological, statistical, forensic psychiatric analysis.

Objective – to analyze the effect of the combined psychiatric pathology in persons with states of dependence on surfactants on their ability to recognize their actions and manage them.

Results. 20.9 % of the sub-experts with PAS dependence had psychiatric disorders of non-narcotic origin, which were taken as the main diagnosis. Organic mental disorders dominated the structure of the combined pathology. Despite the fact that emotional-volitional and cognitive impairments were the most frequent manifestations of both primary and accompanying pathology, the decision on the limited ability to be aware of and act on their actions was rarely made. The medical criterion of «insanity» (5.7 %) was psychosis. The medical criterion of «limited sanity» (1.1 %) was emotionally-volitional and / or cognitive disorders that significantly influenced the volitional or intellectual component of the legal criterion of the ability to realize and manage their actions.

Conclusions. The practice of making expert decisions on the limited ability to understand and manage their actions will allow courts to more widely apply medical and legal measures to prevent repeat SDA. This will contribute to the overall trend of humanization of public policy towards individuals with conditions of dependence on PAS.

Keywords: dependence on psychoactive substances, combined mental disorders, socially dangerous acts, forensic psychiatric examination.

For citation: Oliinyk O. P. Expert evaluation of the combined psychiatric pathology in persons who are addicted to psychoactive substances. *Arkhiv Psykhiatrii*. 2018, 24(3): 163–167. (In Ukr.)

Corresponding Author (Автор, відповідальний за листування): sudprof@ukr.net

Received / Поступила: 02.07.2018

Accepted / Прийнята до друку: 04.09.2018

Актуальність. Розпорядженням Кабінету Міністрів України «Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків до 2020 року» задекларовано необхідність розробки науково обґрунтованих профілактичних, соціально-медичних, правоохоронних заходів протидії наркозлочинності [1]. Це й обумовлює актуальність даної роботи.

Мета дослідження – проаналізувати вплив поєднаної психічної патології в осіб із станами залежності від ПАР на їх здатність усвідомлювати свої дії та керувати ними.

Матеріали та методи дослідження

У рамках проекту «Судово-психіатрична оцінка станів залежності від психоактивних речовин в кримінальному процесі: методологічні та організаційні засади» була

відібрана і проаналізована вибірка з 368 підекспертних із залежністю від ПАР. Для аналізу і обробки даних застосували клініко-анамнестичний, клініко-психопатологічний, статистичний методи і метод судово-психіатричного аналізу. До вибірки було включено групи з алкогольною (АЗ) та наркотичною залежністю (НЗ) (відповідно 156 і 212 випадків).

Результати та їх обговорення

Серед 368 підекспертних з синдромом залежності від ПАР (F1x.2) 77 (20, 9 %) осіб мали психічні розлади ненаркологічного походження, які кодуються в інших рубриках Міжнародної класифікації хвороб 10 перегляду (МКХ-10) і були винесені в експертні діагнози (табл. 1).

Таблиця 1. Нозологічна структура поєднаної психічної патології в підекспертних з синдромом залежності від ПАР

Діагностичні рубрики МКХ-10	Група АЗ (n=156)		Група НЗ (n=212)	
	абс.	%	абс.	%
Органічні психічні розлади (F00 – F09) +F1x.2	30	19,2	20	9,4
Органічний маячний (шизофреноподібний) розлад F06.2 на фоні G40	1	0,6	-	-
Органічний емоційно нестійкий (астенічний) розлад F06.6	1	0,6	1	0,5
Інші уточнені ПР, пов'язані з пошкодженням і дисфункцією мозку та соматичними захворюваннями F06.8	2	1,3	2	0,9
Органічний розлад особистості F07.0	-	-	1	0,5
Інші уточнені / не уточнені органічні розлади особистості та поведінки, обумовлені захворюванням, пошкодженням і дисфункцією мозку F07.8 – F07.9	26	16,7	16	7,5
Шизофренія (F20 – F29) +F1x.2	2	1,3	4	1,9
Шизофренія параноїдна F20.0	-	-	2	0,9
Гострий поліморфний психотичний розлад з симптомами шизофренії F23.1 на фоні не уточненого органічного психозу F29	-	-	1	0,5
Гострий шизофреноподібний психотичний розлад F23.2	2	1,3	-	-
Інший шизоафективний розлад F25.8	-	-	1	0,5
Афективні розлади (F30 – F39) +F1x.2	1	0,6	1	0,5
Біполярний афективний розлад, епізод манії з психотичними симптомами F31.2	1	0,6	-	-
Біполярний афективний розлад, змішаний епізод F31.6	-	-	1	0,5
Розлади особистості та поведінки у дорослих (F60 – F69) +F1x.2	5	3,2	7	3,3
Дисоціальний розлад особистості F60.2	1	0,6	1	0,5
Емоційно нестійкий розлад особистості F60.3	1	0,6	3	1,4
Демонстративний розлад особистості F60.4	-	-	1	0,5
Змішаний розлад особистості F61.0	2	1,3	2	0,9
Інші розлади статевого потягу F65.8	1	0,6	-	-
Легка розумова відсталість F70.1 +F1x.2	3	1,9		
Соціалізований розлад поведінки F91.2 +F1x.2			1	0,5
Акцентуація особистісних рис Z73.1 +F1x.2			1	0,5
Разом	41	23,6	36	17,0

Експертні діагнози ґрунтувались на результатах безпосереднього психіатричного та психологічного обстежень в умовах СПЕ, а також на медичних даних з матеріалів провадження. Анамнестичні відомості були отримані з наданих медичних карт амбулаторного хворого, історій хвороб, медичних довідок, результатів обстежень і висновків спеціалістів, епікризів, висновків попередніх експертиз та інших документів, що містили достовірні відомості про стан психічного здоров'я підекспертних. Це дозволило дослідити динаміку психічних розладів протягом тривалого часу, визначити їх генез, провести диференційну діагностику, встановити взаємозв'язок зі станом залежності від ПАР.

Особливістю кримінальних справ осіб з поєднаною психічною патологією було те, що вони містили численні медичні матеріали з психіатричними відомостями (нерідко різнорідними, що потребувало ґрунтового аналізу і зіставлення з результатами експертного обстеження). Проте, наявність численної медичної документації слугувала вагомим доказом в обґрунтуванні експертних діагнозів.

Так 2/3 осіб з тих, що мали поєднану психічну патологію, перебували під спостереженням психіатрів з дитинства. В поле зору дитячих психіатрів вони потрапляли, здебільшого, через девіантну поведінку. Спостерігались переважно з такими діагнозами як: «Органічне ураження головного мозку внаслідок перинатальної патології з психічним відставанням», «Олігофренія з психопатизацією та ранньою алкоголізацією». Особам, яких обстежували військово-медичні комісії військоматів, переважно встановлювали діагнози розладів особистості. Згідно з зафіксованими даними, майже 80 % осіб із поєднаною психічною патологією протягом життя отримували ЧМТ, які ускладнювали перебіг як наркологічної, так і ненаркологічної патології.

Органічні психічні розлади домінували в структурі поєднаної патології в обох групах підекспертних. Підставою для винесення органічних розладів в окремий діагноз слугував генез захворювання: як результат раннього перинатального або травматичного (до формування залежності від ПАР) ураження. З огляду на молодий вік підекспертних (середній вік становив близько 40 років), судинний генез органічних психічних розладів мав місце в поодиноких випадках. Інтоксикаційний генез був зазначений у діагнозах виключно як елемент складної природи походження психічних розладів.

Специфіка формування експертних діагнозів полягає в необхідності детального висвітлення нозологічної і синдромологічної структури психічних розладів. У співвідношенні з МКХ-10 органічні психічні розлади є найбільш проблемною рубрикою для експертних діагнозів. Прикладом є найбільш вживані шифри F07.8 – F07.9, яким зазвичай відповідають діагнози: «Органічні психічні розлади з емоційно-вольовими та когнітивними порушеннями» з обов'язковим зазначенням генезу органічних розладів і ступеня вираження емоційно-вольових і когнітивних розладів, що обґрунтовуватиме експертний висновок щодо здатності усвідомлювати свої дії та / або керувати ними.

Усі психічні розлади, наведені в таблиці 1, виносили як основний діагноз. Стан залежності від ПАР вказува-

ли як супутній діагноз. Поєднання психічної патології обумовлювало тісний взаємозв'язок перебігу психічних розладів, спричиняючи поглиблення психічних порушень, поліморфізм клінічних проявів та несприятливий медико-соціальний прогноз. Такі випадки становили найбільші труднощі для винесення експертних діагнозів.

З 368 осіб зі станами залежності від ПАР 21 (5,7 %) підекспертного було визнано таким, що не здатний усвідомлювати свої дії та керувати ними на час скоєння СНД («неосудним») та 4 (1,1 %) – такими, що не здатні повною мірою усвідомлювати свої дії та керувати ними («обмежено осудними»).

Клінічна структура медичного критерію неосудності та обмеженої осудності наведена у таблиці 2.

Згідно з ст. 19 Кримінального кодексу України, медичним критерієм неосудності можуть бути хронічні психічні розлади, тимчасові розлади психічної діяльності, недоумство або інші хворобливі стани психіки [2]. Клінічно медичним критерієм неосудності є психози, розлади свідомості, деменція, глибока розумова відсталість, дефектні стани.

Як впливає з наведених у таблиці 2 даних, медичним критерієм неосудності в осіб зі станами залежності від ПАР в 19 випадках були психози різного походження: 1 органічного (F06.2); 4 шизофренічного (F20.0, F23.1, F23.2); 1 афективного (F31.2); 10 інтоксикаційного (F1x.4, F1x.5). У двох випадках «неосудними» були визнані особи зі станами алкогольної деменції F10.73. Значимі різниці за цими показниками між групами з виключно наркологічною і поєднаною патологією немає. Психози і деменція будь-якого походження і ступеня вираження є беззаперечною підставою для визнання особи нездатною усвідомлювати свої дії та керувати ними.

Спостерігається тенденція до «пом'якшення» рекомендацій експертами видів ПЗМХ, аж до їх незастосування щодо «неосудних», які скоїли СНД у стані психозу, але вийшли з нього на час експертизи, посилаючись на Постанову Пленуму Верховного Суду України № 7 від 03.06.2005 «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» [3]. У таких випадках замість ПЗМХ експерти рекомендують проведення протиалкогольного / протинаркотичного лікування на добровільних засадах. Тим самим рішення про вибір заходів профілактики злочинів перекладається на суд і бажання підекспертного щодо добровільного лікування. Це значно ускладнює винесення обґрунтованих судових рішень, оскільки залежні особи однозначно потребують лікування, але забезпечити його на добровільних підставах буває вкрай проблематично через небажання підекспертного (внаслідок некритичного ставлення до хвороби, відсутності фінансової можливості пройти курс лікування, відсутності спеціалізованих лікувально-реабілітаційних закладів / центрів для роботи з таким контингентом). До осіб, визнаних «неосудними», не може застосовуватись покарання, оскільки відсутня підстава для покарання – провина, а злочин обумовлений психічним розладом. Тобто, покарання застосоване бути не може, ПЗМХ, як вид державного примусу, експертами не рекомендовані, а проходження добровільного курсу лікування лишається під великим питанням. Натомість, клінічний

Таблиця 2. Клінічна структура медичного критерію «неосудності» та «обмеженої осудності» в підекспертних з синдромом залежності від ПАР з поєднаною психічною патологією

Група АЗ (n=156)						Група НЗ (n=212)					
Група з поєднаною психічною патологією (n=41)			Група з наркологічною патологією (n=115)			Група з поєднаною психічною патологією (n=36)			Група з наркологічною патологією (n=176)		
Експертні діагнози та рекомендації	абс.	%	Експертні діагнози та рекомендації	абс.	%	Експертні діагнози та рекомендації	абс.	%	Експертні діагнози та рекомендації	абс.	%
Не могли усвідомлювати свої дії та керувати ними – «неосудні»											
F06.2, G 40 + F10.2 ПЗМХ з СН	1	0,6	F10.2 + F10.4 з них:	7	4,5	F06.6 + F19.53 без ПЗМХ	1	0,5	F19.2 + F19.53 ПЗМХ з СН	2	0,9
F07.8 - F07.9 + F10.4 з них:	3	1,9	ПЗМХ з СН	2	1,3	F23.1 + F29 + F1x.2 А ПЗМХ	1	0,5			
ПЗМХ з СН	2	1,3	ПЗМХ з ПН	2	1,3	F20.0 + F1x.2 ПЗМХ з ПН	1	0,5			
ПЗМХ з ЗН	1	0,6	без ПЗМХ	3	1,9						
F23.2 + F10.2 з них:	2	1,3	F10.2 + F10.73 ПЗМХ з ЗН	2	1,3						
ПЗМХ з ЗН	1	0,6									
без ПЗМХ	1	0,6									
F31.2, F07.8 + F10.2 ПЗМХ з СН	1	0,6									
Разом	7	4,5	Разом	9	5,8	Разом	3	1,4	Разом	2	0,9
Не могли повною мірою усвідомлювати свої дії та керувати ними – «обмежено осудні»											
F07.8 - F07.9 + F10.2 А ПЗМХ	1	0,6				F07.8 - F07.9 + F1x.2 А ПЗМХ	2	0,9			
F61 + F10.2 А ПЗМХ	1	0,6				Разом	2	0,9			
Разом	2	1,3									

Примітки: 1. ПЗМХ з СН – примусові заходи медичного характеру з суворим наглядом; 2. ПЗМХ з ПН – примусові заходи медичного характеру з посиленням наглядом; 3. ПЗМХ з ЗН – примусові заходи медичного характеру зі звичайним наглядом; 4. А ПЗМХ – амбулаторні примусові заходи медичного характеру.

досвід свідчить про високу вірогідність повторення психозу без лікування основного захворювання, яке було підставою його виникнення, а відтак й про високу вірогідність скоєння повторних СНД. Для запобігання цьому експертні рішення повинні ґрунтуватись не тільки на констатації психозу під час СНД, а й на комплексній індивідуалізованій оцінці клінічних, особистісних, соціальних детермінант суспільної небезпеки. У більшості європейських країн ризик кримінальної поведінки і суспільної небезпеки оцінюється за спеціальними шкалами (HCR-20 – «Historical Clinical Risk-20», SVR-20 – «Sexual Violence Risk-20», STATIC-99, START – «Short-term Assessment of Risk and Treatability», PCL-R – «Psychopathy Checklist-Revised», GIRAFFE – «Generic Integrated Risk Assessment for Forensic Environments», CRMT – «Clinical Risk Management Tool», PCL: SV – «Psychopathy Checklist: Screening Version», VRAG – «Violence Risk Appraisal Guide» та ін.). Це додає доказовості експертним висновкам. Але в Україні методики оцінки ризику насильства не адаптовані.

Рішення про нездатність повною мірою усвідомлювати свої дії та керувати ними в осіб зі станами залежності від ПАР виносились в поодиноких випадках тільки при поєднаній патології (див. табл. 2). Синдромально медичним критерієм «обмеженої осудності» виступали емоційно-вольові та / або когнітивні розлади, які істотно впливали на вольовий або інтелектуальний компонент юридичного критерію здатності усвідомлювати свої дії та керувати ними.

Емоційно-вольові та когнітивні розлади різного ступеня вираження були основними клінічними проявами як наркологічної, так і ненаркологічної психічної патології. У разі участі цих розладів в генезі правопорушення вони можуть бути клінічними підставами визнання особи «обмежено осудною». Винесення експертного рішення про нездатність повною мірою усвідомлювати свої дії та керувати ними розширює можливості суду більш диференційовано застосовувати медико-правові заходи профілактики СНД осіб зі станами залежності. У разі визнання особи «обмежено осудною» суд може пом'якшити покарання, застосувати амбулаторні ПЗМХ чи запропонувати лікування на добровільних засадах. Остаточне рішення про визнання особи «обмежено осудною», застосування чи ні ПЗМХ, приймає виключно суд на свій розсуд. Суд може й не врахувати експертні рекомендації щодо «обмеженої осудності» та ПЗМХ, визнавши особу осудною з відповідними правовими наслідками. Однак, не відомо жодного прецеденту визнання судом особи «обмежено осудною» без відповідних висновків експертів.

Висновки

У структурі експертних висновків щодо осіб зі станами залежності від ПАР з поєднаною психічною патологією ненаркологічні психічні розлади виносились в основний діагноз, залежність від ПАР – у супутній, тим самим вказуючи на поєднаний, а не коморбідний характер співіснування психічних розладів.

Не дивлячись на те, що емоційно-вольові та когнітивні порушення є найчастішими проявами як основної, так і супутньої патології, рішення про обмежену здатність усвідомлювати свої дії та керувати ними виносяться в поодиноких випадках. Це може бути наслідком недооцінки впливу цих розладів в генезі СНД. Практика винесення експертних рішень про обмежену здатність усвідомлювати свої дії та керувати ними дозволятиме судам більш широко застосовувати медико-правові заходи профілактики повторних СНД.

Це сприятиме загальній тенденції гуманізації державної політики щодо осіб зі станами залежності від ПАР.

Список використаної літератури

1. Про схвалення Стратегії державної політики щодо наркотиків до 2020 року: Розпорядження Кабінету Міністрів України від 28 серпня 2013 р. № 735-р. Режим доступу: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-p> (дата звернення 01.07.2018).

Відомості про автора:

ОЛІЙНИК Оксана Петрівна, канд. мед. н., с.н.с., провідний науковий співробітник відділу комплексної судово-психіатричної експертизи, ДУ «Науково-дослідний інститут психіатрії Міністерства охорони здоров'я України», м. Київ, Україна; e-mail: sudprof@ukr.net

Сведения об авторе:

ОЛЕЙНИК Оксана Петровна, канд. мед. н., с.н.с., ведущий научный сотрудник отдела комплексной судебно-психиатрической экспертизы, ГУ «Научно-исследовательский институт психиатрии Министерства здравоохранения Украины», г. Киев, Украина; e-mail: sudprof@ukr.net

About the Author:

OLIINYK Oksana Petrivna, MD, PhD, Leading researcher of the Department of complex forensic-psychiatric examination, State Institution «Research Institute of Psychiatry Ministry of Health of Ukraine», Kyiv, Ukraine; e-mail: sudprof@ukr.net

2. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. Відомості Верховної Ради України. 2001. № 25–26. Ст.131. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14> (дата звернення 01.07.2018).
3. Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 03.06.2005 р. № 7. Режим доступу: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-05> (дата звернення 01.07.2018).

References

1. Cabinet of Ministers of Ukraine (2013). *Rozporiadzhennia «Pro skhvalennia Stratehii derzhavnoi polityky shchodo narkotyktiv do 2020 roku»* (28.08.2013 No. 735-r) [Order of the Cabinet of Ministers of Ukraine «On Approval of the State Drug Policy Strategy by 2020» ((28.08.2013 No. 735-r)]. Available at: <http://zakon5.rada.gov.ua/laws/show/735-2013-p> (access date: 01.07.2018). (In Ukrainian).
2. Verkhovna Rada of Ukraine (06.10.2018). *Kryminalnyi kodeks Ukrainy* [Criminal code of Ukraine]. Available at: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14> (access date: 01.07.2018). (In Ukrainian).
3. Supreme Court of Ukraine (2005). *Postanova Plenumu Verkhovnoho Sudu Ukrainy vid 03.06.2005 No. 7 «Pro praktyku zastosuvannia sudamy prymusovykh zakhodiv medychnoho kharakteru ta prymusovoho likuvannia»* [Resolution of the Plenum of the Supreme Court of Ukraine of 03.06.2005 No. 7 «On the Practice of the Use of Courts of Compulsory Measures of Medical Character and Forced Treatment»]. Available at: <http://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-05> (access date: 01.07.2018). (In Ukrainian).