

Ірина Шульган

Національний університет “Львівська політехніка”,
асистентка кафедри кримінального права і процесу
Навчально-наукового інституту права, психології та інноваційної освіти,
кандидатка юридичних наук
Iryna.I.Shulhan@lpnu.ua
ORCID ID: 0000-0002-9623-3495

ПРИМУСОВІ ЗАХОДИ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ, НЕ ПОВ’ЯЗАНІ З ІЗОЛЯЦІЄЮ

<http://doi.org/10.23939/law2022.33.218>

© Шульган І., 2022

Стаття присвячена поняттю примусових заходів медичного характеру, не пов’язаних з ізоляцією.

Констатовано, що сучасне кримінальне законодавство дає вичерпний перелік видів примусових заходів медичного характеру, які має право застосувати суд, а саме: надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку; госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом; госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням нагляду; госпіталізація до психіатричного закладу із суворим наглядом, з яких лише перше відноситься до таких, що не пов’язані з ізоляцією.

Наведено основні риси активного та пасивного типів суспільної небезпечності осіб. Так, активний тип суспільної небезпечності особи характеризується тим, що мотив, який підштовхує до суспільно небезпечного діяння, походить від самої особи, не залежить від зовнішніх обставин, і безпосередньо пов’язаний з психопатологічною характеристикою психічного розладу і антисуспільною спрямованістю особи. Пасивний тип суспільної небезпечності хворого характеризується тим, що причини вчинення суспільно небезпечного діяння не залежать від нього, не обумовлені безпосередньо характером психічних розладів, а прямо пов’язані з зовнішніми обставинами або діями оточуючих осіб. Такі хворі легко підкоряються і піддаються навіюванню.

Відзначено, що єдиним видом примусових заходів, не пов’язаних з ізоляцією, є надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку.

Доведено, що цей достатньо новий для кримінального законодавства України вид примусових заходів є проявом гуманізації суспільства і розвитку правової держави. Відсутність ізоляції особи від суспільства, обмеження психотравмуючого впливу госпіталізації є позитивними моментами, які якісно впливають на процес лікування. В той же час, на нашу думку, категорично потрібно виправити усі наявні на законодавчому та практичному рівні недоліки для подальшого ефективного застосування такого виду примусових заходів медичного характеру.

Ключові слова: правопорушення, примусові заходи медичного характеру, осудність, кримінальна відповідальність.

Постановка проблеми. Психічнохворі особи вважаються однією із найменш захищених категорій суспільства, у зв’язку із цим на міжнародному і національному рівні приймаються

законодавчі акти, які покликані захищати права і інтереси цієї групи осіб. На жаль, не зважаючи на всі позитивні кроки, які відбулись в Україні за останні роки, проблема постійного збільшення кількості суспільно небезпечних діянь, вчинених психічнохворими особами, є гострою і викликає широкий резонанс у суспільстві. Така невтішна тенденція свідчить про те, що як на теоретичному, так і на практичному рівні існують нез'ясовані питання, суперечливі моменти, які вносять хаос при практичному застосування примусових заходів медичного характеру.

Аналіз дослідження проблеми. Питання поняття, видів та загальної характеристики примусових заходів медичного характеру слугували предметом наукових розвідок значної кількості науковців, таких як А. Батанов, Н. Жарко, В. Первомайський, Т. Приходько, В. Смітєнко та ін.

Не зважаючи на значну кількість публікацій, присвячених питанням примусових заходів медичного характеру, значна кількість питань і досі є спірними та не знаходять одностайності у колах науковців та практиків.

Мета статті. Усвідомлюючи, що в межах однієї короткої наукової статті неможливо розкрити всі питання, пов'язані з усіма видами примусових заходів медичного характеру, зосередимо нашу увагу лише на тих, що не пов'язані з ізоляцією.

Виклад основного матеріалу. Сучасне кримінальне законодавство (ч. 1 ст. 94 КК України 2001 р.) дає вичерпний перелік видів примусових заходів медичного характеру, які має право застосувати суд, а саме: надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку; госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом; госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням нагляду; госпіталізація до психіатричного закладу із суворим наглядом.

В своїй дисертації Н. Жарко виділяє такі підстави застосування примусових заходів медичного характеру: факт вчинення особою суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення; наявність у особи психічного розладу; зв'язок психічного розладу і характеру вчиненого діяння або кримінального правопорушення з можливістю заподіяння особою іншої істотної шкоди або з небезпекою для себе або інших осіб [1, с. 140].

Це загальні підстави застосування примусових заходів медичного характеру, але постає питання, як вибирати конкретний вид, якими критеріями користуватись? В КК України в статті 94 вказується, що суд має враховувати характер та тяжкість захворювання, тяжкість вчиненого діяння і ступінь небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб. Вважаємо такий законодавчий підхід позитивним, оскільки враховується два параметри – юридичний (тяжкість вчиненого діяння) і медичний (характер і тяжкість захворювання), які в сукупності дадуть відповідь на запитання, який саме вид примусового заходу буде достатнім і необхідним для вилікування хворого і убезпечення його і суспільства від вчинення нових кримінальних правопорушень цією особою.

Вважаємо за необхідне детальніше розкрити поняття суспільної небезпечності особи і ступінь тяжкості вчиненого діяння. Суспільно небезпечні діяння, що вчинені психічно хворим, залежно від ступеня тяжкості вчиненого поділяються на: діяння проти життя і здоров'я громадян, що завдали фізичної шкоди або несуть загрозу такої шкоди, включаючи порушення статевої недоторканості; діяння, які не спрямовані проти життя і здоров'я громадян та мають у зв'язку із своїми об'єктивними ознаками незначну суспільну небезпечність у випадку їх вчинення осудною особою, передбачають мінімальні терміни покарання; інші діяння, які не спрямовані проти життя і здоров'я громадян, за винятком тих, що передбачені у попередньому пункті.

При застосуванні примусового заходу медичного характеру враховується тип суспільної небезпечності хворого як показник, що інтегрує особливості психічного розладу, настанови особи і обставин вчинення суспільно небезпечного діяння. Виділяються активний і пасивний типи суспільної небезпечності особи, які суб'єктивно характеризують вчинене суспільно небезпечне діяння.

Активний тип суспільної небезпечності особи характеризується тим, що мотив, який підштовхує до суспільно небезпечного діяння, походить від самої особи, не залежить від зовнішніх обставин, і безпосередньо пов'язаний з психопатологічною характеристикою психічного розладу (як продуктивною, так і негативною) і антисуспільною спрямованістю настанов особи. Найбільш характерними рисами активного типу є прояви агресивності з боку хворого, що стають причиною вчинення суспільно небезпечного діяння [2, с. 65].

Активний тип суспільної небезпечності спостерігається у хворих з такими психічними розладами: синдроми розладної свідомості, які супроводжуються тривогою, страхом, емоційним напруженням, збудженням рухливості (деліріозні розлади, сутінкові розлади свідомості, пароксизмальні психопатичні стани тощо); психопатологічні синдроми із розгальмованістю статевого потягу; нав'язливі ідеї певного змісту, скеровані проти конкретних осіб або організацій, які проявляються як на вербальному, так і дійовому рівні (ідеї переслідування, отруєння, стороннього впливу на мозок тощо); психопатологічні синдроми з галюцинаторними проявами імперативного і страхітливого характеру; психопатологічні синдроми з нав'язливими ідеями своєї особливої значимості і намірами або спробами у зв'язку з цим привернути до себе увагу суспільства через вчинення небезпечного діяння; психопатологічні синдроми з нав'язливими ідеями захисту або реалізації своїх "винаходів" шляхом, що становить небезпеку для оточуючих; депресивні стани з хворобливими ідеями звинувачення своєї особи і можливістю вчинення розширеного самогубства; маніакальні стани з підвищеною розкутістю і дійовою розгальмованістю; психопатологічні стани, які, незалежно від клінічної картини, супроводжуються проявами агресивності, роздратованості, подразливості, дійової розкутості як ознаками негативних настанов особи або преморбідних рис хворого; розлади настрою дисфоричного характеру у хворих на епілепсію з вираженими змінами в інтелектуальній і емоційній сферах.

Пасивний тип суспільної небезпечності хворого характеризується тим, що причини вчинення суспільно небезпечного діяння не залежать від нього, не обумовлені безпосередньо характером його психічних розладів, преморбідними рисами або настановами особи, а прямо пов'язані з зовнішніми обставинами або діями оточуючих осіб. Найбільш характерними рисами пасивного типу є відсутність проявів агресивності з боку хворого, його пасивність, віддаленість від того, що його оточує, падіння енергетичного потенціалу психічної сфери і особистості, зниженням рухової активності та збуджувальних мотивів.

Хворі легко підкоряються і піддаються навіюванню, або, навпаки, проявляють невіддатливість зовнішньому подразнику, при тривалій дії якого може виникнути короткочасна агресія з їх боку. У першому випадку хворі можуть бути втягнуті та умисно використані здоровими особами у умисних кримінальних правопорушеннях. У другому – дії хворих мають ситуативний характер і спрямовані на ліквідацію подразника, що спричиняє дискомфорт.

Пасивний тип суспільної небезпечності спостерігається у хворих з такими психічними розладами: 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.

Отже, ми встановили загальні підстави застосування примусових заходів медичного характеру і визначили те, на що суд має звертати увагу при призначенні виду примусового заходу в кожній конкретній справі.

Єдиним видом примусових заходів, не пов'язаних із ізоляцією, є надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку.

Відповідно до ч. 2 ст. 94 КК України цей вид може бути застосований судом стосовно особи, яка страждає на психічні розлади і вчинила суспільно небезпечне діяння, якщо особа за станом

свого психічного здоров'я не потребує госпіталізації до психіатричного закладу. Вважаємо таку законодавчу норму не досконалою, оскільки у ній використовується оціночне і дуже загальне поняття “не потребує госпіталізації до психіатричного закладу”, а також недоліком є те, що не вказується, яким за ступенем тяжкості може бути суспільно небезпечне діяння.

А. Батанов пише, що цей вид примусових заходів медичного характеру застосовується до осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння в стані неосудності, до осіб, у яких після вчинення кримінального правопорушення настав психічний розлад, що робить неможливим призначення або виконання покарання, а також до осіб, які вчинили кримінальне правопорушення і які потребують лікування психічного розладу, що не виключає осудності.

Іншим критерієм вибору зазначеної міри є характер вчиненого суспільно небезпечного діяння. Амбулаторне примусове спостереження і лікування у психіатра треба призначати, як правило, особам, які вчинили діяння, що не містять ознаки тяжких та особливо тяжких злочинів. Крім того, необхідно враховувати соціально-психологічну характеристику хворого, його спосіб життя. У деяких випадках соціальні умови життя особи, його зв'язки, коло спілкування можуть здійснювати несприятливий вплив на психічний стан індивіда, збільшувати ймовірність вчинення ним нових суспільно небезпечних діянь [3, с. 20].

Автор досить повно описує критерії вибору амбулаторного лікування, оскільки вказує про те, що злочин має бути невеликої чи середньої тяжкості, звертає увагу на такий важливий момент, як соціальне становище і оточення хворого, що відіграють важливу роль в процесі виздоровлення. Мінусом є те, що автор не розкриває медичний параметр, а лише вказує загальне коло суб'єктів, до яких може застосовуватись такий вид примусових заходів. Звертаючись до нормативно-правих актів ми також не знаходимо вказівки на перелік захворювань, при яких може застосовуватись амбулаторне лікування.

Закон України “Про психіатричну допомогу” від 22 лютого 2000 р. визначає, що амбулаторна психіатрична допомога – це психіатрична допомога, що включає в себе обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим законом та іншими законами, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, в амбулаторних умовах.

Амбулаторна психіатрична допомога особі, яка страждає психічним розладом, залежно від медичних показань надається у вигляді диспансерного або консультативного нагляду. Диспансерний нагляд – комплекс заходів при наданні амбулаторної психіатричної допомоги, який здійснюється лікарем-психіатром та/або іншими фахівцями психіатричного закладу, шляхом визначення особі, яка страждає на психічний розлад, терміну (дати та часу) відвідувань психіатричного закладу, запрошення її на психіатричний огляд, а також відвідувань удома на прохання або за усвідомленою згодою особи чи її законного представника, або без усвідомленої згоди особи чи її законного представника, у разі надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку за рішенням суду, з метою безперервного систематичного спостереження за перебігом психічного розладу, умовами життя та соціального функціонування особи, та здійснення необхідних профілактичних, діагностичних, лікувальних і реабілітаційних заходів, спрямованих на покращання або відновлення стану психічного здоров'я.

Консультативний нагляд – надання амбулаторної психіатричної допомоги особам, які страждають на психічні розлади, шляхом спостереження лікарем-психіатром (іншими фахівцями психіатричного закладу) за перебігом психічного розладу, проведення відповідних діагностичних, лікувальних, реабілітаційних та медико-соціальних заходів на прохання або за усвідомленою згодою особи чи її законного представника, якщо форма та характер перебігу психічного розладу не потребують установа диспансерного нагляду, або відсутня усвідомлена згода особи чи її законного представника на проведення диспансерного нагляду, а підстави для надання амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку відсутні.

Вибір форми диспансеризації – диспансерний нагляд чи консультативний нагляд – є компетенцією лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів) та встановлюється залежно від форми та характеру перебігу наявного психічного розладу.

Надання амбулаторної психіатричної допомоги можна поділити на два види: перша – застосовується психоневрологічним закладом за місцем проживання психічно хворого; друга – надається психічно хворому за місцем відбуття ним покарання [4, с. 14].

Перший вид застосовується до неосудних осіб, осіб, які звільненні від кримінальної відповідальності чи покарання, а також до осіб, яким призначене покарання, не пов'язане із обмеженням чи позбавленням волі, звільнених із місць позбавлення волі за необхідності продовження примусового лікування. Другий вид застосовується до осіб, які відбувають покарання, пов'язане з обмеженням чи позбавленням волі.

Перший вид полягає у тому, що психічно хворий відправляється судом у психоневрологічний диспансер за місцем свого проживання, де він буде узятий під нагляд без поміщення у стаціонар. Особа повинна усвідомлювати зміст і мету заходу, який до неї застосовується, не рідше ніж 1 раз на місяць проходити огляд психіатра, також виконувати усі рекомендації лікаря.

Надалі зосередимо увагу на особливостях здійснення примусового амбулаторного лікування осіб, яким призначене кримінальне покарання, пов'язане з позбавленням волі. Обов'язок із забезпечення такого лікування покладається на адміністрацію і медичну службу тієї виправної установи, де особа, котра страждає на психічний розлад, що не виключає осудності, відбуває покарання. зміст такого лікування та періодичність його надання не мають суттєвих особливостей і виключень: засуджені до позбавлення волі забезпечуються психіатричною допомогою на підставах і в порядку, встановленим законодавством про охорону здоров'я.

У разі погіршення стану здоров'я хворого амбулаторна психіатрична допомога, яка йому надавалася, може бути замінена на стаціонарну, для забезпечення якою в пенітенціарній системі створені лікарняні заклади, причому у великих багатoproфільних лікарнях є психіатричні відділення [5, с. 123].

Переваги амбулаторного надання психіатричної допомоги: а) пацієнт не зазнає негативного впливу з боку інших пацієнтів, які перебувають на стаціонарному лікуванні. Це дуже вагомий момент, оскільки потрібно усвідомлювати, що на практиці існує багато недоліків в плані розміщення пацієнтів у лікарнях, тобто при такому розміщенні не враховується різниця психічного стану і тяжкості вчиненого діяння різних хворих, тому негативного впливу з боку певних пацієнтів на інших оминати не можливо; б) надання амбулаторної допомоги не “вириває” особу з соціуму. Хворий веде нормальний спосіб життя, живе з близькими, спілкується з оточуючими, навчається чи працює. Звичайно, це є великий плюс, порівнюючи із стаціонарним лікуванням, оскільки особа, яка поміщення в стаціонар після виписки переживає достатньо тривалий період соціальної адаптації. Але потрібно розуміти, що якщо звичним для особи середовищем є носії девіантної поведінки або інші особи, які ведуть аморальним спосіб життя, то, звичайно, що таке середовище не повпливає позитивно на лікування особи, тому логічніше буде призначити стаціонарне лікування; в) амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку повинна скласти відповідну альтернативу такому способу надання психіатричної допомоги як госпіталізація, оскільки контрольована психофармакотерапія в амбулаторних умовах є найбільш економічно обґрунтованим та ефективним засобом боротьби з декомпенсацією і дезінтеграцією, а також носить значно менш обмежувальний характер, ніж примусова госпіталізація.

Недоліки амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку: а) попри те, що цей вид примусових заходів медичного характеру є актуальним і ефективним, все ж існує багато недоліків на практиці, які свідчать про недосконалість законодавчого врегулювання згаданого питання. На законодавчому рівні практично не врегульовано процедури надання такої амбулаторної допомоги. Є потреба прийняти нормативно-правовий акт, у якому б регламентувались права і обов'язки хворого і медичної установи, відповідальність за ухилення від лікування, взаємозв'язок лікарень і органів внутрішніх справ в процесі надання амбулаторної допомоги; б) потрібна чітка регламентація санкцій за відмову пацієнта від лікування. Велика кількість пацієнтів, усвідомлюючи, що не має засобів примусу, які можуть застосуватись щодо них, не бажає відвідувати

психіатра і тим більше виконувати його рекомендації і вказівки. Ю. Аргунова вказує, що безліч хворих не проживає за місцем реєстрації, їх місцезнаходження є невідомим [6, с. 38]. Доцільним вважаємо, встановити на законодавчому рівні, що відмова або ухилення хворого від лікування є безумовною підставою призначення більш суворішого виду примусових заходів примусового характеру, тобто поміщення у стаціонар відповідного типу.

Висновки. Отже, підсумовуючи питання щодо надання амбулаторної психіатричної допомоги, варто зазначити, що цей достатньо новий для кримінального законодавства України вид примусових заходів є проявом гуманізації суспільства і розвитку правової держави. Відсутність ізоляції особи від суспільства, обмеження психотравмуючого впливу госпіталізації є позитивними моментами, які якісно впливають на процес лікування. В той же час, на нашу думку, категорично потрібно виправити усі наявні на законодавчому та практичному рівні недоліки для подальшого ефективного застосування такого виду примусових заходів медичного характеру.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Жарко Н. В. (2005). Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект) : дис.... канд. юрид. наук : 12.00.08 “Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право” / Рязанский гос. ун-т. Рязань, 230 с.
2. Первомайський В. Б. (1995). Питання судово-психіатричної експертизи при визнанні неосудності та призначенні примусових заходів медичного характеру у проектах КПК та КК України. *Вісник Академії правових наук України*. № 4. С. 84–92.
3. Батанов А. Н. (2004). Принудительные меры медицинского характера (история, теория, законодательное регулирование и практика применения) : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 “Уголовное право и криминология; уголовно-исполнительное право” / Рязанский гос. ун-т. Рязань, 20 с.
4. Приходько Т. М. (2001). Проблеми обмеженої осудності в кримінальному праві : автореф. дис. ... канд. юрид. наук : 12.00.08 “Кримінальне право та криминологія; кримінально-виконавче право” / Київ. Нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ, 24 с.
5. Жук І. В. (2009). Примусові заходи медичного характеру та примусове лікування у кримінальному праві України : Дис.... канд. юрид. наук : 12.00.08 “Кримінальне право та криминологія; кримінально-виконавче право” / КНУВС. Київ, 293 с.
6. Аргунова Ю. (1998). Профилактика преступного поведения лиц с психическими расстройствами. *Российская юстиция*. № 2. С. 34–40.

REFERENCES

1. Zharko N. V. (2005). *Prinuiytel'nye mery meditsynskoho kharaktera (uholovno-pravovoy aspekt)* [Compulsory measures of medical character (criminal-legal aspect)]. Doctor's thesis. Ryazan': Ryazanskyy GU [in russian].
2. Pervomays'ky V. B. (1995). *Pytannya sudovo-psykhiatrychnoyi ekspertyzy pry vyznanni neosudnosti ta pryznachenni prymusovykh zakhodiv medychnoho kharakteru u proektakh KPK ta KK Ukrayiny* [Issues of forensic psychiatric examination in the recognition of insanity and the appointment of coercive measures of a medical nature in the drafts of the CPC and the Criminal Code of Ukraine]. *Visnyk Akademiyi pravovykh nauk Ukrayiny*. No. 4. P. 84–92 [in Ukrainian].
3. Batanov A. N. (2004). *Prinuditel'nye mery meditsynskoho kharaktera (istoriya, teoriya, zakonodatel'noye rehulirovaniye praktika primeneniya)* [Compulsory measures of a medical nature (history, theory, legislative regulation and practice of application)]. Doctor's thesis. Ryazan': Ryazanskyy GU [in Russian].
4. Prykhod'ko T. M. *Problemy obmezhenoï osudnosti v kryminal'nomu pravi* [Problems of limited sanity in criminal law]. Doctor's thesis. Kyiv: Kyivskyy NU im. T. Shevchenka [in Ukrainian].
5. Zhuk I. V. (2009). *Prymusovi zakhody medychnoho kharakteru ta prymusove likuvannya u kryminal'nomu pravi Ukrayiny* [Coercive measures of medical nature and compulsory treatment in the criminal law of Ukraine]. Doctor's thesis. Kyiv: KNUVS [in Ukrainian].

6. Arhunova Yu. (1998). *Profylaktika prestupnoho povedeniya lits s psikhicheskimi rasstroystvami* [Prevention of criminal behavior of persons with mental disorders]. *Rossiyskaya yustytzia*. No. 2. P. 34–40 [in russian].

Дата надходження: 12.01.2022 р.

Iryna Shulhan

Lviv Polytechnic National University,
Institute of Jurisprudence, Psychology and Innovative Education,
Department of Criminal Law and Procedure,
Ph. D.

COMPULSORY MEASURES OF MEDICAL NATURE, NOT RELATED TO INSULATION

The article deals with the concept of coercive measures of a medical nature, not related to isolation.

It is stated that the modern criminal legislation provides an exhaustive list of types of coercive measures of a medical nature that the court has the right to apply, namely: the provision of compulsory outpatient psychiatric care; hospitalization in a psychiatric institution with normal supervision; hospitalization in a psychiatric institution with increased supervision; hospitalization in a psychiatric institution with strict supervision, of which only the first refers to those not related to isolation.

The main features of active and passive types of public danger of persons are presented. Thus, the active type of social danger of a person is characterized by the fact that the motive that pushes to a socially dangerous act comes from the person himself, does not depend on external circumstances, and is directly related to the psychopathological characteristics of a mental disorder and the antisocial orientation of the person. The passive type of social danger of the patient is characterized by the fact that the reasons for committing a socially dangerous act do not depend on him, are not directly due to the nature of mental disorders, but are directly related to external circumstances or the actions of those around him. Such patients are easily submissive and susceptible to suggestion.

It is noted that the only type of coercive measures not related to isolation is the provision of outpatient psychiatric care on a compulsory basis.

It is proved that this rather new type of coercive measures for the criminal legislation of Ukraine is a manifestation of the humanization of society and the development of the rule of law. Lack of isolation of a person from society, limiting the traumatic impact of hospitalization are positive aspects that qualitatively affect the treatment process. At the same time, in our opinion, it is absolutely necessary to correct all the shortcomings existing at the legislative and practical level for further effective application of this type of coercive measures of a medical nature.

Key words: offenses, coercive measures of medical nature, sanity, criminal liability.