

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ДОНЕЦЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ПЕЧКО ВОЛОДИМИРА ВОЛОДИМИРІВНА

УДК: 343.137.9: 343.268

ДИСЕРТАЦІЯ

**ІНСТИТУТ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО
ХАРАКТЕРУ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ УКРАЇНИ**

081 «Право»

Дисертація на здобуття наукового ступеня доктора філософії

Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело

_____ **В.В. Печко**

Науковий керівник – **Пилипенко Дмитро Олексійович**, кандидат юридичних наук

Маріуполь – 2021

АНОТАЦІЯ

***Печко В.В.* Інститут застосування примусових заходів медичного характеру в кримінальному процесі України.** – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня вищої освіти доктора філософії за спеціальністю 081 – Право. – Донецький державний університет внутрішніх справ, Маріуполь, 2021.

Дисертаційне дослідження є самостійною завершеною науковою працею, в результаті якого розв'язано конкретне наукове завдання, зміст якого полягає у комплексному дослідженні інституту застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України.

На підставі аналізу генези теоретичних уявлень і законодавства щодо осіб з психічними розладами виокремлені такі періоди розвитку інституту: етап міфологічного світогляду, “етап Гіппократа”, етап теологічного світогляду, гуманістичний етап звільнення від кайданів, етап створення психіатричних лікарень, етап законодавчої визначеності процедури примусових заходів медичного характеру, сучасний період.

Установлено, що передумовами виникнення інституту застосування примусових заходів медичного характеру було: 1) необхідність в ізоляції осіб з психічними хворобами від суспільства; 2) спроби виліковування психічно - хворих осіб; 3) розуміння недоцільності застосування до засуджених з психічними хворобами покарання та неможливості досягнення щодо них виправної мети покарання; 4) необхідність в створенні спеціальних умов відбування покарання для хворих засуджених.

Запропоновано визначення категорії інституту примусових заходів медичного характеру в кримінальному процесі – як визначену на основі загальних й спеціальних засад кримінального процесу сукупність правових норм, що регулюють відносини між державою та неосудними, обмежено осудними особами, які вчинили суспільно небезпечні діяння, та полягають у примусовому застосуванні

лікувально-реабілітаційних заходів, з метоювилікування таких осіб чи поліпшення стану їх здоров'я, а також запобігання вчиненню ними нових кримінальних правопорушень, а також виконання завдання кримінального провадження.

Визначено загальні та спеціальні засади інституту примусових заходів медичного характеру, де до загальних засад віднесені засади, відповідно до статті 7 чинного КПК України. До спеціальних засад примусових заходів медичного характеру віднесено принцип невідкладного психіатричного огляду, принцип конфіденційності, принцип медикаментозного лікування та презумпцію психічного здоров'я, принцип добровільності (в межах обмеженої осудності), принцип доступності до сучасного рівня наукових знань, принцип надання освітніх та соціальних послуг, принцип психологічної та соціальної реабілітації.

Методичний інструментарій дослідження склали загальнонаукові та спеціальні методи, зокрема: діалектичний, історико-правовий, формально-догматичний, системного аналізу, прогностичний, конкретно-соціологічний, статистичний, порівняльно-правовий метод, а також метод наукового аналізу і узагальнення.

Встановлено, що неосудна особа користується процесуальними правами підозрюваного чи обвинуваченого в обсязі, який визначається характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи, окрім того, перелік процесуальних прав такої особи розширюється за рахунок надання їй додаткових процесуальних гарантій, закріплених у ч.2 ст.10 КПК України, а саме: можливість здійснення процесуальних прав через участь у провадженні законних представників та захисника.

В межах роботи узагальнені теоретичні концепції щодо визначення ознак психічної хвороби у особи шляхом виявлення її особливих рис та поведінки, до яких віднесено: освіченість особи та її культурний рівень; зовнішній вигляд особи та зовнішньосоматичні ознаки; особливості характеру; особливості, які виражаються в усному мовленні особи та під час письма; наявність психотравмуючих ситуацій; наявність психічних розладів під час вагітності, при пологах та у післяпологовий період; ігроманія.

Встановлено, що в національному законодавстві не створено механізму відшкодування шкоди потерпілому від суспільно небезпечного діяння, вчиненого неосудною особою, та наголошено на доцільності створення спеціального державного фонду для здійснення відшкодувань потерпілим від насильницьких злочинів.

Доведено, що у разі отримання інформації про перебування особи на обліку в психіатричному закладі охорони здоров'я або наявності у такої особи психічної хвороби, письмове повідомлення про підозру має вручатися захиснику такої особи або її законному представнику. У випадку, коли повідомлення особі про підозру було здійснено без участі захисника або законного представника особи щодо якої встановлені підстави, передбачені п.п. 1, 2 ч. 1 ст. 503 КПК України, наголошено на доцільності повторного вручення повідомлення про підозру з урахуванням правил, передбачених главою 39 КПК України.

На підставі аналізу міжнародного досвіду та позицій вітчизняних науковців, запропоновано сформулювати перелік питань для призначення судово психіатричної експертизи, які мають бути викладеними в постанові слідчого, прокурора або ухвалі слідчого судді, суду про призначення психіатричної експертизи.

Визначено, що в законодавстві відсутні загальні критерії розмежування судово-психіатричних експертиз та термінологія, яка визначає види судово-психіатричних експертиз, тому, для збільшення ефективності діяльності органів досудового розслідування в частині призначення експертизи, запропоновано визначити їх зміст та провести їх систематизацію.

З'ясовано, що проблемними питаннями застосування запобіжних заходів щодо осіб, стосовно яких здійснюються провадження про застосування примусових заходів медичного характеру є наступні: відсутність у КПК України регламентації належної процедури застосування запобіжних заходів в межах 39 глави КПК України; відсутність заходів впливу на опікунів, близьких родичів або членів сім'ї в межах запобіжного заходу у вигляді передання на піклування опікунам, близьким родичам або членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом; відсутність безпосереднього права особи, щодо якої вирішується питання про

застосування примусових заходів медичного характеру, на апеляційне оскарження ухвали суду про застосування запобіжного заходу. Для покращення законодавчого забезпечення прав осіб, щодо яких здійснюється провадження про застосування примусових заходів медичного характеру, а також усунення законодавчих прогалин в механізмі застосування запобіжних заходів щодо таких осіб, запропоновано доповнити главу 39 КПК України положеннями ст.ст. 508-1, 508-2, та внести зміни в ст.176 КПК України.

Встановлено, що ухвала суду про обрання особі запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку поєднана зі здійсненням ізоляції людини від суспільства, повинна мати такі ж правові наслідки в суді як і запобіжний захід у вигляді тримання під вартою.

Запропоновано проводити судовий розгляд проваджень щодо застосування примусових заходів медичного характеру колегіально у складі трьох суддів в “частково закритому” судовому засіданні (в частині дослідження доказів, що становлять лікарську таємницю) в режимі відео-конференції з особою, щодо якої розглядається таке клопотання та стан здоров'я якої не дозволяє бути присутньою під час судового засідання, а також за участі спеціаліста в галузі психіатрії.

З'ясовано, що правова регламентація та практичне здійснення допиту особи, щодо якої здійснюється провадження про застосування примусових заходів медичного характеру під час судового розгляду потребують вдосконалення, оскільки не в повній мірі відповідають правилу «безпосередності дослідження показань, речей і документів», що зумовлює удосконалення процесуального регулювання вказаної дії. Зокрема, проведення допиту особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру під час судового розгляду має відбуватись в обов'язковому порядку, і лише від психічного стану особи залежить можливість її безпосередньої участі в залі судового засідання, або в режимі відео-конференції. Також рекомендовано проводити допит в присутності спеціаліста з галузі психіатрії.

Установлено, що суд аналізує психічний стан особи, характер вчиненого діяння, досліджує висновок експертизи, а також оцінює ризик скоєння особою суспільно-небезпечного діяння для призначення виду примусових заходів медичного характеру, обрання якого, передусім, перебуває в залежності від протиправного діяння, за яке передбачена кримінальна відповідальність.

Сформульовані у дисертації наукові положення, висновки та пропозиції можуть бути використані: а) у науково-дослідній роботі – для подальших досліджень проблем застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі; б) у законодавчій діяльності – для вдосконалення кримінального процесуального законодавства щодо застосування примусових заходів медичного характеру в) у правозастосовній діяльності – для організаційно-методичного та інформаційного забезпечення діяльності органів досудового розслідування під час розслідування кримінальних проваджень у порядку глави 39 КПК, у діяльності адвокатів, які здійснюють захист осіб з розладами психіки і поведінки, у судовій практиці при вирішенні кримінальних проваджень щодо застосування примусові заходи медичного характеру; г) у навчально-методичній діяльності – під час підготовки начально-методичних рекомендацій, підручників та посібників з кримінального процесу, а також у ході викладання таких дисциплін як «Кримінальний процес», «Судова психіатрія», «Доказування на досудовому розслідуванні» та «Забезпечення конституційних прав учасників досудового розслідування».

Ключові слова: примусові заходи медичного характеру, неосудна особа, судова психіатрія, захисник, законний представник, особлива форма кримінального провадження, судово-психіатрична експертиза, розлад психіки і поведінки, суспільно небезпечне протиправне діяння.

SUMMARY

Pechko V.V. Institute for the Application of Coercive Measures of a Medical Nature in the Criminal Procedure of Ukraine. - Qualifying scientific work on the rights of the manuscript.

Dissertation for the degree of Doctor of Philosophy in specialty 081. Law. – Donetsk State University of Internal Affairs, Mariupol, 2021.

The dissertation research is an independent completed scientific work, as a result of which a specific scientific task is solved, the content of which is a comprehensive study of the institute of coercive measures of a medical nature in the criminal process of Ukraine.

Based on the analysis of the genesis of theoretical ideas and legislation on people with mental disorders, the following periods of development of the institute are identified: the stage of mythological worldview, the stage of Hippocrates, the stage of theological worldview, the humanistic stage of liberation from shackles character, modern period.

It was established that the preconditions for the emergence of the institution of coercive measures of a medical nature were: 1) the need to isolate people with mental illness from society; 2) attempts to cure mentally ill persons; 3) understanding of the inexpediency of applying punishment to convicts with mental illness and the impossibility of achieving a corrective goal of punishment for them; 4) the need to create special conditions for serving sentences for sick convicts.

It is proposed to define the category of the institution of coercive measures of a medical nature in criminal proceedings - as defined on the basis of general and special principles of criminal procedure a set of legal norms governing relations between the state and insane, restricted -rehabilitation measures to cure such persons or improve their health, as well as to prevent them from committing new criminal offenses, as well as the task of criminal proceedings.

The general and special principles of the institute of coercive measures of a medical nature are determined, where the principles are included in the general principles, in accordance with Article 7 of the current CPC of Ukraine. The special principles of coercive measures of a medical nature include the principle of urgent psychiatric examination, the principle of confidentiality, the principle of medical treatment and the presumption of mental health, the principle of voluntariness (within limited sanity), the principle of access to modern scientific knowledge, the principle of educational and social services. the principle of psychological and social rehabilitation.

Methodological tools of the study consisted of general and special methods, including: dialectical, historical and legal, formal and dogmatic, systems analysis, prognostic, specific sociological, statistical, comparative law method, as well as the method of scientific analysis and generalization.

It has been established that an insane person enjoys the procedural rights of a suspect or accused to the extent determined by the nature of the mental disorder or mental illness in accordance with the forensic psychiatric examination, in addition, the list of procedural rights Part 2 of Art. 10 of the CPC of Ukraine, namely: the possibility of exercising procedural rights through participation in the proceedings of legal representatives and defense counsel.

The paper generalizes theoretical concepts for determining the signs of mental illness in a person by identifying its special features and behavior, which include: education of the person and his cultural level; facial appearance and somatic features; character traits; features that are expressed in the oral speech of the person and during writing; the presence of traumatic situations; the presence of mental disorders during pregnancy, childbirth and the postpartum period; gambling.

It is established that the national legislation does not create a mechanism for compensating victims of socially dangerous acts committed by a reckless person, and emphasizes the expediency of creating a special state fund to compensate victims of violent crimes.

It has been proven that in case of receiving information about a person's registration in a psychiatric health care institution or the presence of such a person's mental illness, a written notice of suspicion should be served on the person's lawyer or legal representative. In the case where the notification to the person of suspicion was made without the participation of the defense counsel or the legal representative of the person in respect of whom the grounds provided for in p. 1,2 h. 1 st. 503 of the CPC of Ukraine, emphasized the expediency of re-service of the notice of suspicion, taking into account the rules provided for in Chapter 39 of the CPC of Ukraine.

Based on the analysis of international experience and positions of domestic scientists, it is proposed to form a list of issues for forensic psychiatric examination,

which should be set out in the decision of the investigator, prosecutor or the decision of the investigating judge, the court on the appointment of psychiatric examination.

It is determined that the legislation lacks general criteria for distinguishing between forensic psychiatric examinations and terminology that defines the types of forensic psychiatric examinations, therefore, to increase the efficiency of pre-trial investigation bodies in terms of appointing examinations, it is proposed to determine their content and systematize them.

It was found that the problematic issues of application of precautionary measures against persons subject to proceedings on the application of coercive measures of a medical nature are the following: the absence of the CPC of Ukraine lack of measures to influence guardians, close relatives or family members within the precautionary measure in the form of transfer to the care of guardians, close relatives or family members with mandatory medical supervision; the absence of the direct right of the person in respect of whom the issue of the application of coercive measures of a medical nature is being resolved to appeal against a court decision on the application of a precautionary measure. To improve the legislative provision of the rights of persons subject to coercive measures of a medical nature, as well as to eliminate legislative gaps in the mechanism of application of precautionary measures against such persons, it is proposed to supplement Chapter 39 of the CPC of Ukraine with Articles 508-1, 508-2 , and amend Article 176 of the Criminal Procedure Code of Ukraine.

It is established that the court's decision to choose a measure of restraint in the form of placement in a psychiatric institution in conditions that exclude his dangerous behavior combined with the isolation of man from society, should have the same legal consequences in court as a measure of restraint in the form of detention in custody.

It is proposed to conduct a trial of proceedings on the application of coercive measures of a medical nature in a panel of three judges in a "partially closed" court session (in part of the study of evidence constituting medical secrecy) by video conference with the person under consideration and medical condition which does not allow to be present during the court hearing, as well as with the participation of a specialist in psychiatry.

It was found that the legal regulation and practical interrogation of a person subject to coercive measures of a medical nature during the trial need to be improved, as they do not fully comply with the rule of "immediacy of examination of testimony, things and documents", which leads to improvement. procedural regulation of the specified action. In particular, the interrogation of a person subject to coercive measures of a medical nature during the trial must be mandatory, and the possibility of his direct participation in the courtroom or by video conference depends only on the mental state of the person. . It is also recommended to conduct an interrogation in the presence of a psychiatrist.

It is established that the court analyzes the mental state of the person, the nature of the act, examines the conclusion of the examination, and assesses the risk of a socially dangerous act to appoint a type of coercive measures of a medical nature, the choice of which depends primarily on the illegal act. criminal liability.

The scientific provisions, conclusions and proposals formulated in the dissertation can be used: a) in research work - for further research on the problems of coercive measures of a medical nature in criminal proceedings; b) in legislative activity - to improve criminal procedural legislation on the application of coercive measures of a medical nature c) in law enforcement activities - for organizational, methodological and informational support of pre-trial investigation bodies during criminal investigations under Chapter 39 of the CPC; carry out protection of persons with mental and behavioral disorders, in judicial practice in resolving criminal proceedings concerning the use of coercive measures of a medical nature; d) in educational and methodological activities - during the preparation of initial methodological recommendations, textbooks and manuals on criminal procedure, as well as during the teaching of such disciplines as "Criminal Procedure", "Forensic Psychiatry", "Evidence in Pre-Trial Investigation" and "Provision" constitutional rights of participants in the pre-trial investigation ".

Key words: coercive measures of medical nature, insane person, forensic psychiatry, defender, legal representative, special form of criminal proceedings, forensic psychiatric examination, mental and behavioral disorder, socially dangerous illegal act.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Печко В.В. Генезис інституту застосування примусових заходів медичного характеру. *Збірник наукових праць. Правовий часопис Донбасу* 2018 4(65). С.214-219;
2. Печко В.В. Щодо процесуального статусу осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. *Науковий збірник. Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. вип. 4, 2018. С. 177-180;
3. Печко В.В. До питання специфіки досудового розслідування кримінальних правопорушень, скоєних особами, які потребують застосування примусових заходів медичного характеру. *Национальный юридический журнал: теория и практика*. №6 (40) 2019. г. С. 194-197;
4. Pechko Vladimira (2021). Preporatory court hearing – as a tool for the legality of the trial of persons who are expected to apply coercive measures of a medical nature. *Social and Human Sciences. Polish-Ukrainian scientific journal* (<https://issn2391-4165.webnode.com.ua/>), 02 (30). Available at: <https://issn2391-4164.blogspot.com/p/221.html> (accessed 30 March 2021);
5. Печко В.В. Кримінально-процесуальні особливості застосування запобіжних заходів щодо осіб із психічними розладами. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука"*. Серія: "Юридичні науки". 2021. №10. <https://doi.org/10.25313/2520-2308-2021-10-7603>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дослідження:

1. Печко В.В. Особливості кримінальних процесуальних правовідносин, що регулюються нормами інституту застосування примусових заходів медичного характеру. *Актуальні питання досудового розслідування. Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції 27 жовтня 2017 року*. Кривий Ріг 2018 С.122-124;
2. Печко В.В. Особливості надання оцінки судом висновкам судово-психіатричної експертизи у справах неосудних та обмежено осудних осіб.

Актуальні питання досудового розслідування. Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції 12 жовтня 2018 року. Кривий Ріг. 2019. С.111-116;

3. Печко В.В. Пути усовершенствования законодательной техники в вопросах применения мер принудительного медицинского характера. *Ежемесячный международный научный журнал «Scitechnology».* №26/2020. Рига. Латвия. С.53-57

4. Печко В.В. Щодо питання систематизації судово-психіатричних експертиз у кримінальному процесі. *Західноукраїнська організація «Центр правничих ініціатив», «Актуальні питання розвитку права та законодавства: наукові дискусії»,* 18-19 грудня 2020 р. Частина 1, Львів, С.108-112;

5. Печко В.В. Виявлення психічного захворювання у особи, яка вчинила суспільно-небезпечну дію під час досудового розслідування. *Громадська організація «Причорноморська фундація права» Міжнародна науково-практична конференція. «Верховенство права у процесі державотворення та захисту прав людини в Україні»,* 12-13 лютого 2021 р., Одеса. С.138-142;

6. Печко В.В. Специфіка процедури повідомлення про підозру особі, щодо якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. *Всеукраїнський круглий стіл. “Актуальні питання діяльності кримінальної поліції з нагоди 60-річчя ДЮІ та Дня карного розшуку”,* 15 квітня 2021 року, м. Маріуполь, С.276-279;

7. Печко В.В. Підстави для призначення особі психіатричної експертизи під час досудового розслідування. *Всеукраїнська науково-практична конференція: «Регіональні особливості злочинності: сучасні тенденції та стратегії протидії»,* 14 травня 2021 р., м. Кривий Ріг, С. 130-134;

8. Печко В.В. Конституційні гарантії участі особи у розгляді судового провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *IV Всеукраїнська науково-практична конференція “Реалізація прав людини у діяльності правоохоронних органів”,* 28 травня 2021 р., м. Кривий Ріг, С.170-173;

ЗМІСТ

АНОТАЦІЯ.....	2
ВСТУП.....	16
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ ІНСТИТУТУ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ.....	24
1.1. Генезис інституту застосування примусових заходів медичного характеру.....	24
1.2. Поняття та сутність інституту застосування примусових заходів медичного характеру.....	38
1.3. Методологія інституту застосування примусових заходів медичного характеру.....	51
Висновки до розділу 1.....	57
РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНОПРАВОВІ УМОВИ КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ.....	59
2.1. Правовий статус особи щодо якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру.....	59
2.2. Обставини, що підлягають встановленню у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.....	77
2.3. Особливості стадії досудового розслідування кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру.....	86
Висновки до розділу 2.....	121
РОЗДІЛ 3. СУДОВИЙ РОЗГЛЯД КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ.....	124
3.1. Особливості стадій підготовчого провадження та судового розгляду кримінального провадження про застосування примусових заходів медичного характеру.....	124

3.2. Ухвалення та виконання рішення суду у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.....	142
Висновки до розділу 3.....	163
ВИСНОВКИ.....	166
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ	170
ДОДАТКИ	195

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВРУ - Верховна Рада України

ВСУ - Верховний Суд України

ЄРДР – Єдиний реєстр досудових розслідувань

ЄСПЛ - Європейський Суд з прав людини

ЗУ - Закон України

КАС - Кодекс адміністративного судочинства України

КК - Кримінальний кодекс України

КПК - Кримінальний процесуальний кодекс України

МОЗ - Міністерство охорони здоров'я України

МЮУ - Міністерство юстиції України

ООН - Організація Об'єднаних Націй

п. - пункт

п.п. - пункти

ПЗМХ - примусові заходи медичного характеру

ПП ВСУ – Постанова Пленуму Верховного Суду України

р. - рік

с. - сторінка (сторінки)

СПЕ - судово-психіатрична експертиза

ст. - стаття

ч. - частина

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Дотримання прав, свобод й законних інтересів, уникнення необґрунтованого процесуального примусу учасників кримінального провадження, а також застосування належної процесуальної процедури для кожного з них – є ключовими завданнями кримінального провадження. Дотримання цих та інших завдань кримінального провадження забезпечується наявним в правовій сфері держави механізмом, який містить в собі низку процесуальних інструментів регулювання кримінальних процесуальних відносин. Одним з таких інструментів є наявність інституту примусових заходів медичного характеру в сучасних кримінальних процесуальних реаліях.

Фактор ефективного застосування примусових заходів медичного характеру в кримінальному процесі знаходиться в цілковитій залежності від належної правової політики держави щодо врегулювання комплексу актуальних питань з цього приводу. Провідне місце при цьому займають визначення сутності інституту примусових заходів медичного характеру в сучасному кримінальному процесі, аналіз та поліпшення процесуального статусу учасників кримінального провадження, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру, та, врешті-решт, удосконалення наявного процесуального механізму застосування примусових заходів медичного характеру в межах кримінального провадження.

З огляду на вищевикладене, питання пов'язані з визначенням змісту та сутності інституту застосування примусових заходів медичного характеру у національному кримінальному процесі набувають особливої актуальності. Це обумовлює необхідність розв'язання конкретного наукового завдання, зміст якого полягає в комплексному дослідженні інституту застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України.

Значний внесок у дослідження та вирішення питань пов'язаних із застосуванням примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі здійснили такі науковці, як Ю.П. Аленін, К.В. Антонов, О.О. Артеменко О.А. Банчук, Р.С. Белкін, В.М. Бурдін, В.Ф. Гаєвий, І.В. Глов'юк, В.Г. Гончаренко,

Є.Г. Гриневич, Б.М. Дердюк, В.Г. Дрозд, В.А. Журавель, В.В. Зарубей, В.Р. Ілейко, О.П. Кучинська, А.М. Кушнір, В.О. Коновалова, І.В. Левенець, В.В. Лень, Л.М. Лобойко, В.Т. Нор, О.П. Олійник, І.В. Пирог, Д.П. Письменний,^{[1][2]} В.О. Попелюшко, І.Б. Пукач, П.М. Рабінович, В.В. Рогальська,^{[1][2]} Д.О. Савицький, Д.В. Сімонович, О.М. Скрябін, Р.О. Стефанчук, В.М. Тертишник, Г.К. Тетерятник, В.М. Трофименко, Д.М. Тичина, В.Г. Уваров, Л.Д. Удалова, К.О. Чаплинський, С.Л. Шаренко, М.Є. Шумило, О.О. Юхно та ін.

Науковими доробками зазначених науковців здійснено суттєвий внесок в дослідження актуальних питань пов'язаних з реалізацією примусових заходів медичного характеру в кримінальному процесі. Однак, попри значну кількість наукових досліджень серед науковців наразі немає одностайної єдності в поглядах щодо окремих питань пов'язаних з реалізацією примусових заходів медичного характеру в кримінальному процесі. Зазначене серед іншого стосується визначення сутності примусових заходів медичного характеру в межах кримінального провадження; визначення обсягу правосуб'єктності осіб, до яких застосовуються примусові заходи медичного характеру; визначення специфіки проведення слідчих (розшукових) та інших процесуальних дій за участі вищезазначених зазначених осіб, а також цілої низки інших питань.

Таким чином, в умовах сьогодення та враховуючи перманентне реформування системи кримінального судочинства одним з важливих напрямів є розробка пропозицій щодо удосконалення теоретичного та нормативного підґрунтя щодо визначення інституту застосування примусових заходів медичного характеру в кримінальному процесі України. Вказане вимагає певних теоретичних досліджень та узагальнення існуючої практики. Зазначене обумовило вибір теми дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами.

Дисертаційне дослідження проведено відповідно до: Переліку пріоритетних напрямів наукового забезпечення діяльності органів внутрішніх справ України на період 2015-2019 років, затвердженого наказом МВС України від 16 березня 2015 року № 275; Стратегії розвитку наукових досліджень Національної академії

правових наук України на 2016-2020 роки, затвердженої постановою загальних зборів Національної академії правових наук України від 3 березня 2016 року; Національної стратегії у сфері прав людини на 2021-2023 роки, затвердженої Указом Президента України від 24 березня 2021 року № 119/2021; Стратегії розвитку системи правосуддя та конституційного судочинства на 2021-2023 роки, затвердженої Указом Президента України від 11 червня 2021 року № 231/2021.

Тема дисертаційного дослідження затверджена вченою радою Донецького юридичного інституту МВС України 03 жовтня 2017 жовтня (протокол No 2).

Мета і завдання дослідження.

Метою дисертації є отримання наукового результату у вигляді обґрунтованих висновків та пропозицій щодо визначення інституту застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України.

Для досягнення поставленої мети в дисертації сформульовано та вирішено такі основні завдання:

- дослідити історію розвитку інституту примусових заходів медичного характеру, а також здійснити аналіз соціальних та правових передумов його становлення;
- сформулювати дефініцію «інституту примусових заходів медичного характеру» та з'ясувати його сутність;
- виокремити правові засади інституту примусових заходів медичного характеру;
- проаналізувати процесуальний статус особи щодо якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру;
- з'ясувати обставини, що підлягають встановленню у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру;
- розглянути процесуальну специфіку стадії досудового розслідування кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру;
- проаналізувати особливості стадії судового розгляду кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру;

- дослідити специфіку ухвалення рішень суду у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру;

- сформулювати науково обґрунтовані пропозиції для вдосконалення нормативної регламентації кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру відповідно до Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод та додатків до неї, інших міжнародних правових актів та практики Європейського Суду з прав людини.

Об’єкт дослідження – кримінальні процесуальні відносини, що виникають під час застосування примусових заходів у кримінальному процесі.

Предмет дослідження – інститут застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України.

Методи дослідження. Під час дослідження застосовувалися загальнонаукові і спеціальні методи пізнання обрана система яких обумовлена метою та задачами дисертаційного дослідження. *Метод діалектики*, є загальною філософською основою інших наукових методів пізнання та досягнення об’єктивної дійсності, а також побудови та обґрунтування теоретичного знання. При проведенні дослідження також використовувалися наступні спеціально-наукові методи дослідження: *історико-правовий* – для встановлення генезису наукових поглядів та законодавства у сфері застосування примусових заходів медичного характеру (підрозділ 1.1); *соціологічний* – для вивчення, узагальнення та аналізу матеріалів практики застосування примусових заходів медичного характеру (підрозділи 2.2, 2.3–3.1.); *метод наукового аналізу і узагальнення* дозволили проаналізувати зібраний емпіричний матеріал, сформулювати висновки та пропозиції щодо підвищення ефективності у виявленні осіб з психічними захворюваннями на стадії досудового розслідування (підрозділи 2.2., 2.3.). *Порівняльно-правовий* метод дослідження використано для правового аналізу норм інституту примусових заходів медичного характеру в національному та міжнародному законодавстві, вивчення міжнародних стандартів стосовно забезпечення прав осіб з розладами психіки і поведінки, для порівняльного аналізу застосування примусових заходів медичного характеру з іншими схожими явищами (підрозділ 1.2, 2.3.); *логіко-*

юридичний метод – при аналізі й тлумаченні правових норм щодо застосування примусових заходів медичного характеру (підрозділи: 2.1, 2.2, 2.3, 3.2.); *статистичний* – для обґрунтування теоретичних положень роботи даними судової статистики та іншої статистичної інформації (підрозділ 3.1, 3.2.). Юридична герменевтика використана для інтерпретації правових норм, осмислення в цілому кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, співвіднесення позитивних правових норм та конкретних юридичних ситуацій (підрозділи 1.2, 2.1, 2.2, 2.3, 3.1, 3.2.).

Емпірична база дисертаційного дослідження репрезентована статистичними даними Офіса Генерального Прокурора України за 2017-2019 роки, даними статистичної звітності Державної судової адміністрації України за 2018-2020 роки, результатами вивчення 150 рішень суддів щодо застосування примусових заходів медичного характеру у період з 2016-2021 років, узагальненими даними опитування 120 суддів які здійснювали судовий розгляд у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Наукова новизна полягає у тому, що дисертація є однією з перших у науці кримінального процесу науковою роботою, яка присвячена комплексному дослідженню інституту застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України.

вперше:

- визначено, що інститут примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі являє собою визначену на основі загальних й спеціальних засад кримінального процесу сукупність правових норм, що регулюють відносини між державою та неосудними, обмежено осудними особами тощо, які вчинили суспільно небезпечні діяння, та полягають у примусовому застосуванні лікувально-реабілітаційних заходів, з метоювилікування таких осіб, запобігання скоєнню ними інших кримінальних правопорушень, а також виконання завдання кримінального провадження;

- запропоновано авторський підхід до визначення класифікації засад інституту примусових заходів медичного характеру на загальні та спеціальні, де до

загальних віднесені засади відповідно до статті 7 чинного КПК України. До спеціальних галузевих засад примусових заходів медичного характеру віднесено принцип невідкладного психіатричного огляду, принцип конфіденційності, принцип медикаментозного лікування та презумпції психічного здоров'я, принцип добровільності (в межах обмеженої осудності), принцип доступності до сучасного рівня наукових знань, принцип надання освітніх та соціальних послуг, принцип психологічної та соціальної реабілітації;

- обґрунтована доцільність визначення процедури повідомлення про підозру та момент залучення захисника особі щодо якої здійснюється кримінальне провадження про застосування примусових заходів медичного характеру.

удосконалено:

- теоретичні пропозиції щодо законодавчого визначення переліку прав та обов'язків опікунів, близьких родичів чи членів сім'ї особи, яка передається їм на піклування з обов'язковим лікарським наглядом;

- положення щодо обов'язкового колегіального судового розгляду питання про застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі;

- теоретичне положення щодо визначення переліку питань, які мають ставитись під час призначення судово-психіатричної експертизи для отримання повного, науково-обґрунтованого, переконливого й умотивованого висновку експерта.

дістали подальшого розвитку:

- наукові погляди щодо визначення періодизації історичного розвитку інституту застосування примусових заходів медичного характеру в правовій системі України;

- наукові погляди щодо проведення допиту особи стосовно якої судом розглядається клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру в обов'язковому порядку за участю спеціаліста в галузі психіатрії;

- теоретичні положення щодо надання права на апеляційне оскарження рішення суду щодо застосування примусових заходів медичного характеру особі щодо якої ці заходи застосовуються;

Практичне значення одержаних результатів дослідження полягає в тому, що вони можуть бути використані: а) у науково-дослідній роботі – під час подальшої теоретичної розробки проблем кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, розробки теоретико-прикладних проблем методики розслідування суспільно небезпечних діянь, вчинених особами з розладами психіки і поведінки, а також методика ведення судового процесу за участю неосудних осіб; б) у законотворчому процесі – для вдосконалення чинного кримінального процесуального законодавства щодо застосування примусових заходів медичного характеру; в) у правозастосовній діяльності – для організаційно-методичного та інформаційного забезпечення діяльності органів досудового розслідування під час розслідування кримінальних проваджень у порядку глави 39 КПК, у судовій практиці при розгляді кримінальних проваджень щодо застосування примусових заходів медичного характеру, у діяльності адвокатів, які здійснюють захист осіб з психічними розладами; г) у навчально-методичній діяльності – для організаційно - методичного та інформаційного забезпечення освітньої діяльності, під час підготовки навчальних посібників, підручників, курсів лекцій з кримінального процесу, а також у ході викладення таких дисциплін як «Кримінальний процес», «Судова психіатрія», «Організація розслідування кримінальних правопорушень», «Забезпечення конституційних прав учасників досудового розслідування», «Криміналістика», «Кримінологія».

Апробація результатів дисертації. Основні наукові положення, висновки та пропозиції дисертаційного дослідження апробовані на III Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання досудового розслідування»: (м. Кривий Ріг, 27 жовтня 2017 р.); IV Всеукраїнській науково-практичній конференції «Актуальні питання досудового розслідування» (м. Кривий Ріг, 12 жовтня 2018 р.); Щомісячній конференції міжнародного наукового журналу «*Scitechnology*» №26/2020 (Рига. Латвія); Міжнародній науково-практичній конференції «Верховенство права у процесі державотворення та захисту прав людини в Україні» (м. Одеса, 12-13 лютого 2021 р.); Всеукраїнському круглому столі

«Актуальні питання діяльності кримінальної поліції з нагоди 60-річчя ДЮІ та Дня карного розшуку» (м. Маріуполь, 15 квітня 2021 р.); Всеукраїнській науково-практичній конференції «Регіональні особливості злочинності: сучасні тенденції та стратегії протидії» (м. Кривий Ріг, 14 травня 2021 р.); IV Всеукраїнській науково-практичній конференції «Реалізація прав людини у діяльності правоохоронних органів» (м. Кривий Ріг, 28 травня 2021 р.).

Публікації. Основні наукові результати дисертації відображено у 13 наукових публікаціях, з них 3 статті – у наукових виданнях, включених МОН України до переліку наукових фахових видань з юридичних наук, 1 статтю - у міжнародному юридичному виданні, 1 статтю – у періодичному науковому виданні держави, яка входить до Організації економічного співробітництва та розвитку та Європейського Союзу, з наукового напрямку «Право», 8 тез доповідей – у збірниках матеріалів науково-практичних конференцій та науково-практичних семінарів.

Структура та обсяг роботи. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів з підрозділами, висновків, списку використаних джерел та додатків. Загальний обсяг дисертації становить - 207 сторінок, у тому числі основного тексту - 169 сторінок. Список використаних джерел налічує – 243 найменувань.

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-ПРАВОВІ ОСНОВИ ІНСТИТУТУ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОЦЕСІ

1.1. Генезис інституту застосування примусових заходів медичного характеру

Історичне становлення думки вчених та позиції держави до інституту примусових заходів медичного характеру, та розділення цього часового проміжку на певні логічні етапи сприяє можливості встановлення науковцями ретроспективних шляхів становлення та розвитку вказаного інституту з метою подальшого удосконалення в межах чинного кримінального процесу.

Порівняльно-правове дослідження етапів розвитку інституту примусових заходів медичного характеру крізь історичну призму, починаючи з міфологічних уявлень людей про психічні розлади осіб і до виокремлення примусових заходів медичного характеру в інститут, має соціальне та наукове значення, оскільки відкриває додаткові можливості удосконалення процесу імплементації європейських стандартів до національного законодавства. У літературі перший етап становлення інституту примусових заходів медичного характеру (далі – ПЗМХ) пов'язують з існуванням міфологічного світогляду, у зв'язку із чим, наявність психічних захворювань розглядалась як кара богів, яких необхідно уласкавити, у тому числі, і шляхом офірування (жертвування) для «вилікування хворого». У стародавні часи були поширені «психотерапевтичні» практики, спрямовані на задобрювання різноманітних надприродних сил. Містика була головною парадигмою тлумачення психічних явищ, в тому числі душевних захворювань, а також допомоги хворому. У якості «психотерапевтів» виступали жерці, шамани, чаклуни та інші адепти містичного знання [48, с.8]. Тобто, медичне лікування хворим не надавалось. Цей етап можна назвати донауковим. Правові акти тих часів вже містили інформацію про наслідки для психічно хворих осіб, зокрема, у XVIII ст. до н.е. за законами царя Хаммурапі договір купівлі-продажу

раба міг бути розірваний, якщо протягом місяця після його укладення у раба виявиться хвороба “бенну” (епілепсія), а в VI ст. до н.е. в законодавстві царя Соломона містилася вказівка про невизнання заповітів божевільних [17, с.19]. В VI ст. до н.е. Дігести Юстиніана містили вказівку про звільнення божевільних від покарання за вбивство: “достатньо того, що він покараний своїм божевіллям” [146].

З розвитком медицини у V ст. до н.е. та першими спробами пояснення психічної хвороби на медичному рівні починається другий етап становлення інституту примусових заходів медичного характеру, який справедливо заслуговує називатись “етапом Гіппократа”. Розглядаючи даний період, слід зазначити про його зв'язок з іменем великого лікаря і мислителя античної Греції – Гіппократом, якого прийнято вважати засновником наукової медицини. Він перший, хто стверджував про хворобу мозку у душевнохворих, через що їх має лікувати лікар. Крім того, Гіппократ розрізняв 4 типи темпераменту людей: сангвінік, флегматик, холерик, меланхолік, і спираючись на ці знання, здійснив перші спроби лікувати психічно хворих. Так, залежно від виду домінування темпераменту, він міг рекомендувати вдаватися до відволікаючої терапії шляхом застосування кровопускань, блювотних засобів, суворої дієти, або ж направляв хворих до Понтійських болот, де вони заражалися на лихоманку і виліковувалися від першого недуга [132, с.6]. За тих часів поширюється практика з вивчення головного мозку, душевних хвороб, з'являються перші розмежування душевних хвороб на гострі і хронічні, де до перших відносили гарячкове марення, до других – меланхолію [163, с.4].

Третій етап розвитку інституту пов'язано з розвитком теологічного світогляду в суспільстві, який різнився на Русі та у державах Західної Європи через різні релігійні сповідання. Так, через вплив католіцизму в першій чверті XIII століття Країни Західної Європи вирішували питання щодо психічно хворих осіб досить радикальними заходами, піддаючи їх катуванню або спалюванню. Психічно хворі особи, які обвинувачувались у чаклунстві та зв'язках із нечистою силою потрапляли під інквізицію. Нам представляється очевидним, що домінування впливу церкви про диявольське марення, про боговідступництво, про святості і

біснуватості часів середньовіччя - загальмували розвиток науки. Будь-яке порушення психіки оцінювалося не як хвороба, а як результат добровільного спілкування з нечистою силою.

Разом з тим, мали місце і прогресивні погляди на природу психічних хвороб. Відомий арабський учений Авіценна вважав хворобою порушення психічної діяльності і закликав до їх лікування, таким чином, реалізуючи погляди в будівництві лікарень для психічно хворих [163, с.5].

За часів Київської Русі під впливом прийнятого православ'я відношення до психічно хворих осіб суттєво відрізнялось від країн Західної Європи. Відповідно до Устава князя Володимира Великого, церква повинна була надавати притулок вдовам, сиротам і божевільним [80, с.160], а в судному законі князя Володимира Мономаха у главі “Про заповіт” містилась вказівка про виключення “біснуватих” з числа свідків. У 1551 р. Іван Грозний закріпив за Священним синодом обов’язок поміщення божевільних до монастирів [81, с.275]. Монастирі мали надавати притулок “біснуватим”, які “страждали мимоволі”, і все це з головною метою - ізоляцією душевнохворих від суспільства.

Зважаючи на те, що наприкінці XIV ст. українська народність виступала як окрема етнічна одиниця, розвиток психіатрії також тісно переплітався з розвитком суспільства в умовах конкретних історичних подій. Важливу роль у такому розвитку зіграла Запорізька Січ, яка мала у своєму розпорядженні централізовану форму управління медичною допомогою. Особи з психічними захворюваннями знаходили притулок в Максаківському, Межигірському, Лебединському, Самаро-Миколаївському та інших монастирях. Монастирі, особливо Києво-Печерський, вже в той період української історії виявляли гуманне ставлення до психічно хворих і опікали їх, називаючи їх жертвами божого покарання в порівнянні із Західною Європою, де на психічно хворих дивилися як на носіїв злого початку, переслідували і піддавали жорстким судилищам та стратам [8, с.16-17].

Таким чином, лікування психічно хворих відбувалось у монастирях ченцями, маючими дозвіл на проведення «вчитування», шляхом спеціальної молитви або шляхом дотримання хворими посту. Разом з тим, тогочасне суспільство не

відмовлялось від тілесних засобів лікування психічно хворих і поряд із розвитком релігії, медицина, використовуючи плоди рослин, трави, коріння, органи і тканини різних тварин, розроблялись лікарські засоби, які за своїми властивостями були близькими до сучасних біогенних стимуляторів.

На початку XIII - кінець XVII століття поширенню набуває явище юродства, викликаючи любов та шану серед народу, а юродиві, інакше кажучи, блаженні, не зазнають примусового лікування, знаходячи своє місце у монастирях серед ченців. Варто відзначити, що поведінка юродивих хоча й повністю відповідала поведінці божевільного, проте дослідниками встановлено, що не всі юродиві були дійсно психічно хворими [228, с.44]. Поряд із боротьбою проти такого явища Петра I, і як наслідок - припиненням канонізації юродивих, існували й соматичні методи лікування психічно хворих осіб, зокрема: влаштовувалися спеціальні печі, в котрі поміщали голову хворого, тривале обливання холодною водою, кровопускання, обертання тіла в спеціальному пристрої [132, с.8].

У ці ж часи у Європі з'являються притулки для душевнохворих. Хоча в цих закладах хворих не страчували і не спалювали, проте ставлення до них було суворим і жорстоким. Прикладом цього може служити організований в Англії психіатричний заклад – Бедлам, де умови утримання були жахливі: енергійних чи суспільно небезпечних божевільних заковували у кайдани і кріпили до стін чи підлоги, а з відділення божевільних зробили атракціон, куди дозволяли приходити усім охочим на своєрідні екскурсії. Для зацікавлення відвідувачів, їм дозволяли приносити довгі жердини і цькувати хворих у їхніх клітках. Жорстокість з боку відвідувачів була відображенням жорстокості суспільного устрою, де землевласники зганяли селян з земель, збільшуючи кількість жебраків і безпритульних. Шпиталь для психічно хворих Бедлам став сумно відомим жорстоким поводженням з утриманими. В VIII столітті з утримання хворих зробили невеликий бізнес і показували божевільних за гроші. Вхід був вільним у перший вівторок кожного місяця. Кількість відвідувачів шпиталю Бедлам у 1814 році сягала 96.000 осіб [237].

Розмірковуючи про перші три етапи становлення інституту ПЗМХ, стає зрозумілим, що відсутність відповідних наукових знань стало причиною того, що психічно хворі особи були позбавлені можливості отримувати належну психіатричну допомогу.

Четвертий етап розвитку інституту ПЗМХ припадає на XVIII століття і пов'язаний із розвитком ідеї гуманізму як здобутку Великої французької революції. Безперечно, відношення до психічно хворих набирає більш гуманний вигляд, створюються перші психіатричні лікарні, а видатним французьким лікарем Піннелєм, вперше проголошено принцип лікування психічно хворих, звільняючи їх від кайданів [216, с.15].

Вивчаючи специфіку даного періоду, можна побачити, що поряд із зародженням капіталізму в Європі відбувається поступове звільнення науки з-під впливу богослов'я, створюються передумови для формування психіатрії як науки. Найбільш відомі французькі філософи тих часів Ж. Ламерті, Д. Дідро, Ж.Кабаніс, Гольбах, К. Гельвецій справили великий вплив на медицину, зазначивши, що психічні хвороби є хворобами мозку. Отже, з'явилася можливість законодавчого перетворення положення психічно хворих.

Відомо, що у 1973 році Ф. Пінеля було призначено на посаду головного лікаря лікарні Бісетр під Парижем, яка призначалась для престарілих інвалідів та психічно хворих осіб. Старі будинки для божевільних були овіяні поганою славою, згадати хоча б лондонський Бедлам, віденський Норрентурм, паризький Сальпетриєр, які стали іменами загальними. Але навіть вони не могли порівнятись із Бісетрем. Цей замок було засновано в 1250 році при Людовіку Святому. Переходячи із рук в руки кілька століть та змінюючи своїх господарів, він неодноразово руйнувався, а в його руїнах селилися розбійники і злодії, згодом, місце це вважалося проклятим. Нарешті, у 1632 році Людовик XIII привів його у відносний порядок і влаштував з нього шпиталь для інвалідів, а потім і виховний будинок для дітей сиріт. Однак діти в ньому не вижили, всі померли. У 1657 році Бісетр став частиною Генерального госпіталю. Для економії коштів він одночасно служив богадільнею, божевільним будинком і державною в'язницею. У перший же

рік в богадільню набралось до 600 чоловік, серед яких: люди похилого віку старше 70 років, інваліди, невиліковні хворі, паралітики, епілептики, ідіоти, коростяві і хворі на венеричні захворювання, сироти, які ні за статтю, ні віку не розділялися. Умови їх утримання були жахливі: в неопалюваних приміщеннях містилось по 8-13 чоловік в одному ліжку з соломи; їжа була погана, але і тієї багатьом бракувало; бруд, комахи, тілесні покарання - все це було звичайною справою. Персоналу в Бісетрі не вистачало. Так, на 800 чоловік було 83 служителя, один спеціально для знищення вошей, і 14 доглядальниць. У найгіршому становищі були венеричні хворі, яких нещадно били і катували, мабуть, за те, що вони посміли захворіти ганебної хворобою. Зрештою, розпорядженням Конвенту їх перевели в іншу лікарню. Треба сказати, що прогресивні діячі медичної науки і правознавці виступили із засудженням порочної практики утримання людей в таких будинках [129].

Однак, лише Філіп Пінель на посаді головного лікаря психіатричної лікарні Бісетр домігся у Національного Конвенту права на зняття ланцюгів з душевнохворих і увійшов в історію як “батько сучасної психіатрії.” Головною заслугою основоположника психіатрії полягало в тому, що він “звів божевільного в ранг душевнохворого”.

Вітчизняна психіатрія на даному етапі розвитку також досягла найвищого розквіту. В Україні діяло майже 600 шпиталів, які у більшості випадків розміщувалися в звичайних селянських хатах. У зв'язку із демократизацією суспільства, зростанням грамотності, вивченням природознавства, розвивалось дослідження поняття психозів та вивчення особливостей їх прояву [163, с.6].

На території Російської імперії, до якої на той час належала частина території сучасної України також відбувались певні зрушення у напрямку вирішення зазначеного питання. Правові акти цього періоду характеризуються наявністю приписів про звільнення психічно хворих осіб від відповідальності за деякі злочини. Так, норми Соборного укладу 1649 року, звільняли психічно хворого від відповідальності за вбивство, а відповідно до “Новоуказних статях про тотемні, розбійні та вбивчі справи”, прийнятого у 1669 році, “якщо біснுவатий вб'є, то є

невинуватим у смерті” [20, с.43]. Відтоді госпіталізація неспокійних хворих відбувалась примусово згідно із законам. У 1677 році був виданий закон про майнові права душевнохворих, відповідно до якого дурні (недоумкуваті) і п'яні не можуть вести справи, управляти майном, позбавляються права розпоряджатися спадком [44, с.40].

Відомо, що перша лікарська експертиза була проведена у 1690 році в м. Вязьмі над жебраком, який вважав себе сином царя, що “живе на небесах і ходить на небеса в отвір, а приймають його ангели”. Його піддали освідуванню з боку дипломованих лікарів, кожен з яких надав свій висновок на латинській та грецькій мові, підекспертного визнали душевнохворим, таким що страждає на меланхолію [17, с.19].

Невдовзі, коли благодійні братства занепали, а інститут “шпиталів” розпався, провідну роль в піклуванні за душевнохворими перейшла до богоугодних закладів з психіатричними стаціонарами, які лише формально відділялися від монастирів. Відразу зазначимо, що допомога психічно хворим залишалася на досить низькому рівні, лікування полягало в духовному “оправленні розуму”, “приведення на шлях істини”. Хоча до цього часу в описі психічних захворювань уже згадуються деякі діагнози, такі як ідіотизм, нервова сухість, епілепсія, остовпіння, загальне божевілья на ґрунті вживання міцних напоїв, наукова психіатрична думка на той час ще не була остаточно сформована.

Унаслідок низького рівня медицини, укази, видані Петром I у 1723 році, а потім у 1726 році, які забороняли тримання душевно хворих у монастирях і вимагали створення спеціальних лікарень, а потім і особливих будинків для божевільних, так і не були виконані, а психічно хворі і надалі утримувалися в монастирях [79, с. 277].

У створеному середовищі набували непоодинокі випадки ухилення дітей дворян від державної служби під приводами недоумства, через що у 1722 році Петро I видав Указ «Про освідування дурнів у сенаті». Даним указом заборонялося особам з психічними розладами одружуватися і виходити заміж. Так, до 1815 року

проводилися освідчення дворян у сенаті для визнання їх душевнохворими [17, с.19].

В тексті Указу зазначалось, що у разі виявлення серед вищих або нижніх чинів “дурня”, або виявлення такого в сім'ях цих чинів, про це мала подаватися звістка в Сенат, де такі люди проходили свідчення і потім вважалися не придатними для науки, служби, не могли одружуватися і виходити заміж. Крім того, вперше було встановлено поміщати в монастирі не лише божевільних людей, але і засуджених на вічну каторгу, які були “нездатні” до неї за станом здоров'я. На нашу думку, це можна вважати одним із перших історичних правових актів, який віддалено закріпив норму примусових заходів медичного характеру, коли злочинця відправляли на лікування, замість відбуття покарання. В додатку до Указу було встановлено вважати душевнохворих неосудними “за крамолу” щодо державної влади, однак єдиного кримінально-процесуального документа, що встановлював звільнення від кримінальної відповідальності душевнохворих, ще прийнято не було [196].

Абсолютно очевидно, що стрімкого розвитку інституту деякий час не відбувалось, аж у 1767 році Катерина II видала Указ, яким зобов'язала мешканців Санкт-Петербургу повідомляти в поліцію про всіх божевільних, що проживають у їх будинках, особливо про тих, які “спричиняють неспокій та займаються дивакуватими справами”, а у випадку вчинення суспільно небезпечного діяння такими хворим, якщо той не був зареєстрований у поліції, власнику будинку загрожував значний штраф [222, с.24]. Відповідно до Указу Катерини II, виданим у 1776 року, всіх душевнохворих злочинців мали утримувати у Суздальському монастирі незакованими та поводитися із ними “з можливо людською помірністю” [20, с.43]. В 1776 році було побудовано перший будинок для душевнохворих в Новгороді, потім в Москві і інших губернських містах [99, с.13].

Завдяки Указу імператора Олександра I у 1801 році “Про невідання до суду пошкоджених в розумі людей, які вчинили в такому стані вбивство”, з'являлись перші психіатричні лікарні. Так, поліція і Лікарська управа мали спочатку упевнитися в реальності “ушкодження розуму” злочинця, що звільняло його від

суду і зумовлювало поміщення в “будинки божевільних”, які поступово і перетворились на заклади, які можна назвати психіатричною лікарнею [180, с.41]. Таким чином, до вирішення питання про долю душевнохворих правопорушників стало необхідним залучати лікарів.

Відбувалось поступове трансформування домів для божевільних в психіатричні лікарні, де з'явилися лікарі і спеціально навчений персонал. Крім правил ставлення до психічно хворих, в лікарнях для божевільних була введена нова посада, що називалась "підкувальник по моральній частині".

Відтак, можна стверджувати, що починаючи з XVIII ст. відмічається суттєвий прогрес розвитку інституту, оскільки з'являються перші психіатричні лікарні, а хворі починають отримувати реальну психіатричну допомогу.

П'ятий етап розвитку інституту ПЗМХ припав на початок XIX століття і пов'язаний із запровадженням лікарень для психічно хворих осіб та законодавчим закріпленням обов'язкової госпіталізації деяких категорій небезпечних хворих. Поступово, державні і земські психіатричні лікарні почали використовуватись як наукові бази для дослідження психічних розладів. Новий принцип надання психіатричної допомоги, висунутий відомим англійським лікарем Коннолі, пов'язаний із відмовою від гамівних сорочок і зв'язування хворих було підтримано відомим психіатром Росії С.С. Корсаком, який активно намагався запровадити його на рідних теренах [81, с.278].

З'являються правила виписки із психіатричних лікарень для осіб, які вчинили вбивства. Так, в 1827 року Державною радою було встановлено, що такі особи могли бути виписані по закінченню п'яти років при відсутності ознак психічної хвороби з дозволу Міністерства внутрішніх справ, а у виняткових випадках при поручительстві впливових осіб допускалося скорочення п'ятилітнього терміну [99, с. 14].

Нарешті з'являється нормативно-правовий акт, який регулює питання звільнення психічно хворих осіб від кримінальної відповідальності не тільки за вбивства, а й за будь-які інші злочини та вперше передбачає примусове лікування осіб, які вчинили вбивство в стані божевілля. Це був Звід законів, прийнятий у 1832

році [81, с.277]. Крім того, даний Звід закріплював питання поміщенням психічно хворих осіб, скоївших злочин, до спеціальних відділень будинків божевільних окремо від інших осіб.[20, с. 44]. У Зводі відзначалося, що якщо на протязі п'яти років у хворого не буде помічено випадків божевілля, він може бути звільнений із лікарні під поручительство сім'ї чи сторонніх осіб, але в кожному випадку з дозволу Міністерства внутрішніх справ. При цьому повинно бути встановлена повна довіра до особи поручителя. Законом від 1838 року п'ятирічний строк було скорочено до двох років [112, с. 8].

Завдяки Олександру I у 1835 році вперше було встановлено порядок судово-психіатричного огляду хворих осіб, які вчинили вбивство або замах на вбивство. За цим Указом імператора судово-психіатричний огляд вироблявся у лікарських управах у відповідності зі спеціальними правилами, встановлюваними Медичною радою. Правопорушники, визнані душевнохворими, направлялися в будинки для божевільних. Якщо протягом двох років у хворого не було помічено ніяких ознак хвороби, він міг бути виписаний з лікарні, і йому могла бути повернена власність, що знаходилася під опікою в період його лікування. Цей Указ стосувався тільки осіб вищого стану, освідкування кріпаків і простолюдинів було вперше введено постановою Державної ради тільки в 1845 році [51].

Слід зазначити, що розширення кола неосудних осіб відбулося лише після прийняття у 1845 році Уложення про покарання кримінальні та виправні, Дане Уложення, крім того, визначало коло осіб, до кого могли бути застосовані примусові заходи медичного характеру. Виділяли три основні форми психічних розладів: хронічна форма у виді божевілля та недоумства; тимчасова форма у виді випадків, запаморочення і абсолютного безпам'ятства; інші розлади психічної діяльності внаслідок старості, старезності, лунатизму, що позбавляють особу належного розуміння [99, с.15].

Значним кроком уперед стала законодавчо-визначена можливість передачі хворих на піклування батькам. Так, статтею 102 Уложення зазначалось, що особи, які вчинили злочини в точно доведеному випадку запаморочення чи абсолютного безпам'ятства, могли бути переданими на піклування родичам, опікунам чи навіть

стороннім, які бажають взяти хворого на своє піклування. Цікаво, що даним Уложенням передбачались і наслідки у випадку недостатньої надійності опікуна. Коли опікун не міг точно виконати покладені на нього обов'язки, хворого для лікування і нагляду за ним примусово поміщали в лікарню, де він і залишався до повного видужання [112, с. 9].

Існували випадки обов'язкового поміщення осіб до будинку божевільних, незалежно від згоди родичів взяти їх на піклування та доглядати за ними. До вказаної категорії були віднесені особи, які вчинили вбивство, замах на власне життя, підпал, а також божевільні від народження. [112, с.44].

В примусовому порядку строком на два роки поміщались божевільні і недоумкуваті, які вчинили вбивство, замах на вбивство, посягання на власне життя і підпал. У разі відсутності суспільної небезпечності хворого і вирішенні питання про передачу його під нагляд особам, які заслуговують на довіру, термін міг бути скорочений. У разі ж появи у хворої особи припадків, що свідчили про небезпечність хворого для оточуючих, строк примусового лікування міг бути продовженим. А при загостренні хвороби у особи, його лікування ставало довічним [99, с. 15].

Наслідком земських та судових реформ 1860-х років стало введення в ряді судових процесів участь психіатрів-експертів, встановлення обмежень цивільної правоздатності психічно хворих і не притягнення їх до відповідальності за скоєні правопорушення, а також обов'язковість судово-психіатричної експертизи. Вперше були висунуті рекомендації московського юридичного товариства на спеціальному засіданні у 1891 році щодо участі лікаря-експерта в попередньому слідстві і в судовому засіданні з правом присутності на допиті як свідка, так і участі в ньому. Почали розроблятися теоретичні положення концепції неосудності, організації та принципів судово-психіатричної оцінки осіб з психічними розладами. Серед учених, які зробили величезний внесок у розвиток вітчизняної судової психіатрії стали І. В. Костянтинівський, Л. У. Фрезе, В. Х. Кандинський, лікарі В. І. Яковенко, С. Н. Данілло та Я. А. Боткін [50].

На думку Г.К. Тетерятник, наприкінці XIX сторіччя психіатрія значно пішла вперед як наука: стали відомі нові різновиди психічних розладів, що викликало необхідність розробляти їх класифікації, не тільки залежно від клінічної картини, але і з огляду на їх співвідношення з протиправним діянням, яке вчинялося хворою особою (202, с.15-16).

Авторка також зазначає про роботу В.Х. Кандинського, який у проекті статті 36 Уложені о наказаниях зазначає: "Не вменяется в вину деяние, учиненное лицом, которое по постоянному своему состоянию или состоянию своему во время учинения деяния не могло понимать свойство и значение совершаемого или же не могло руководиться в то время здравым пониманием в действовании своем" [113, с.24] С.С. Корсаков підтримує позицію В.Х. Кандинського стосовно рівнозначності понять "способность ко вменению" і "вменяемость", визначаючи їх як "способностью выбирать между совершением и несовершением деяния" [113, с.22-23]. Г.К. Тетерятник звертає увагу на тому, що поняття наближені до сучасного трактування неосудності, з визначенням двох її критеріїв – медичного та юридичного, проте такий важливий елемент як причинно-наслідковий зв'язок між психічним розладом та нездатністю особи керувати своїми діями або усвідомлювати їх все ж таки відсутній [202, с.16]. Слід повністю підтримати дану позицію, оскільки розвиток інституту ПЗМХ у XIX сторіччі ще не досяг тієї межі, яка б засвідчувала всеосяжність не лише в трактуванні, але й в самому розумінні неосудності.

Разом з тим, дослідження зазначеного періоду дозволяє зробити висновок і про позитивні зміни в розвитку інституту ПЗМХ, основними серед яких варто відзначити - перші спроби правової регламентації процедури застосування примусових заходів медичного характеру.

Шостий етап розвитку інституту примусових заходів медичного безпосередньо пов'язано із невгамовними дискусіями європейських і російських юристів та психіатрів з приводу формули неосудності. Так, для різних типів правопорушень за законодавством Росії встановлювались різні категорії неосудності. Значним недоліком, на наш погляд, було закріплення відповідних

категорій неосудності одночасно в трьох кримінальних законах, зокрема: в Уложенні про покарання кримінальні та виправні 1845 року, Статуті про покарання, що накладаються світовими суддями 1864 року та Кримінальному уложенні 1903 року [118].

В Уложенні про покарання кримінальні та виправні 1845 року (в ред. 1885, стаття 92) зміст формули неосудності полягав у тому, що особа вважалась не винною внаслідок вчинення злочину в стані безумства, безпам'ятства, божевілля або припадку хвороби, яка призвела до шаленства. Також, скоєння злочину не ставилось в провину, якщо його було вчинено божевільним від народження або божевільним, який за своїм станом не міг розуміти протизаконність та сутність своїх дій (стаття 95).

Якщо говорити про формулу неосудності, яка містилась в Статуті про покарання, що накладаються мировими суддями 1864 року, то за її змістом провина не ставилась особам, які вчинили злочини в божевіллі або в випадках хвороби, що призвела до шаленства і досконалого безпам'ятства.

Вигляд більш схожий до сучасних правових норм містився в Кримінальному уложенні 1903 року, за яким не ставилось в провину злочинне діяння, вчинене особою, яка під час вчинення не могла розуміти властивості і значення нею скоєних дій чи керувати своїми вчинками внаслідок хворобливого розладу душевної діяльності або несвідомого стану, або ж розумового нерозвитку, що сталося від тілесної вади або хвороби (стаття 39)[51].

Досліджуючи згаданий період часу, варто зазначити про стрімкість та інтенсивність розвитку питань, пов'язаних зі звільненням від покарання осіб у зв'язку із хворобою. Цікаві розробки в даній галузі були зроблені і українськими вченими, наприклад, Л.С. Белогріц-Котляревський запропонував виділяти такі види звільнення від покарання: безумовне і умовне дострокове звільнення від покарання, а також відстрочку виконання вироку у зв'язку із хворобою [7, с.362]. Разом з тим, Л.С. Белогріц-Котляревський не вказував, які саме захворювання повинні виступати підставою звільнення від покарання. Безперечно, подібні концепції сприяли модернізації та удосконаленню інституту ПЗМХ, однак питання

правової природи підстав звільнення від покарання у зв'язку із хворобою так і не були розкриті.

Досить цікавою видається історична згадка про ПЗМХ як про “медичні заходи соціальної оборони”. Так, Кримінальний Кодекс УРСР 1927 року передбачав можливість застосування вказаних заходів у виді примусового лікування або приміщення в медично-ізоляційні установи, а найгірше, що могло бути, так це можливість в застосуванні заходів соціальної оборони відповідним органом перед судовим розглядом [71, с.22]. Таким чином, психічно хворі особи направлялись на примусове лікування не тільки судом, а й слідчими, оминаючи стадію проходження судово-психіатричної експертизи, а виписувались - психіатрами без рішення суду.

Нарешті, з прийняттям Інструкції «Про порядок призначення проведення примусового лікування психічно хворих, які вчинили злочини» у 1935 році, було закріплено положення про виключну компетенцію суду в питаннях призначення і скасування примусового лікування [99, с.20].

Якщо говорити про види ПЗМХ за радянських часів, то Кримінальним Кодексом 1960 року їх було розмежовано в залежності від ступеня суспільної небезпечності психічно хворого, зокрема, 1) поміщення особи в психіатричну лікарню загального типу та 2) поміщення особи в психіатричну лікарню спеціального типу [209, с. 66]. А з 1988 року до Кримінального Кодексу було додано ще один вид ПЗМХ, і розподіл мав наступний вигляд: 1) поміщення до психіатричної лікарні із звичайним наглядом; 2) поміщення до психіатричної лікарні із посиленням наглядом; 3) поміщення до психіатричної лікарні із суворим наглядом [148].

Сьомий етап розвитку інституту примусових заходів медичного характеру припадає на період становлення незалежності України і дотепер. Прийнятий у 2000 році закон України «Про психіатричну допомогу» вперше регламентував питання, пов'язані із госпіталізацією особи до психіатричного закладу, а у Кримінальному Кодексі України, прийнятому у 2001 році з'явилося законодавче визначення мети примусових заходів медичного характеру, а також врегульовано питання їх

продовження, зміни і припинення, одночасно у Кримінальному процесуальному кодексі України міститься окремий розділ, присвячений процедурі кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Отже, проведені дослідження етапів становлення інституту примусових заходів медичного характеру дозволяють дійти висновку, що із розвитком правосвідомості людства, зазнавав модифікацій як процес захисту суспільства від душевнохворих, що вчиняли злочини, так і процес лікування вказаних осіб. За часи існування людство зробило значні кроки на шляху до законодавчого закріплення прав осіб із розладами психіки, і тому вважаємо, що важливим етапом сьогодення є максимальне наближення національного законодавства та судової практики до європейських стандартів з дотримання прав вказаних осіб.

1.2. Поняття та сутність інституту застосування примусових заходів медичного характеру

Термін «поняття» відображає форму мислення з істотними для неї властивостями. Ю.О. Наріжний вдало зазначає, що зміст поняття становлять ознаки, які відтворюють якість предмета і відрізняють його від інших схожих предметів. Для визначення головного, основного, або визначального в предметі, що виражає головне, таке, що зумовлене глибинними, необхідними, внутрішніми зв'язками і тенденціями розвитку і пізнається на рівні теоретичного, тлумачний словник української мови пропонує нам використовувати термін “сутність”, який відноситься до філософської категорії.

Розглядаючи зазначені категорії, передусім, маємо розуміти, що з'ясування сутності інституту примусових заходів медичного характеру та його правової природи можливо лише шляхом визначення змісту поняття цих заходів, і це матиме не лише теоретичне, а й практичне значення. Наше прагнення полягає у сформуванні такого поняття інституту ПЗМХ, яке буде всеосяжним і водночас зрозумілим за своєю природою, і це видається можливим лише через узагальнення

суттєвих ознак об'єкта дійсності, оскільки поняття буде складатися із цих елементів.

Слід відразу підкреслити, що інститут ПЗМХ є комплексним, оскільки зумовлюється багатогранністю, тобто, інститут знаходиться на стику юридичної, соціологічної та медичної галузей знань. З метою захисту суспільства від небезпечних дій осіб, які страждають психічними розладами та забезпечення підтримання належного рівня безпеки в державі, і функціонує інститут примусових заходів медичного характеру.

Досліджуючи інститут ПЗМХ в кримінальному процесі – необхідним видається уточнити сутнісно-змістовну сторону примусових заходів медичного характеру, розкриття змісту яких відбувається, переважно, в межах доктрини кримінального права.

В рамках дослідження зазначеного питання, першочергово звернемось до національного законодавства, в якому ПЗМХ віднесено до “інших заходів кримінально-правового характеру”, і мається на увазі надання амбулаторної психіатричної допомоги, поміщення особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого Кримінальним кодексом України (далі - КК України), в спеціальний лікувальний заклад з метою її обов'язкового лікування, а також запобігання вчиненню нею суспільно небезпечних діянь [70].

На жаль, у юридичній літературі досі немає єдиного підходу до визначення змісту “заходів кримінально-правового характеру”, незважаючи на те, що безпосереднім дослідженням заходів кримінально-правового характеру присвячені праці А.А. Березовського, В.К. Дуюнова, Є.М. Вечерової, Е.Л. Біктімерова, С.В. Векленко, І.Е. Звечаровського, К.М. Карпова, О.В. Козаченка, Ф.К. Набіулліна, В.С. Єгорова, М.І. Хавронюка та інших науковців.

На нашу думку, “інші заходи кримінально-правового характеру” є збірним поняттям, що об'єднує деяку сукупність заходів впливу чи державного примусу, вони не є покаранням, закріплені в КК України, та застосовуються на підставі рішення суду до осіб, що вчинили діяння, заборонені кримінальним законом.

Як слушно зауважив К.Н. Карпов, ті приписи кримінального закону, які містять механізм безпосереднього утримання особи від вчинення злочинних посягань і мають прояв у виконанні особою, яка вчинила злочин, певних дій або дотриманні спеціальних заборон, а також зазнавали правообмежень - слід відносити до заходів впливу. Таким чином, поняття “інші заходи кримінально-правового характеру” об'єднують у собі заходи кримінально-правового впливу, які не входять у систему покарань, але при цьому є такими, що полягають у покладенні на особу конкретних правообмежень, виконанні нею необхідних дій або дотриманні визначених законом обов'язків [42, с.34-35].

Таким чином, відправним пунктом у розумінні сутності інституту ПЗМХ будемо вважати те, що ПЗМХ відносять не до покарання, а до таких заходів державного впливу, які, хоча і покладають на особу певні правообмеження, проте, мають на меті реалізацію цілей кримінальної відповідальності та наданні медичної допомоги.

Складність явища викликала різні точки зору щодо формування комплексного визначення “примусових заходів медичного характеру”. Так, на думку В.І. Горобцова ПЗМХ – це передбачений кримінальним законодавством різновид кримінально-правового примусу, який застосовується судом до осіб, які порушили кримінально-правові заборони в стані неосудності чи обмеженої осудності чи які вчинили злочини в стані осудності, але захворіли після їх вчинення на психічний розлад, який робить неможливим призначення чи виконання покарання, а також, які вчинили злочини і потребують лікування від алкоголізму чи наркоманії, і полягає в примусовій реалізації медичного (лікувального) впливу і спеціально-попереджувальних заходів з метою вилікування чи покращення психічного стану цих осіб, попередження вчинення ними нових суспільно небезпечних діянь, забезпечення безпеки як суспільства, так і хворого, проведення заходів соціальної реабілітації [32, с. 84-85].

Визнаючи певну цінність даного визначення, все ж вважаємо, що підхід, обумовлений переліченням якомога більше ознак об'єкта пізнання - ускладнює процес їх сприйняття, замість розкриття сутності самого поняття.

На думку І.В. Жук, ПЗМХ – це заходи обмежувального характеру, що полягають у застосуванні на підставі рішення суду медичного впливу в примусовому порядку до осіб, які вчинили злочини або суспільно-небезпечні діяння, передбачені КК України, та мають психічні хвороби або хвороби, що становлять небезпеку для здоров'я інших осіб, з метою їх вилікування або поліпшення стану їх здоров'я та забезпечення безпеки суспільства [33, с.11]. Ми вважаємо, що зазначене визначення має свої переваги в порівнянні з іншими, оскільки включає всі необхідні елементи для розуміння сутності ПЗМХ: характер заходів, підстава застосування та їх мета. Разом з тим, недоліком такого визначення, на наш погляд, є те, що авторка не вказує на обов'язковий взаємозв'язок між дією психічно хворої особи та її нездоровим станом.

Вченою А.П. Овчинніковою визначено ПЗМХ як особливий вид заходів державного примусу, які засновані на кримінальному законі і застосовуються судом у визначеному порядку до осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані неосудності чи після вчинення злочину захворіли на душевну хворобу, яка позбавляє їх здатності віддавати собі звіт у своїх діях чи керувати ними, і які становлять суспільну небезпеку, яка викликана психічним станом здоров'я і характером цього діяння, яке полягає в поміщенні душевнохворого у психіатричну лікарню загального чи спеціального типу з метою огороження суспільства від вчинення нею повторних суспільно небезпечних діянь, охорони безпеки особи хворого від власних дій, вилікування його від психічного захворювання і залучення до умов суспільного життя [109, с. 14].

Таке трактування, в якому наголошується на необхідності в застосуванні ПЗМХ лише до тих осіб, які становлять небезпеку для себе або інших, видається цілком логічним. Разом з тим, ідея не вдаватись до встановлення причин походження стану неосудності, звучить дещо опосередковано, а будь-яке поняття вимагає конкретики.

В теорії кримінального права загальноприйнятим є підхід, відповідно до якого сутність правової природи примусових заходів медичного характеру полягає у тих правообмеженнях, які становлять зміст цих заходів [99, с. 42]. Схожої думки

дотримується і науковець М.М. Книга, який під примусовими заходами медичного характеру розуміє кримінально-правові засоби, які застосовуються за рішенням суду до осіб, визначених у ч.1 ст.93 КК України і полягають у здійсненні в умовах психіатричного стаціонару або амбулаторно комплексу спеціальних медико - правових і соціально-реабілітаційних заходів у виді психіатричного лікування, нагляду, догляду та ресоціалізації, мають на меті відновлення психічного здоров'я таких осіб, їх адаптацію до умов життя в суспільстві та попередження вчинення ними нових суспільно небезпечних діянь і поєднані з можливістю застосування правообмежень, передбачених законами України [52, с.9-10].

На думку В.П. Котова, ПЗМХ є заходами примусу, котрі призначаються судом в рамках кримінального права щодо осіб, які вчинили діяння, передбачені статтями Кримінального кодексу, в цьому сенсі їх можна назвати юридичними. Проте зміст цих заходів зводиться до лікування, проведення відновлювальних (реабілітаційних) заходів, а також діагностичних обстежень, клінічного спостереження, госпіталізації. І в цьому сенсі вони є медичними. На думку вченого, примусові заходи медичного характеру ні в якому разі не можна трактувати як покарання або його еквівалент, що з усією ясністю впливає з визначення їх цілей, а також підстав для їх застосування, сформульованих у Кримінальному кодексі. Крім того, В.П. Котов наголошує на неправомірності постановки питання про пропорційність тривалості примусового лікування або відповідності його виду тяжкості і характеру вчиненого діяння [65 с. 10-14]. Ми розділяємо таку позицію, яка співвідноситься з європейською практикою розгляду судом відповідних проваджень.

У літературі пропонувались і стислі поняття, які вказують на істотні ознаки ПЗМХ, не торкаючись підстав, мети їх застосування і інших характеристик, які потребують самостійного і детального розгляду. Наприклад, Г.В. Назаренко під ПЗМХ розуміє особливу кримінально-правову форму державного примусу, зміст якої полягає у примусовому лікуванні неосудних, а також осудних осіб, які вчинили злочини і потребують за своїм психічним станом примусового лікування [99, с. 41].

На думку А.М. Батанова, ПЗМХ слід розглядати як заходи державного примусу, які призначаються за ухвалою чи вироком суду тим особам, які страждають психічними розладами, або які вчинили суспільно небезпечні діяння чи злочини, і які полягають в психіатричному лікуванні цих осіб [3, с. 13].

На наш погляд, стислі поняття не позбавленні вад, вони, як і надмірно широкі – іноді оминають сутності ПЗМХ. Ми розділяємо позицію Г.В. Назаренка, який вважає, що ПЗМХ покликані для забезпечення безпеки психічно хворих і захисту від них суспільства [99, с. 41].

Досліджуючи сутність, зміст та правову значимість ПЗМХ слід відзначити не тільки важливе теоретичне, а й практичне значення в розумінні та відмежуванні таких заходів від інших правових інститутів, а відтак, у правильному застосуванні законодавчих норм цього інституту. Одночасно, зазначені заходи не можна об'єднувати з цивільно-правової процедурою примусового поміщення в психіатричний стаціонар, оскільки безумовною підставою для застосування ПЗМХ є вчинення особою діяння, включеного в Особливу частину КК України. Примусові медичні заходи, хоча і не є мірою покарання, очевидно, пов'язані з істотним обмеженням прав громадян.

Дослідник П.А. Колмаков, прагнучи не тільки відобразити зміст і цілі ПЗМХ, а й вказати категорії осіб, щодо яких вони мають бути застосовні, розглядає ПЗМХ як особливий вид запобіжного державного примусу, передбаченого кримінальним законодавством, що застосовується судом в певному кримінально - процесуальному порядку до осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані неосудності або страждають на психічні розлади, що не виключають осудності чи робить неможливим призначення або виконання покарання [56, с.17]. Безперечно, позитивним в даному визначені є вказівка автора на зв'язок між протиправною дією особи та її психічним станом в момент вчинення даної дії. Разом з тим, запропоноване поняття не відображає загальної картини інституту ПЗМХ, оскільки поза увагою залишаються питання вчинення особою злочинів в стані осудності за умов настання психічних розладів після вчинення злочину або під час відбування покарання.

Вищезазначене дозволяє зробити висновок про відсутність в науці єдиного загального підходу до визначення поняття та сутності інституту ПЗМХ. Так, переважна більшість вчених, перелічуючи основні риси ПЗМХ, оминають питання ПЗМХ як інституту. Одним із відомих серед науковців методів встановлення сутності інституту ПЗМХ є відмежування примусових заходів медичного характеру від інститутів кримінальної відповідальності, кримінального покарання, або порівняння їх із інститутом заходів безпеки, який існує в Англії, Франції, США, та деяких інших країнах. Ми розділяємо такий підхід науковців та вважаємо, що встановлення спільних та відмінних рис ПЗМХ з іншими інститутами відкриває можливості для уточнення юридичної природи й ознак ПЗМХ, а також місця цих заходів серед інших інститутів кримінального процесу.

Так, наближеним до інституту кримінального покарання інститут ПЗМХ робить притаманна йому ознака примусовості. Разом з тим, призначення примусових заходів медичного характеру здійснюється за ухвалою суду, а покарання призначаються за його вироком; метою ПЗМХ є вилікування особи, яка має психічну хворобу або поліпшення її психічного стану, а в разі неможливості – ізолювання особи від суспільства з метою попередження вчинення нею суспільно-небезпечних дій, на відміну від мети покарання - виправлення та спеціального попередження; внаслідок застосування ПЗМХ не настає судимість; різні підстави призначення; строк відбування покарання завжди визначено точно, тоді як строк ПЗМХ визначається виключно психічним станом особи.

Очевидно, що інститути ПЗМХ та примусової госпіталізації – відносяться до різних галузей правового регулювання, зокрема, до цивільно-правової та кримінально-правової. Інститут ПЗМХ регулюється нормами кримінального, кримінального процесуального та кримінального виконавчого законодавства, тоді як інститут примусової госпіталізації - нормами цивільного та цивільного процесуального права. Крім того, існують відмінності і в меті та підставах їх застосування, порядку продовження та припинення. В межах цього питання доцільно додатково звернути увагу на абз. 3 п. 1 ППВСУ “Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового

лікування» №7 від 03.06.2005 (далі- ППВСУ №7 від 03.06.2005) де законодавець наголошує на необхідності в розмежуванні видів примусової психіатричної допомоги і лікуванні, які застосовуються за рішенням суду, зокрема, примусових заходів медичного характеру; примусового лікування в порядку ст. 96 КК України; невідкладної примусової амбулаторної чи стаціонарної психіатричної допомоги особам, які не вчинили жодного суспільно небезпечного діяння [156].

Далі слід відзначити вирішальну роль принципів інституту примусових заходів медичного характеру. Однак, перш ніж перейти до безпосереднього їх виокремлення, звернемось до їх місця в правовій системі. Як відомо, суб'єкти кримінальної процесуальної діяльності мають право на звернення за захистом своїх прав до Європейського Суду з прав людини (далі – ЄСПЛ), до Комітету з прав людини, заснованого на підставі Пакту про громадянські та політичні права 1966 року, а також до 17 комітетів проти катувань, утворених відповідно до Універсальної Європейської конвенції проти катувань [91, 59]. Очевидно, що це дає підстави трактувати статус особи у кримінальному процесі з урахуванням міжнародних стандартів та принципів кримінального провадження щодо забезпечення прав людини.

На жаль, ані Кримінальний процесуальний кодекс (далі- КПК України), ані Конституція України (далі - КУ) не дають точного визначення та переліку всіх загальновизнаних стандартів та принципів. Крім того, не має на сьогодні відповіді на питання про зміст “принципів інституту примусових заходів медичного характеру”. Такий стан речей закономірно спричиняє великі труднощі під час правозастосування, а тому в рамках нашого дослідження виникає необхідність окреслення принципів інституту ПЗМХ, що матиме провідне значення як теоретичного, так і практичного характеру.

Відповідно до статті 4 Закону України «Про психіатричну допомогу» №1489-ІІІ від 22.02.2000 (далі – ЗУ ”Про психіатричну допомогу”), психіатрична допомога надається на основі принципів законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня

наукових знань, необхідності й достатності заходів лікування, медичної, психологічної та соціальної реабілітації, наданні освітніх, соціальних послуг [158].

Деякі із зазначених принципів відносяться до загальних засад кримінального провадження: верховенство права, законність, рівність перед законом і судом, повага до людської гідності, забезпечення права на свободу та особисту недоторканність, недоторканість житла чи іншого володіння особи, таємниця спілкування, невтручання у приватне життя, недоторканність права власності, презумпція невинуватості та забезпечення доведеності вини, свобода від самовикриття та право не свідчити проти близьких родичів та членів сім'ї, заборона двічі притягувати до кримінальної відповідальності за одне і те саме правопорушення, забезпечення права на захист, доступ до правосуддя та обов'язковість судових рішень, змагальність сторін та свобода в поданні ними суду своїх доказів і у доведенні перед судом їх переконливості; безпосередність дослідження показань, речей і документів, забезпечення права на оскарження процесуальних рішень, дій чи бездіяльності, публічність, диспозитивність, гласність і відкритість судового провадження та його повне фіксування технічними засобами, розумність строків, мова, якою здійснюється кримінальне провадження (ст.7 КПК України).

Принципи добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня наукових знань необхідності й достатності заходів лікування, медичної, психологічної та соціальної реабілітації, наданні освітніх, соціальних послуг по відношенню до психічно хворих осіб будуть означати, що всі люди мають право на найкращу психіатричну допомогу, яка має бути частиною системи медичної та соціальної допомоги. З усіма особами з психічними захворюваннями повинні поводитись гуманно, з повагою та з гідністю. Всі особи з психічними захворюваннями мають право на захист від економічної, сексуальної та інших форм експлуатації, фізичного або іншого поганого і принизливого поводження. Не повинно бути дискримінації на ґрунті психічного захворювання. Дискримінація при цьому буде означати будь-яке розмежування, виключення або перевагу, яке зводить до нуля або порушує рівне володіння правами. Кожна людина з психічним

захворюванням повинна мати право користуватися всіма громадянськими, політичними, економічними, соціальними і культурними правами [131].

Крім того, існує презумпція психічного здоров'я, закріплена ст. 3 ЗУ «Про психіатричну допомогу» яка означає, що після поміщення особи до психоневрологічного відділення, кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, передбачених Законом України. Положення зазначеного Закону цілком узгоджується із пунктом 5 принципу 4 - «визначення психічної хвороби» Принципів захисту психічно хворих осіб та покращення психічної допомоги, прийнятих резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 17 грудня 1991 року № 46/119 (далі – Принципи захисту психічно хворих), в якому вказано, що жодна особа або орган влади не може класифікувати індивіда як такого, що має психічну хворобу, інакше як з метою, що прямо пов'язана із психічним захворюванням або внаслідок психічного захворювання [145].

Принцип добровільності відноситься не лише до госпіталізованих хворих психічними розладами, щодо яких застосовується медикаментозне лікування в межах добровільної згоди, а й осіб, визнаних судом обмежено осудними. Більшість психічних розладів, які становлять медичний критерій обмеженої осудності, практично не піддаються або погано піддаються терапевтичному впливу, і шанси на їх лікування з'являються лише тоді, коли пацієнт дійсно бажає лікуватися й вірить в ефективність запропонованої йому терапії [31]. Це пояснюється природою лікування психічних розладів, які не впливають на осудність, зокрема, той факт, що їх лікування є важким і в більшості випадків ефективним лише за умови бажання і сприяння лікуванню пацієнта. Крім того, примусове застосування ПЗМХ до осіб, які визнані обмежено осудними, є таким, що порушує їхні права, закріплені Конституцією України, а також міжнародно-правовими принципами психіатричної допомоги [83].

Нормативне закріплення отримало явище, коли особа, що страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги без її усвідомленої письмової згоди або без письмової згоди її законного

представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність [158].

Відразу зазначимо, що у разі виникнення такої ситуації, особа, яку було госпіталізовано до закладу з надання психіатричної допомоги підлягає обов'язковому протягом 24 годин з часу госпіталізації огляду комісією лікарів-психіатрів закладу з надання психіатричної допомоги для прийняття рішення про доцільність госпіталізації. У випадку, коли госпіталізація визнається недоцільною і особа не висловлює бажання залишитися в закладі з надання психіатричної допомоги, ця особа підлягає негайній виписці (ст.16 ЗУ «Про психіатричну допомогу»).

У випадках, коли госпіталізація особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку визнається доцільною, представник закладу з надання психіатричної допомоги, в якому перебуває особа, протягом 24 годин з часу госпіталізації направляє до суду за місцем знаходження закладу з надання психіатричної допомоги заяву про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку на підставах, передбачених статтею 14 ЗУ “ Про психіатричну допомогу”. Текстуальний вираз даної норми не знайшов свого відображення в загальних засадах кримінального провадження, і, на нашу думку, є суто інституційним. Для реалізації вищезгаданих завдань інституту ПЗМХ пропонуємо дати назву даному принципу - як *принцип невідкладного психіатричного огляду* (курсив – В.П.). Обов'язком керівника закладу з надання психіатричної допомоги є негайне повідомлення про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку членів її сім'ї, інших родичів або її законного представника, а у разі відсутності відомостей про таких осіб - повідомляються органи Національної поліції за місцем проживання цієї особи (ст. 16 ЗУ “Про психіатричну допомогу”)

Крім того, до категорії суто інституційних принципів слід віднести *принцип конфіденційності* (курсив – В.П.), зміст якого полягає в додержанні прав на повагу до конфіденційності інформації щодо всіх осіб з психічними захворюваннями, закріплений у 6 Принципі “Принципів захисту психічно хворих осіб та покращення психічної допомоги”. Також, цей принцип означає заборону розголошування відомостей про наявність у особи психічного розладу, про факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у закладі з надання психіатричної допомоги чи про перебування у закладі соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, або спеціальному навчальному закладі, а також інші відомості про стан психічного здоров’я особи, її приватне життя медичними працівниками та іншими фахівцями, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги. Право на отримання вищезазначених відомостей та їх використання надається лише самій особі або її законному представнику, або за їх письмовою згодою іншим особам лише в інтересах особи, яка страждає на психічний розлад, для проведення обстеження та лікування чи захисту її прав і законних інтересів, для здійснення наукових досліджень, публікацій в науковій літературі, використання у навчальному процесі.

Відповідно до ЗУ “Про психіатричну допомогу” передача відомостей про стан психічного здоров’я особи та надання їй психіатричної допомоги без згоди особи або без згоди її законного представника дозволяється лише для: організації надання особі, яка страждає на тяжкий психічний розлад, психіатричної допомоги; провадження досудового розслідування, складання досудової доповіді щодо обвинувачених або судового розгляду за письмовим запитом слідчого, прокурора, суду та представника уповноваженого органу з питань пробації.

Принцип конфіденційності охоплює заборону на публічне демонстрування особи, яка страждає на психічний розлад, її фотографування чи кінозйомку, відеозапис, звукозапис та прослуховування співбесіди особи з медичними працівниками чи іншими фахівцями при наданні їй психіатричної допомоги без особистого дозволу такої особи. (ст.6 ЗУ «Про психіатричну допомогу»).

І наостанок пропонуємо дати визначення - *принципу медикаментозного лікування* (Курсив – В.П.), який означає, що лікування повинно в найповнішій мірі задовольняти потреби здоров'я пацієнта, має проводитися тільки в терапевтичних чи діагностичних цілях і ніколи не повинно застосовуватися в якості покарання або в інтересах інших осіб. Будь-яке медикаментозне лікування має призначатися психіатричним працівником, який має на це право за законом, і має вноситися в медичну документацію пацієнта [145]. Цей принцип також означає, що усіх пацієнтів треба лікувати індивідуалізовано, персоналізовано, що повністю виправдане саме для цієї особи. Не можна застосовувати загальних лікувальних підходів до всіх пацієнтів без винятку. Для того щоб пацієнти могли проходити лікування індивідуально, всі вони повинні мати особистого психіатра, який відповідатиме за їхнє лікування, а також особисту кваліфіковану медсестру («основну» медсестру), яка детально обізнана з їхньою історією хвороби, до якої вони можуть звернутися як до першої контактної особи, якщо хочуть обговорити умови свого догляду [49, с.16].

Оскільки зміст даних принципів лише частково міститься в національному законодавстві, ми пропонуємо внести зміни в статтю 4 Закон України “ Про психіатричну допомогу” та викласти її в наступній редакції: Психіатрична допомога надається на основі принципів законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня наукових знань, *медикаментозного лікування* (курсив – В.П.), необхідності й достатності заходів лікування, медичної, психологічної та соціальної реабілітації, надання освітніх, соціальних послуг. Такі зміни сприятимуть вдосконаленню Закону, який визначає правові та організаційні засади забезпечення громадян психіатричною допомогою, та матиме позитивну спрямованість для подальшого розвитку інституту примусових заходів медичного характеру.

Крім того, пропонуємо внести зміни в частину 1 статті 503 КПК України та викласти її в наступній редакції: Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, передбачених законом України про кримінальну відповідальність, здійснюється *на засадах невідкладного*

психіатричного огляду, конфіденційності, необхідності і достатності заходів лікування, а також презумпції психічного здоров'я (курсив – В.П.) за наявності достатніх підстав вважати, що:

Підсумовуючи викладене, можемо зробити висновок, що *інститут примусових заходів медичного характеру* регулюється як нормами закону про кримінальну відповідальність, так і положеннями кримінального процесуального законодавства, а реалізація відповідних заходів до особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння здійснюється у поєднанні матеріального і процесуального законодавства.

Враховуючи викладене, законодавець фактично не дає поняття примусових заходів медичного характеру, а формування визначення цим заходам відбуваються у межах доктрини кримінального та кримінального процесуального права.

Враховуючи вищевикладене, на нашу думку, *інститут примусових заходів медичного характеру в кримінальному процесі (Курсив – В.П.)* являє собою визначену на основі загальних й спеціальних засад кримінального процесу сукупність правових норм, що регулюють відносини між державою та неосудними, обмежено осудними особами, які вчинили суспільно небезпечні діяння, та полягають у примусовому застосуванні лікувально-реабілітаційних заходів, з метоювилікування таких осіб чи поліпшення стану їх здоров'я, а також запобігання вчиненню ними нових кримінальних правопорушень, а також виконання завдання кримінального провадження.

1.3. Методологія інституту застосування примусових заходів медичного характеру

Наукове пізнання прийнято вважати основною формою пізнання реальної дійсності, яке проходить цілеспрямовано та являє собою наукове дослідження, з притаманними їм природою, структурою й особливостями. Результатом наукового пізнання виступає система понять, категорій, методології, методів, законів і теорій. Головною метою наукового пізнання є відкриття об'єктивної істини, що базується

на конструктивно-критичному ставленні до дійсності. З метою обслуговування потреб практики функціонує наукове пізнання, яке виступає як складний і доволі суперечливий процес відтворення знань. Таке пізнання здійснюється за допомогою різних методів дослідження, що є певними способами, прийомами й процедурами, якими повинен володіти суб'єкт пізнання в процесі наукового дослідження [18, с.180].

Методологія наукового дослідження аналізує методи і засоби пізнання, використані вченими на емпіричній та теоретичній стадіях наукового дослідження. Поняття “метод” (від грец. *methodos* – спосіб пізнання) означає спосіб діяльності суб'єкта, шлях до будь-чого [13, с.1105]. К.С. Салига розглядає сутність методу як спосіб, шлях пізнання реальної дійсності, система прийомів, що регулюють пізнавальну і практичну діяльність людей. Метод – система сукупності принципів, правил, прийомів, розпоряджень, вимог, способів і норм пізнання і дії, яка повинна орієнтувати суб'єкта пізнання на вирішення конкретного науково-практичного завдання. На його думку, методологія – це вчення про систему методів наукового пізнання, вчення про застосування принципів, категорій, законів діалектики і науки до процесу пізнання і практики на користь здобуття нових знань. [200, с.18].

Під час дисертаційного дослідження використовуються різнобічні наукові методи пізнання, які є результатом творчої діяльності людини та нерозривно пов'язані з предметом, що вивчається. З метою комплексного та цілісного розкриття сутності інституту примусових заходів медичного характеру у процесі дисертаційного дослідження використана система загальнонаукових та спеціальних методів дослідження.

Під час дисертаційного дослідження звертаємось до діалектичного методу, який на думку академіка М. В. Костицького, є універсальною логічною формою мислення, в якій відображені ті загальні властивості, відношення і зв'язки, які існують в об'єктивній реальності. Без понять і категорій, констатує філософ, пізнання дійсності було б неможливим [64 с.13]. Завдяки здобутку відомого болгарського філософа П. Гіндева, якому належить перше критичне вивчення проблеми пізнання в галузевій науці, уперше були досліджені проблемні теорії

пізнання в окремій юридичній галузі – у кримінальному процесі [18, с.182]. З позицій філософських категорій П. Гіндев розглянув специфіку пізнання у кримінально-процесуальній науці. Здобутки українських філософів та вчених з ближнього зарубіжжя теж свідчили про значний інтерес до проблеми пізнання в юридичній діяльності. Серед них можна назвати дослідження А. О. Старченка [192]. та праці відомого українського філософа П. В. Копніна [18, с.182], що стосуються теорії пізнання.

Завдяки методу діалектики, а також інших наукових методів пізнання об'єктивної дійсності, поглиблено понятійний апарат інституту примусових заходів медичного характеру, з'ясовані проблемні питання дослідження у динаміці та взаємозв'язку, з'ясовано мету та особливості судового провадження у справах неосудних і обмежено осудних осіб.

Історичний метод надає можливість для всебічного дослідження явищ і подій у хронологічній послідовності, щоб відкрити їх внутрішні зв'язки та закономірності розвитку. Основна мета такого дослідження полягає у виявленні внутрішніх і зовнішніх зв'язків, закономірностей, протиріч.

Під час роботи використано специфіку історико-правового методу пізнання, шляхом аналізу історичних джерел. Такий метод націлює на виявлення конкретних форм прояву закономірностей державно-правового розвитку, а також з'ясування історичної послідовності та генетичних зв'язків між державно-правовими об'єктами. Це дало змогу дослідити зародження та розвиток кримінального процесуального законодавства, що регулює провадження у справах неосудних і обмежено осудних осіб, завдяки чому встановлено генезис наукових поглядів та законодавства з досліджуваної теми [226; с.830].

Техніко-догматичний або формально-догматичний метод передбачає дослідження державно-правових явищ у «чистому вигляді», що існують незалежно від інших видів суспільної та державної діяльності, поза сферою економіки, політики тощо [200, с.24].

Використання даного методу сприяло формулюванню дефініцій понять, що складають предмет інституту примусових заходів медичного характеру, принципів

інституту, а також з'ясуванню дійсного змісту приписів нормативно-правових актів шляхом їх тлумачення. Використання техніко-догматичного методу пізнання надає змогу удосконалювати чинне законодавство щодо осіб, які потребують застосування примусових заходів медичного характеру та створювати нове, що відповідає потребам суспільства і держави у цій сфері. Під час дисертаційного дослідження формально - догматичний метод використовується також при аналізі ефективності законодавчого регулювання примусових заходів медичного характеру як одного із засобів попередження злочинності та інших суспільно-небезпечних діянь.

Системно-структурний, або, як його ще називають, системний метод пізнання – це сукупність методологічних підходів, прийомів і принципів вивчення і конструювання предмету пізнання. Даний метод виходить з того, що: 1) система являє собою цілісний комплекс взаємопов'язаних елементів; 2) вона утворює єдність із середовищем; 3) як правило, будь-яка досліджувана система являє собою елемент системи більш високого порядку; 4) елементи будь-якої досліджуваної системи, у свою чергу, зазвичай виступають як системи більш низького порядку [217, с.89].

Метод системного аналізу має два аспекти: пізнавальний (описовий) і конструктивний (використовується при створенні систем). У кожного з цих аспектів – свій алгоритм реалізації. При описовому підході зовнішні прояви системи (доцільні властивості, а також функції як способи досягнення мети) пояснюються через її внутрішній пристрій – склад і структуру. При проектуванні системи процес йде за наступними категоріями: проблемна ситуація – мета – функція – склад і структура – зовнішні умови. У той же час конструктивний та описовий аспекти системного підходу тісно пов'язані і взаємодоповнюють один одного. Так, у правотворчій діяльності, де проектуються нормативні моделі правовідносин, на перший план виступає конструктивний аспект. При дослідженні ж правовідносини як «готової» конструкції, реально існуючої та діє в правовому механізмі, слід починати з опису його складу і структури [199].

Використання системного методу передбачає розуміння таких понять, як система, елемент, склад, структура, функція. Великий тлумачний словник сучасної української мови визначає систему як сукупність будь-яких елементів, одиниць, частин, об'єднувальних за спеціальною ознакою, призначенням [13, с.1126]. Елементом системи є її складова частина. Сукупність окремих частин, які утворюють єдине ціле, є його складом, їх взаєморозміщення та взаємозв'язок утворюють його структуру, організацію. Організаційна єдність є тією основою, що дає змогу об'єднати розрізнені частини цілого в систему. Д. А. Керимов зазначає, що системою у праві є його субстанційна й організаційна єдність частин цілого, яка об'єктивно закономірна [43, с.254].

Шляхом застосування методу системного аналізу правових норм, регулюючих питання застосування примусових засобів медичного характеру - виявлено прогалини та суперечності в нормативно-правових актах і сформульовано пропозиції для удосконалення норм чинного законодавства з даного питання.

У юридичній науці виокремлюється також прогностичний метод (сукупність прийомів, що дають змогу скласти науково обґрунтовані прогнози про майбутній стан правових явищ). На думку А. С. Піголкіна, його використання відкриває шлях взаємодії юридичної науки та практики і дає змогу не лише реалізовувати теоретичні положення у формі рекомендацій, але й обґрунтовувати їх надійність на перспективу з урахуванням наступних соціальних явищ [107, с.25]. Даний метод використано під час дисертаційного дослідження для розробки рекомендацій та пропозицій до чинного законодавства з визначенням подальших шляхів вдосконалення інституту ПЗМХ.

В.С. Нерсисянц виокремлює як специфічний загальнонауковий погляд юридичної науки — спеціально-юридичний метод, який виконує дві функції — отримання юридичних знань з позицій, з погляду, у межах поняття права та побудова теоретичної (наукової) системи юридичних знань [102, с.14]. На думку вченого, специфіка юридичного методу полягає в тому, що він за своїм пізнавальним змістом і природою є понятійно-правовим методом, способом правового моделювання пізнавальної дійсності в межах поняття права; способом

розуміння властивостей, ознак дійсності як правових властивостей, в якості правових характеристик (правових визначень), правового вираження і виміру дійсності [102, с.12]. Спеціально-юридичний метод використано у дисертаційному дослідженні для аналізу юридичних норм з питань щодо примусових заходів медичного характеру.

Соціологічний метод дає змогу дослідити правові об'єкти на підставі конкретних соціальних фактів, а не на рівні абстрактних категорій; розкрити кількісні відношення між досліджувальними явищами. Даний метод допомагає оцінити рівень злочинності серед неосудних осіб, показники кримінальних та судових проваджень відносно осіб, щодо яких вирішується питання про застосування ПЗМХ.

Статистичний метод використовується для встановлення та зіставлення статистичних даних щодо об'єкта вивчення. Можливості цього методу значно розширилися із застосуванням математичних методів і сучасної обчислювальної техніки. У юридичній літературі підкреслюється, що на основі цього методу виявляються факти, явища, процеси, які не завжди можемо пояснити за допомогою теоретичних знань, розкрити причини виникнення явищ та процесів [107, с.21]. Зазначений метод дає змогу вивчити правові об'єкти з урахуванням соціально-економічних та соціальних ситуацій в державі, дослідити їх статус у реальних відносинах. Соціологічний та статистичний методи використано для узагальнення юридичної практики застосування інституту примусових заходів медичного характеру та з'ясування недоліків, які при цьому мають місце.

Порівняльно-правовий метод – це метод: а) визначення невідомого шляхом порівняння з відомим; б) з'ясування якостей або властивостей явища шляхом порівняння з іншими його якостями чи властивостями або з якостями чи властивостями іншого явища; в) встановлення закономірностей шляхом порівняння об'єктів у різний час, порівняння їх якостей у минулому з тими самими якостями у сучасному стані для встановлення змін чи тенденцій розвитку [182]. Порівняльно-правовий метод дозволив зіставити положення законодавства України і зарубіжних країн, що регулює питання примусових заходів медичного

характеру, і розробити пропозиції щодо вдосконалення відповідних національних норм з урахуванням позитивного зарубіжного досвіду.

Методи наукового аналізу і узагальнення дозволили проаналізувати зібраний емпіричний матеріал, сформулювати висновки та пропозиції щодо підвищення ефективності застосування примусових заходів медичного характеру та оцінки ризиків повторного вчинення суспільно небезпечних посягань.

Усі методи дослідження використовувалися у їх діалектичному взаємозв'язку і дозволили вийти на нові наукові та практичні позиції.

Висновки до розділу 1

За результатами дослідження питань, визначених у цій частині дисертаційного дослідження, можемо сформулювати такі основні висновки:

Інститут примусових заходів медичного характеру своїми історичними коренями сягає в XVIII ст. до н.е, відколи з'явилися перші вказівки про звільнення божевільних від покарання за вбивство. Згодом відбулися перші спроби лікування хворих на психічні хвороби залежно від чотирьох видів темпераменту, запропонованих Гіппократом. Становлення інституту примусових заходів медичного характеру починалось від катування, спалення та відсилці у монастирі душевнохворих до створення перших лікарень для психічно хворих осіб, початку їх лікування без кайданів та створенню перших правових актів, звільняючих психічно хворих від відповідальності за деякі злочини.

Процес розвитку та становлення теоретичних уявлень і законодавства щодо осіб з психічними розладами має таку періодизацію: етап міфологічного світогляду (XVIII ст. до н.е.- VI ст. до н.е.); “етап Гіппократа”(V ст. до н.е. – XII ст. н.е.); етап теологічного світогляду (XIII ст. – XVII ст.); гуманістичний етап звільнення від кайданів (XVII ст. - XVIII); етап створення психіатричних лікарень(XIX ст.); етап законодавчої визначеності процедури примусових заходів медичного характеру (XIX ст. – XX ст.); сучасний період (з 2000 року).

Передумовами виникнення інституту застосування примусових заходів медичного характеру являлось: 1) необхідність в ізоляції осіб з психічними

хворобами від суспільства; 2) спроби виліковування психічно – хворих осіб; 3) розуміння недоцільності застосування до засуджених з психічними хворобами покарання та неможливість досягнення щодо них виправної мети покарання; 4) необхідність в створенні спеціальних умов відбування покарання для хворих засуджених.

Під час дослідження встановлено, нормативне закріплення категорії «інститут примусових заходів медичного характеру» в межах кримінального процесу наразі відсутнє, як і визначення такої категорії серед науковців. Приведені приклади визначення змісту примусових заходів медичного характеру наочно показують, що дослідження даного питання відбувається з огляду на застосування певних правообмежень до осіб, які страждають на психічні хвороби і на рівні дослідження природи таких заходів, а не їх належності до кримінального процесуального інституту. Приймаючи для даного дослідження широке тлумачення поняття «примусові заходи медичного характеру», запропоновано авторське визначення категорії «інститут примусових заходів медичного характеру в кримінальному процесі».

Крім того, важливий момент дослідження полягає в окресленні принципів інституту ПЗМХ. До загальних принципів інституту ПЗМХ віднесено принципи, зазначені в ст. 7 КПК України, а до спеціальних галузевих принципів ПЗМХ віднесено принципи *невідкладного психіатричного огляду, конфіденційності, необхідності і достатності заходів лікування, презумпцію психічного здоров'я, добровільності (щодо обмежено осудних), принцип медичної, психологічної та соціальної реабілітації, наданні освітніх та соціальних послуг* (курсив – В.П.).

В роботі приділена увага методології інституту примусових заходів медичного характеру, зокрема, зосереджена увага на таких методах, як: діалектичний, історико - правового, формально-догматичного, системного аналізу, прогностичного, конкретно-соціологічного, статистичного, порівняльно-правового методів, а також методу наукового аналізу і узагальнення. Завдяки такому підходу створено конструктивно-критичне ставлення до предмету дослідження з метою його пізнання.

РОЗДІЛ 2. ЗАГАЛЬНОПРАВОВІ УМОВИ КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ

2.1. Правовий статус особи щодо якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру

У структурі кримінального процесу як комплексної нормативної системи, провідне місце займає механізм забезпечення прав і свобод учасників кримінальних процесуальних відносин. Виходячи із судження, що статус сприймається і як «стан», і як «становище», у своєму початковому значенні статусом позначається як загальне становище окремої особи в суспільстві, так і сукупність усіх або частини її юридичних прав та обов'язків [144, с.224]. Таким чином, говорячи про правове положення особи, яка є учасником правовідносин, найчастіше мова буде йти саме про її правовий або процесуальний статус, що характеризується сукупністю юридичних прав і обов'язків. Таке сприйняття учасника правовідносин є характерним і для галузі кримінального процесу. Зауважимо, що реалізація прав і обов'язків учасників кримінального судочинства здійснюється шляхом виконання ними певних кримінальних процесуальних функцій, які, у свою чергу, найчастіше визначають як вид, напрямок кримінально-процесуальної діяльності [97, с. 77].

В межах кримінального процесу визначення процесуального статусу учасників кримінального провадження щодо яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру тісно пов'язано зі станом їх осудності. При цьому окремі науковці дотримуються тієї позиції, що вживати словосполучення «стан неосудності», «стан обмеженої осудності», «неосудна особа», «обмежено осудна особа» для характеристики суб'єкта під час досудового розслідування некоректно [230, с. 34]. У цьому контексті слід зазначити, що у постанові Пленуму Верховного Суду України від 3 червня 2005 року «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» використовується таке формулювання: «особи, які

вчинили суспільно небезпечні діяння, страждаючи на психічні хвороби або маючи інші психічні розлади, що зумовлюють потребу в застосуванні примусових заходів медичного характеру чи примусового лікування», що на наш погляд є досить коректним, хоча й занадто громіздким для його використання в дисертаційному дослідженні [156]. Кримінальний процесуальний кодекс для визначення такої особи використовує термін – особа, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. Відповідно до ст. 3 ЗУ «Про психіатричну допомогу» кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України [158].

Безсумнівно, що особи, які вчинили суспільно-небезпечну дію (діяння) та при цьому страждають на психічні розлади, не підлягають кримінальній відповідальності. Разом з тим, учиняючи протиправне діяння, яке відповідно до закону передбачає настання кримінальної відповідальності, особа вступає у відносини із державною, які знаходяться в юридичній площині. Вказані відносини об'єктивно виникають із моменту скоєння суспільно-небезпечного діяння, передбаченого нормою кримінального закону. Моментом закінчення вказаних правовідносин слід вважати припинення застосування певного виду примусового лікування за постановою суду у разівилікування особи або відповідної зміни характеру психічного захворювання, за якої відпадає необхідність у подальшому застосуванні примусових заходів медичного характеру [57, с.14].

Відповідно до положень, передбачених ст. 93 КК України ПЗМХ можуть бути призначені судом особам: 1) які вчинили у стані неосудності суспільно небезпечне діяння; 2) які вчинили у стані обмеженої осудності злочини; 3) які вчинили злочин у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку але під час відбування покарання.

Отже загальними ознаками, властивими усім цим особам, як вважаємо є: а) наявність психічного розладу, що вплинув на поведінку особи в кримінально значимій ситуації; б) вчинення діяння, передбаченого статтями Особливої частини КК України; в) погроза повторного скоєння суспільно небезпечного діяння під

впливом наявного психічного розладу. Таким чином, суб'єктами, до яких можуть застосовуватись примусові заходи медичного характеру є: неосудні, обмежено осудні та осудні суб'єкти, які після скоєння злочину захворіли на психічну хворобу.

Досліджуючи питання визначення сутності категорії «неосудність» П.П. Андрушко зазначає, що неосудність є похідним від поняття осудності та по суті є його антиподом. Особа, яка перебуває в стані неосудності, не є суб'єктом злочину, бо критерій поняття суб'єкта злочину «осудність» - відсутній. Тобто особа, що визнана неосудною, не несе кримінальної відповідальності за вчинене суспільно небезпечне діяння незалежно від його тяжкості [68, с.160]. Іншої думки дотримується науковець С.І. Тихенко, який вважає, що основним поняттям історично та логічно є поняття «неосудність», а поняття осудності народжується одночасно з ним у якості протиставлення, яке з'являється шляхом вирахування [203, с.15].

Законодавчо-визначена формула неосудності фізичних осіб, сформульована харківською кримінально-правовою школою включає у себе два критерії: медичний та юридичний критерії, сукупність яких є необхідною умовою під час вирішення питання щодо неосудності конкретної особи. Медичний критерій відповідно до положення кримінального законодавства включає чотири групи психічних розладів: 1) хронічне психічне захворювання; 2) тимчасовий розлад психічної діяльності; 3) недоумство; 4) інший хворобливий стан психіки, який впливає на свідомість і волю людини (стаття 19 КК України). Психічними розладами слід вважати розлади психічної діяльності, визнані такими згідно з чинною в Україні Міжнародною статистичною класифікацією хвороб, травм і причин смерті [158]. Згідно з Міжнародною класифікацією хвороб 10 перегляду (відомий як МКХ-10), клас V (F) «Розлади психіки та поведінки» включає в себе такі групи: 1) органічні, включаючи симптоматичні розлади; 2) розлади психіки та поведінки внаслідок уживання психотропних речовин; 3) шизофренія, шизотипові стани та маячні розлади; 4) розлади настрою (афективні розлади); 5) невротичні, пов'язані зі стресом соматоформні розлади; 6) поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними розладами та фізичними факторами; 7) розлади зрілої особистості

та поведінкові розлади; 8) розумова відсталість; 9) розлади, пов'язані з психологічним розвитком; 10) розлади поведінки та емоцій, які починаються здебільшого в дитячому та підлітковому віці; 11) не уточнений психічний розлад [90].

В межах досліджуваного питання О.В. Зайцев висловив слушні зауваження щодо невідповідності термінології, яка застосовується в КК України, найменуванням психічних розладів у вищезгаданому класифікаторі МКХ-10. Мова йде про відсутність поняття «психічне захворювання», яке використовується законодавцем у ст. 19 КК, невідповідність найменувань психічних розладів у ч.2 ст.19 КК України та МКХ-10. Необґрунтованим видається використання терміна «недоумство» внаслідок його відсутності в МКХ-10, де визначено окремою групою такий розлад психіки, як «розумова відсталість». Крім того, класифікація психічних розладів, що міститься у ч. 2 ст. 19 КК України, у повній мірі не відповідає їх сучасній класифікації. Крім того, О.В. Зайцев пропонує використовувати в якості медичного критерію неосудності поняття «тяжкий психічний розлад» замість зазначених у ч. 2 ст. 19 КК України чотирьох груп психічних розладів [34, с.11].

Ми погоджуємось із автором, а також з позицією, що кримінальне законодавство не може і не повинно містити найменування всіх психічних розладів, які характеризують медичний критерій неосудності, а також їх класифікацію, оскільки вона регулярно переглядається, вдосконалюється і змінюється Всесвітньою організацією здоров'я. Підтримуючи пропозицію автора, зазначимо, що відповідно до статті 1 Закону України «Про психіатричну допомогу» - тяжкий психічний розлад є розладом психічної діяльності (затмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті), який позбавляє особу здатності адекватно усвідомлювати оточуючу дійсність, свій психічний стан і поведінку. Такий опис вдало ілюструє хворобливу сутність психічного розладу, що характеризує медичний критерій неосудності.

Юридичний критерій неосудності включає інтелектуальну та вольову ознаки, де під першою розуміється здатність особи усвідомлювати свої дії

(бездіяльність), розуміти справжній зміст своєї поведінки; здатність усвідомлювати суспільно небезпечний характер своїх діянь; а під вольовою ознакою розуміється можливість особи керувати своїми діями або бездіяльністю. За допомогою розділу інтелектуальної і вольової ознак сполучником «або» законодавець наголосив на їх відносній самостійності та закріпив їх рівне значення при визначенні поняття неосудності.

У своїй постанові Верховний суд України (далі – ВСУ) від 19.11.2019 у справі №130/2612/17 дійшов висновку, що оскільки стан неосудності пов'язаний із відсутністю у особи інтелектуальної і вольової ознак, з ним несумісні наявність у свідомості особи чітко сформованих цілей і мотиву як ознак суб'єктивної сторони злочину, тому встановлення будь-якої форми вини (умислу або необережності) в діях неосудної особи об'єктивно неможливо. Юридична оцінка суспільно небезпечного діяння в такому випадку повинна даватися, виходячи з фактичних обставин вчиненого і наслідків [36].

Якщо мова йде про встановлення і оцінку медичного критерію осудності, то, як слушно зауважує професор Б.А. Спасенніков, у особи з важкою психічною патологією, яка глибоко змінює особистість, затриманої відразу ж після вчинення суспільно небезпечного діяння і направленої на проведення судово-психіатричної експертизи, оцінка медичного критерію є нескладною. У особи, затриманої і направленої на проведення судово-психіатричної експертизи через кілька місяців після скоєння протиправного діяння, картина психічного розладу часом не має гострої психопатологічної симптоматики, що знижує можливість правильної оцінки медичного критерію. Це актуалізує отримання додаткових даних, об'єктивізуючих наявність психічного розладу у підозрюваного [189, с.66].

Сказане вище означає, що кожен раз, розглядаючи матеріали справи про застосування ПЗМХ, суд повинен дати оцінку кожному критерію, що становить категорію «осудності» окремо, а так само в їх співвідношенні. В контексті зазначеного окремої уваги заслуговує поняття «спеціальної осудності», яке ще не знайшло свого відображення на законодавчому рівні, однак щодо якого активно ведуться дискусії серед науковців. Так, на думку М.С. Гринберга, осудність

повинна диференціюватися на загальну – здатність особи до адекватної поведінки у звичайних умовах і спеціальну – ту ж здатність в умовах нервово-психологічних перевантажень [22, с.133]. А.П. Гриндорф вважає, що для правильної оцінки вчиненого через необережність злочину необхідне поняття «спеціальної професійної» осудності. Людина перебуває часом на межі своїх психологічних можливостей, а іноді у стресовому стані і від неї можна вимагати лише те, на що вона в такому стані здатна. Тому важливо, щоб її психофізичні якості дозволяли правильно діяти в аварійній (напруженій, стресовій) ситуації [23, с. 13].

Іншої думки дотримуються Р.І. Михєєв та О.І. Коробєєв, вважаючи, що легалізація спеціальної осудності приведе до того, що її відсутність, як необхідної ознаки суб'єкта, буде означати і відсутність самого суб'єкта злочину. Включення в число обов'язкових ознак суб'єкта спеціальної осудності означало б ліквідацію суб'єктивного критерію необережності [89, с. 42–43].

Цікавою видається з даного питання позиція Л.П. Брич та В.О. Навроцького. Підтримуючи в цілому ідею «спеціальної неосудності», висловлену М.С. Грінбергом, учені вважають, що проблема невідповідності психофізіологічних можливостей особи вимогам кримінально-значимої ситуації може бути вирішена і в межах традиційних причин неосудності. Щоправда, для цього вони пропонують нетрадиційний підхід щодо тлумачення окремих причин неосудності. Так, зокрема, слабоумство, на їхню думку, можна вбачати не лише в наявності ідіотії, імбецильності, дебільності, тобто в станах, які вважаються хворобами психіки, а й у разі, коли особа не визнається психічно хворою, але через недостатній інтелектуальний розвиток не може своїм розумом досягнути вчинюване, керувати ним. Для такого вирішення, вважають вони, немає жодних формальних перешкод, оскільки в законі перелік медичних критеріїв неосудності лише названий, а їхній зміст не розкритий, тобто не наведений перелік хвороб, при наявності яких особу можна визнати слабоумною. Семантичне значення цього терміна дозволяє вченим розглядати слабоумство не як психічну хворобу, а як загальне зниження розумової діяльності [10, с. 61–62].

На думку В.М. Бурдіна такий підхід науковців до розуміння слабоумства є недостатньо аргументованим, оскільки недоумство – це спеціальний медичний термін, який використовується для позначення родового поняття різних форм розумової відсталості. Крім того, висновок про спеціальний характер цього терміна якраз і випливає із ч. 2 ст. 19 КК України, коли законодавець відносить до причин неосудності недоумство або інший хворобливий стан психіки. Очевидно також, що, розміщуючи недоумство серед таких причин неосудності, як хронічне психічне захворювання та тимчасовий розлад психічної діяльності, законодавець розглядає його саме як один із видів психічних розладів. Традиційні причини неосудності не завжди дають можливість вирішити питання про кримінально-правові наслідки невідповідності психофізіологічних можливостей особи вимогам кримінально-значимої ситуації [11, с.334].

Підхід М.С. Грінберга щодо введення в законодавство терміну «спеціальна або професійна осудність», безумовно, має свої переваги, однак видається неможливим без подальшої диференціації існуючих видів необережної форми вини. Ситуація, коли особа завідомо знаючи про недостатність у неї психофізичних можливостей виконати певний вид діяльності (стосується робіт, пов'язаних з використанням складних, сучасних технічних засобів і систем), погоджується на виконання професійних обов'язків, що призводить до небажаних наслідків, і ситуація, коли особа не знає про свої психофізичні недоліки або можливості і виконує вид діяльності у результаті якого виникає аварійна ситуація та настають тяжкі наслідки – є різними та очевидно, що потребують різного вирішення з подальшим дослідженням.

Залежно від здійснення впливу психічних розладів на психіку людини під час вчинення діяння ця особа може бути визнана осудною (обмежено осудною) або неосудною. Тому основним для розмежування цих понять є психологічний (юридичний) критерій, характеризуючими ознаками якого є інтелектуальна та волева.

Під обмеженою осудністю розуміють психічний стан особи, що не виключає кримінальної відповідальності і покарання, при якому під час вчинення злочину

була обмежена здатність цієї особи усвідомлювати свої діяння або керувати ними внаслідок розладів психічної діяльності.

На нашу думку, встановлення обмеженої осудності викликає чимало питань, з огляду на складність відмежування стану особи, яка вчинила протиправне діяння, а ще більше через відсутність єдиного підходу та відношення до інституту обмеженої осудності у спеціалістів в галузі психіатрії, оскільки діагностика психічних розладів, та остаточний діагноз залежить не лише від кваліфікації експертів психіатрів, а навіть від школи й уявлень лікаря. Так, переважна більшість судових психіатрів в Україні представляють дві наукові школи – московську та ленінградську, які в цілому є протилежними за змістом і заперечують одна одну, це також не допомагає науковцям психіатрії у розв'язанні зазначеної проблеми [78, с.180].

Інститут обмеженої осудності не визнають, і його немає в кримінальних законах Аргентини, Болгарії, Голландії, Іспанії, Китаю, Молдови, Норвегії, Румунії, США (більшість штатів), Узбекистану, Естонії. А труднощі, пов'язані з винесенням вироків обмежено осудним особам, є не лише проблемою національної судової системи. Як зазначає Полін М. Приор (Pauline M. Prior), аналіз справ, що надходять до Європейського суду з прав людини (далі – ЄСПЛ), в яких фігурують особи з психічними відхиленнями, свідчить про труднощі, пов'язані з забезпеченням належної допомоги даним особам, постають проблеми невизначеності вироків, використання затримання для профілактичних цілей, а також неоднозначність застосування лікування [240, с. 546–557].

На думку С.М. Шишкова в законодавстві існують істотні прогалини, які полягають в проблемі відмови засудженого обмежено осудного від примусового заходу медичного характеру, що, може спричинити серйозні порушення прав громадян, появу безпрецедентних форм психіатричних зловживань, відповідальність за які в результаті буде покладено на психіатрів [227, с. 49–52].

О.В. Зайцев вважає, що закріплення категорії «обмеженої осудності» порушує права людини, обґрунтовуючи свою позицію невідповідністю застосування амбулаторного примусового лікування до осудних правопорушників

нормам міжнародного права. Так, у ч.1 ст.3 Хартії основних прав Європейського Союзу від 07.12.2000 "кожна людина має право на фізичну недоторканність і недоторканність психіки". Гавайська декларація II, схвалена 10.07.1983 Генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації, також зазначає, що "ніяке лікування не повинно здійснюватися проти волі пацієнта". Відповідно до "Положень і поглядів Всесвітньої психіатричної асоціації про права і юридичний захист психічно хворих", прийнятих Генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації на VIII Всесвітньому конгресі з психіатрії 17.10.1989 "примусове втручання є грубим порушенням прав людини й основних свобод пацієнта. Госпіталізація або лікування не повинно проводитися проти волі пацієнта, якщо тільки пацієнт не страждає серйозним психічним захворюванням" [34, с.193].

О. Зайцева задля усунення суперечностей та введення точності в законодавство пропонує доповнити процесуальний кодекс статтею, яка хоч і передбачатиме відповідальність за ухилення від виконання примусового заходу медичного характеру, за порушення якої встановити адміністративну відповідальність, однак все ж таким чином законодавець визнає можливість ухилитися від ПЗМХ [35, с.54].

Схожої позиції дотримується А.В. Кисляков, який пропонує у випадку злісного ухилення особою від виконання примусового заходу медичного характеру надати право суду за поданням органу, котрий виконує покарання, замінити невідбуту частину покарання, яке не пов'язане з позбавленням волі, виправними роботами або обов'язковими роботами [47, с.32].

Кожна з наукових позицій має свої переваги, які, на нашу думку, підлягають подальшому дослідженню в межах інституту обмеженої осудності. З огляду на те, що особа, яка вчинила правопорушення у стані обмеженої осудності є суб'єктом злочину і підлягає кримінальній відповідальності, обмежена осудність не може розглядатися як підстава звільнення від кримінальної відповідальності і покарання, однак, дає можливість суду диференційовано підійти до оцінки протиправної поведінки особи в особливому психічному стані. Таким чином, до обмежено осудних осіб можуть застосовуватися примусові заходи медичного характеру

поряд з покаранням. А досудове розслідування, щодо цієї категорії осіб проводиться у загальному порядку.

Обмежена осудність, так само як осудність і неосудність, характеризується двома критеріями – медичним (біологічним) і юридичним (психологічним). Медичний критерій обмеженої осудності вказує на наявність у винного певного психічного розладу (різного роду психопатії, невротичні розлади, розлади особистості, залишкові явища черепно-мозкових травм, розумова відсталість). Юридичний критерій обмеженої осудності складається із двох ознак – інтелектуальної, коли особа нездатна повною мірою усвідомлювати свої дії чи бездіяльність та/або вольової ознаки, коли особи нездатна повною мірою керувати своїми діями (ст. 20 КК України).

В.Я Марчак виокремив основні ознаки обмеженої осудності, до яких відніс :

- а) це кримінально-правова категорія, що характеризує психічний стан групи осіб із психічними розладами, які вчинили кримінальні правопорушення; б) це не проміжна категорія між осудністю і неосудністю, а складова частина осудності; в) як частина осудності, вона слугує передумовою кримінальної відповідальності осіб із психічними розладами, що вчинили кримінальне правопорушення; г) вона може мати кримінально-правове значення для виявлення розподілу ролей співучасників при групових злочинах; д) вона стосується тільки часу вчинення особою злочину й самостійно ніяких правових чи інших наслідків після відбування покарання не тягне; е) її може констатувати тільки суд у вирoku чи постанові на підставі компетентного висновку комплексної судової психолого-психіатричної експертизи [86, с.82].

Відповідно до роз'яснення наданого у п.6 ППВСУ №7 «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування», кримінальна справа щодо обмежено осудної особи необхідно направляти до суду з обвинувальним висновком, в якому мають міститися дані про психічне захворювання цієї особи [159]. Особа, яка під час учинення суспільно небезпечного діяння перебувала в стані неосудності – не підлягає кримінальній відповідальності. Тобто вона не могла усвідомлювати свої дії /бездіяльність або

керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки. До такої особи за рішенням суду можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру (ч. 2 ст. 19 КК України). Особа, визнана судом обмежено осудною – підлягає кримінальній відповідальності. Тобто, така особа під час учинення злочину, через наявний у неї психічний розлад, не була здатна повною мірою усвідомлювати свої дії/бездіяльність та/або керувати ними. Визнання особи обмежено осудною враховується судом при призначенні покарання і може бути підставою для застосування примусових заходів медичного характеру. ПЗМХ застосовуються до цих осіб одночасно із призначенням покарання. Це означає, що обмежено осудні особи є суб'єктами злочину (ст. 20 КК України).

До третьої категорії осіб, до яких можливо застосувати ПЗМХ, відносять осіб, які вчинили злочин у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до винесення вироку або під час відбування покарання. Якщо особа вчинила злочин у стані осудності, але до винесення вироку або під час відбування покарання занедужала психічним захворюванням, що позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними, вона не підлягає покаранню. До такої особи суд може застосувати ПЗМХ (ч. 3 ст. 93 КК України). Після видужання ця особа може підлягати покаранню на загальних підставах, якщо не минув термін давності притягнення її до кримінальної відповідальності або не з'явилися інші підстави, що звільняють її від кримінальної відповідальності (ч. 4 ст. 95 КК України). Тобто, встановлення конкретного періоду настання психічного стану особи, через який вона не здатна усвідомлювати характер своїх дій та контролювати ними через психічний розлад або хворобу в даному випадку має вирішальне значення, оскільки від цього залежить можливість особи нести відповідальність.

Термінологічне визначення «неосудності» підкреслює правовий стан особи як особливий «непідсудний». Саме в такому розумінні вживається поняття «неосудність» у чинному кримінальному і кримінальному процесуальному законодавстві коли йдеться про визнання особи неосудною щодо вчиненого діяння.

При цьому визнання суб'єкта неосудним як констатація його правового стану належить до виключної компетенції суду [222с. 60].

Засновник класичної школи кримінального права Ч. Беккарія у своїй праці «про злочини і покарання» змушує задуматися над проблемою осудності й неосудності осіб, що вчинили суспільно небезпечні діяння, закликаючи до зміни системи карної юстиції, існуючої в Європі [4, с. 184]. В своїй праці він також писав, що жодна людина не пожертвувала навіть частиною своєї свободи виключно заради суспільної користі. І це пояснює, чому медичні заходи щодо неосудної особи, призначені судом у випадку вчинення нею суспільно небезпечного діяння носять примусовий характер. Таким чином суспільний інтерес переважає особистісний, який особа не може добровільно пригнічувати за своєю природою.

У частині 2 статті 85 Італійського кримінального кодексу 1930 року було зазначено “осудною є та особа, яка має здатність розуміти та бажати”[66, с.34].

На думку С.Л. Шаренко, важливою проблемою кримінально-процесуального характеру, яка постає у зв'язку з розглядом неосудності як правового стану, є питання про презумпцію осудності. Під «презумпцією» розуміють загальне положення, що відображає стійкі, які неодноразово спостерігаються зв'язки між фактами, подіями, становищами, властивостями. Під «кримінально-процесуальною презумпцією» мається на увазі закріплене в кримінальному процесуальному законодавстві правило, згідно якого у разі доведеності одного факту передбачається доведеність другого або передбачається наявність чи відсутність фактів для підтвердження їх у встановленому порядку [223, с.60]. Оскільки презумпція осудності має принципове значення для визначення правового статусу особи, щодо якої вирішуються питання про визнання її неосудною і застосування примусових заходів медичного характеру, слід погодитися з позицією С. Л. Шаренко, що встановлення факту неосудності підозрюваного чи обвинуваченого як на стадії досудового розслідування, так і судового розгляду є виключною компетенцією суду. За інших підстав така особа не може бути визнана неосудною.

Визначаючи процесуальний статус особи, щодо якої здійснюється провадження про застосування ПЗМХ, необхідно проаналізувати окремі його моменти на різних етапах кримінального провадження. Так, чи потрібно починати кримінальне провадження (вносити відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань (далі – ЄРДР)), коли на етапі отримання повідомлення про кримінальне правопорушення посадовій особі стає відомо про наявність у особи психічного розладу і не ясно, чи володіє суспільно небезпечне діяння всіма ознаками складу злочину. П.С. Елькінд справедливо вважала, що наявність «до порушення кримінальної справи даних про душевне захворювання особи, яка вчинила злочин, за загальним правилом, не виключає, а навпаки, передбачає порушення кримінальної справи з приводу самої події злочину, як і подальше ретельне і всебічне розслідування обставин такої справи» [232, с.60-61].

Підставою для внесення відомостей до ЄРДР про кримінальне правопорушення є наявність достатніх даних, вказуючих на ознаки злочину. Закон не встановлює необхідності виявлення всіх обов'язкових для складу злочину об'єктивних і суб'єктивних ознак, оскільки для вирішення питання початку кримінального провадження достатнім є виявлення події кримінального правопорушення, що характеризується об'єктивними зовнішніми ознаками. Щодо встановлення наявності у суб'єкта злочину необхідної ознаки – осудності, то це питання вже пов'язано з призначенням і виробництвом судово-психіатричної експертизи.

Неосудна особа, маючи певні вади психічного здоров'я, виявляється завдяки цьому досить вразливою та нерівною з іншими особами у реалізації особистих прав, у зв'язку з чим у практиці ЄСПЛ щодо розгляду скарг від осіб, які були піддані примусовій госпіталізації у психіатричні заклади, з'явилася правова конструкція – «ефективні гарантії від свавілля», які розуміються в контексті процесуальних гарантій. Кримінально-процесуальні гарантії – це передбачені кримінальним процесуальним законом засоби ефективного здійснення кримінального судочинства, виконання його завдань. Систему кримінально-процесуальних гарантій становлять кримінально-правова форма, засади кримінального

провадження, процесуальний статус суб'єктів кримінального провадження, можливість застосування заходів забезпечення кримінального провадження, прокурорський нагляд, судовий контроль, відомчий контроль, інститут оскарження дій, рішень і бездіяльності органів і посадових осіб, що здійснюють кримінальне провадження, юридична відповідальність учасників кримінального процесу та інші [210, с.19-20]. Зміст поняття «ефективні гарантії», на думку В.Л. Кириченко, найбільш чітко та повно відображає слово «дієвість». Ефективні гарантії – це такі засоби здійснення кримінального судочинства, які дієво (своєчасно, без зволікань та перекручувань) забезпечують реалізацію завдань кримінального провадження, передбачених статтею 2 КПК. Поняття «ефективні гарантії від свавілля» визначає певну спрямованість засобів здійснення кримінального судочинства, тобто захист особи від обмеження (позбавлення) її свободи без дотримання належної судової процедури та на підставі законного рішення суду [45, 253].

Нам представляється очевидним, що з моменту одержання висновку експертів про неосудність особи, вона не втрачає прав, наданих за процесуальним статусом підозрюваного чи обвинуваченого. Ми вважаємо, що сумніви щодо осудності такої особи, навіть обґрунтовані відповідним висновком експертів, не повинні позбавляти її прав, наданих законом. До спростування судом презумпції осудності кримінальне провадження не може бути закритою за посиланням на неосудність особи.

Особа, щодо якої здійснюється провадження про застосування ПЗМХ відповідно до положень, передбачених ст. 506 КПК України користується правами підозрюваного в обсязі, який визначається характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи, та здійснює їх через законного представника, захисника. Таким чином, конституційне право громадян на кваліфіковану юридичну допомогу в кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру набуває першочергового значення тому, що мова йде про захист законних інтересів осіб, які самі такий захист неспроможні здійснити взагалі або хоча б частково. Отже, участь захисника є обов'язковою, оскільки особа в силу

свого психічного стану не може самотійно здійснити своє право на захист. Забезпечити захист прав та законних інтересів такої особи, створити їй справжнє процесуальне рівноправ'я призначений “інститут обов’язкового захисту” [234, с.173-192]. При цьому слід зауважити, що обов’язкова участь захисника забезпечується у кримінальному провадженні щодо осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування, з моменту встановлення факту наявності у особи психічного захворювання або інших відомостей, які викликають сумнів щодо її осудності (п. 5 ч. 2 ст. 52 КПК України). Тобто, з моменту отримання висновку судово-психіатричної експертизи.

Своєчасне залучення професійного захисника до участі у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ викликане також необхідністю створення ефективного захисту такої категорії осіб, сприяння в реалізації їхніх прав та їх відновлення у випадку порушення. В якості законних представників особи, щодо якої здійснюється провадження із застосування примусових заходів медичного характеру можуть виступати батьки, опікуни, піклувальники, близькі родичі. Про залучення особи в якості законного представника складається окрема постанова.

Допуск законного представника до участі у кримінальному провадженні здійснюється на підставі відповідних документів, що засвідчують їх родинні стосунки, опікунські повноваження (повноваження піклувальників), а також на підставі постанови, яку виносить слідчий, прокурор з одночасним роз’ясненням прав і обов’язків [186, с.138].

На наш погляд, уваги заслуговує думка В.Л. Кириченка про важливість ролі законного представника у справах щодо осіб відповідних категорій, де саме представник підсилює сторону захисту. Відповідно до ч.1 ст.44 КПК України, якщо підозрюваним, обвинуваченим є особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, до участі у процесуальній дії разом з ним залучається його законний представник. Відтак, участь законного представника у кримінальному провадженні щодо застосування до повнолітньої особи ПЗМХ залежить від наявності чинного на момент здійснення кримінального провадження

рішення суду у цивільній справі про визнання особи недієздатною чи обмежено дієздатною. За такого концептуального підходу більшість осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння у стані неосудності вперше, а особливо особи, які захворіли на психічне захворювання після вчинення злочину, залишаються у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ на самоті, без допомоги та підтримки близьких родичів [45, с.250-255]. На думку авторки, якомога раніше залучення до участі у кримінальному провадженні законного представника сприятиме більш ефективному здійсненню функцій захистом адвокатом, особливо у частині збору та наданні доказів по справі.

Відповідно до ч. 5 ст. 44 КПК України законний представник підозрюваного, обвинуваченого користується процесуальними правами особи, інтереси якої він представляє, крім процесуальних прав, реалізація яких здійснюється безпосередньо підозрюваним, обвинуваченим і не може бути доручена представнику. Тобто, відбувається певне обмеження повноважень законного представника, і з урахуванням відсутності нормативно закріплення переліку його прав, дана конструкція може бути вдосконалена для розуміння правових меж в діяльності законного представника.

Перелік прав особи, стосовно якої здійснюється провадження про застосування ПЗМХ міститься в ст. 42 КПК України, однак їх використання можливо лише в обсязі, який визначається характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання особи відповідно до висновку судово психіатричної експертизи, та реалізуються за обов'язковою участю законного представника, захисника. Це означає, що слідчі та процесуальні дії за участю особи щодо якої передбачається застосування ПЗМХ можуть бути проведені лише тоді, коли її психічний стан дозволяє це, тобто, прокурор має право прийняти рішення про проведення відповідних процесуальних дій без участі особи, якщо характер розладу психічного захворювання перешкоджає цьому.

Аналіз положень ст. ст. 42, 506 КПК України, дозволяє дійти висновку, що для особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування, винятками з переліку прав, передбачених ст. 42 КПК

України для підозрюваних, обвинувачених, може бути лише можливість безпосередньо брати участь у проведенні процесуальних дій та у судовому розгляді справи, що і знайшло відображення у ч. 2 ст. 506 КПК України [170]. Відповідно до змісту цієї процесуальної норми, прокурор, суд мають право прийняти рішення про проведення відповідних процесуальних дій без участі особи, якщо характер розладу її психічної діяльності чи психічного захворювання перешкоджає проведенню процесуальних дій за її участю або участі у судовому засіданні. Враховуючи це, слушною, на наш погляд, є позиція А.А. Галагана, відповідно до якої психічний стан особи дозволяє здійснювати провадження за його участю не всіх передбачених кримінальним процесуальним законом дій, а тільки тих, під час виконання яких не вимагається активний прояв емоційних та вольових якостей такої особи, її розумних вчинків [171].

Отже, обмежуючи обсяг процесуальних прав неосудних осіб, які вони можуть реалізовувати безпосередньо, законодавець наділив їх “компенсаторними гарантіями” здійснення цих процесуальних прав через участь у провадженні законних представників та захисника [41]. Разом з тим, незважаючи на досить змістовний спектр прав, закріплених нормами процесуального законодавства в осіб, щодо яких передбачається застосування ПЗМХ, під час реалізації окремих норм КПК України, на наше переконання, можуть виникати певні колізії, що негативно впливатимуть на реалізацію прав таких осіб. Так, відповідно до положення п. 5 ч. 1 ст. 393 КПК України, правом апеляційного оскарження володіють законний представник та захисник особи, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру. Натомість, особи, щодо яких вирішувалося питання про застосування ПЗМХ, не включені до кола осіб, які мають право оскаржувати судові рішення або звертатися про перегляд судового рішення, у зв'язку із чим може виникати ситуація суттєвого зменшення обсягу процесуальних прав таких осіб.

ЄСПЛ у своїх рішеннях, прийнятих за результатами розгляду скарг громадян України, наголошує на тому, що особа, яка примусово утримується у психіатричному закладі, повинна мати право на судовий перегляд за її власним

бажанням [136]. Крім того, відповідно до висновку Верховного Суду України (далі ВСУ), зробленого 29 вересня 2016 року у справі № 5-246кс15(16), виходячи з положень п. 2 ч.3 ст.129 КУ та ст. 10 КПК України, особа, щодо якої вирішувалось питання про застосування ПЗМХ, не позбавлена права подавати касаційні скарги на судові рішення, ухвалені в порядку, передбаченому главою 39 КПК України [136].

Враховуючи вище викладене, пропонуємо внести зміни в ст. 393 КПК України, зокрема, доповнити її суб'єктом, якому надано право на апеляційне оскарження рішень суду та викласти п. 5 ч. 1 ст. 393 КПК України у наступній редакції: апеляційну скаргу мають право подати...5) *особа, щодо якої вирішувалося питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законний представник та захисник* (курсив – В.П.).

На нашу думку, нормотворче закріплення вже визначеної правової позиції національного законодавця, спираючись на європейський досвід, наблизить країну до створення додаткових процесуальних гарантій захисту та відновлення прав категоріям осіб, що знаходяться у вразливому стані.

Як слушно зауважує Г.К. Тетерятник, процесуальний статус особи буде неповним без урахування другого обов'язкового елементу процесуального становища – обов'язків, в яких містяться відповідні вимоги держави до правомірної поведінки особи під час проведення досудового розслідування. Звичайно, для вирішення особою питання про правомірність - неправомірність поведінки вона має усвідомлювати вимоги закону, відмінність між цими категоріями, можливу відповідальність і т.д. Не всі особи, щодо яких здійснюється провадження про ПЗМХ, здатні на це [202, с.52].

Ми також цілком розділяємо позицію авторки про можливість покладення на особу, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ процесуальних обов'язків лише за наявності в неї психічного стану, що дозволяє усвідомлено ставитись до їх виконання. Як наприклад, слідчий не може покласти на таку особу обов'язок не залишати постійного місця проживання, вчасно з'являтись за викликом органів

розслідування та інших обов'язків у разі нездатності особи усвідомлювати свої дії та керувати ними.

2.2. Обставини, що підлягають встановленню у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Досягнення мети кримінального процесуального доказування можливе лише тоді, коли з достатньою повнотою й достовірністю будуть встановлені всі обставини й факти, сукупність яких утворює предмет доказування. Отже, предмет доказування слід розглядати як сукупність передбачених КПК України обставин, доказування яких є обов'язковим і сукупність яких створює можливість суду вирішити питання про застосування до особи примусових заходів медичного характеру.

На думку С. М. Стахівського предмет доказування - є передбачена законом сукупність обставин, які підлягають обов'язковому встановленню у кожній кримінальній справі з метою її правильного вирішення [193, с. 32] А. С. Кобліков вважає, що предмет доказування — це «сукупність істотних для справи обставин, які повинні бути встановлені в процесі доказування у кримінальній справі в інтересах її правильного вирішення» [53, с.13]. М. М. Михеєнко зазначає, що предмет доказування являє собою узагальнене відображення об'єкта кримінально-процесуального пізнання, що здійснюється через судові докази, предметом доказування визначив певну сукупність передбачених кримінально-процесуальним законом обставин, встановлення яких потрібне для вирішення заяв і повідомлень про злочини, кримінальної справи і цілому або судової справи в стадії виконання вироку, а також для прийняття процесуальних профілактичних заходів у справі [208, с.98—99]

На думку С.Л. Шаренко та В.М. Хотенець у справах про застосування ПЗМХ предмет доказування змінюється після отримання висновку СПЕ, оскільки разом із обставинами, які встановлюються у будь-якій кримінальній справі, виникає

необхідність доказування обставин, які вказують на наявність або відсутність підстав для застосування таких заходів. [223, с.73].

Незважаючи на необхідність врахування деяких особливостей при вирішенні питання про коло обставин, які підлягають доказуванню у справах неосудних осіб, предмет доказування у таких категоріях справ багато в чому збігається з предметом доказування в інших категоріях справ. Проте, диференційований характер провадження у справах неосудних та обмежено осудних осіб зумовлює ряд особливостей у провадженнях такої категорії.

За своєю сутністю обставини, зазначені у ст. 505 КПК України, є такими, що деталізують, конкретизують вимоги «загального» предмета доказування. Слід погодитись із С. А. Шейфером, який вважає, що вищезазначені норми визначають не окремі та самостійні предмети доказування, а модифікації загального предмета доказування стосовно особи, яка вчинила правопорушення [225, с.83]. За загальним правилом, коло відомостей, які необхідно встановити у справах неосудних та обмежено осудних осіб, обмежується обставинами, які підлягають доказуванню, передбаченими ст. 505 КПК України.

Враховуючи те, що встановлення перших двох пунктів частини 1 статті 505 КПК України, а саме: час, місце, спосіб та інші обставини вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення; вчинення цього суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення цією особою відбувається згідно із загальними правилами, передбаченими КПК України, і оскільки процес встановлення зазначених обставин відбувається за аналогією до кримінальних правопорушень, вчинених осудними особами, дослідження даного питання не входить до предмету дисертаційного дослідження.

Таким чином, особливої уваги в межах дослідження питання про застосування ПЗМХ відіграють питання наявності у особи розладу психічної діяльності в минулому, ступінь і характер розладу психічної діяльності чи психічної хвороби на час вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення чи на час досудового розслідування; поведінка особи до вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального

правопорушення і після нього; небезпечність особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб, а також можливість спричинення іншої істотної шкоди такою особою; характер і розмір шкоди, завданої суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням. Аналізуючи зміст ст.505 КПК України, є зрозумілим, що законодавець цілеспрямовано вказує на встановлення тих обставин, дослідження яких спонукає суд до висновку про необхідність призначення експертизи. Безумовно, така регламентація має позитивну тенденцію для справедливого відправлення правосуддя. Крім того, спрямованість кримінального процесу на своєчасне виявлення в особи психічного захворювання сприяє захисту суспільства від посягань з боку хворої особи та наданні їй необхідної медичної допомоги.

На думку В.М. Тertiшника, необґрунтоване призначення судово психіатричної експертизи спричиняє необґрунтовані витрати і тяганину, а нерідко і порушує права людини. Водночас не можна визнати обґрунтованими і відмову від призначення судово-психіатричної експертизи, якщо у справі є дані про обставини, що можуть вказувати на психічні розлади особи (одержання травм голови, контузії тощо) [201, с. 999].

Оскільки до предмету доказування у справах душевнохворих осіб входять обставини щодо наявності в особи психічного захворювання, виникає необхідність у встановленні в неї розладу психічної діяльності в минулому, ступінь і характер розладу психічної діяльності чи психічної хвороби на час вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення під час досудового розслідування.

Звертаємо увагу, що наявність у особи психічного розладу в минулому є підставою припустити, що на момент вчинення суспільно небезпечного діяння особа перебувала у такому стані, коли не усвідомлювала свої дії та не могла ними керувати. Тому, для встановлення цієї обставини слід звернутись із відповідним запитом до психоневрологічного диспансеру за місцем проживання особи та до лікувального закладу, якщо особа раніше проходила лікування у зв'язку із розладом психічної діяльності чи психічною хворобою. Ступінь і характер розладу

психічної діяльності чи психічної хвороби під час вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення чи під час досудового розслідування встановлюється лікарями шляхом проведення судово-психіатричної експертизи.

В науковій літературі виділяють характерні ознаки, які можуть вказувати на можливий стан неосудності або обмеженої осудності особи і які, відповідно, входять до предмету доказування у справах душевнохворих осіб:

- 1) перебування особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння на обліку у лікаря-психіатра;
- 2) перенесені особою травми голови (у тому числі під час пологів);
- 3) неадекватна, тобто така, що відхиляється від нормальної, поведінка особи вдома, на роботі, під час провадження у справі тощо;
- 4) невмотивовані чи неконтрольовані дії особи в момент вчинення суспільно небезпечного діяння або під час провадження у справі;
- 5) наявність в особи психічних розладів у минулому;
- 6) наявність психічного захворювання у близьких родичів такої особи. [82, с. 375; 223, с.78].

Як правило, слідчий чи суддя не володіють спеціальними знаннями в галузі психіатрії, тому не можуть безпосередньо встановити наявність у особи, яка вчинила злочин, психічного захворювання. Проте, використовуючи свій життєвий досвід та професійні навички, він може виявити деякі особливості в поведінці, які вказують на психічні відхилення. Виявлення таких особливостей у осіб навіть на рівні припущення допоможе визначити обставини, які необхідно встановити, та забезпечить обрання відповідних тактичних прийомів та способів встановлення обставин, які свідчитимуть про необхідність проведення судово-психіатричної експертизи.

У науковій літературі проведено опис особливих рис особи та її поведінки, які, на нашу думку, доцільно застосовувати для визначення її психічного стану у разі вчинення нею суспільно небезпечного діяння, та виявлення ознак психічної хвороби, зокрема:

- 1) освіченість особи та її культурний рівень. На практиці, психічно хворі особи, що вчиняють насильницькі злочини, як правило, мають низький рівень освіченості та культури, що виявляється під час проведення діалогу, написання заяв, тощо;
- 2) зовнішній вигляд особи та зовнішньосоматичні ознаки, які, на думку Г.В. Морозова і Д.Р. Лунца можуть виражатися у диспропорціях будови тіла, аномаліях будови черепа тощо; [179, с.167]; функціональні ознаки в осіб, що мають психічні розлади, виражаються у поганій координації рухів, наявності порушення рівноваги, судомності (тремор) рухів. [164, с.61]. Л.М. Сухаревський до функціональних ознак, які вказують на психічні розлади, відносить також розлади міміки, що полягають у в'ялості, бідності, невиразності міміки, нічим не вмотивований сміх, а також різкі переходи від сміху до сліз та навпаки [197, с.7];
- 3) особливості характеру, серед яких: нестриманість, агресивність, надмірна сором'язливість або вразливість, гіпертрофований потяг до справедливості, спокійна поведінка під час викриття особи у брехні тощо;
- 4) особливості, які виражаються в усному мовленні особи та під час письма можуть вказувати на наявність психічної хвороби. Дослідження, проведені О.Е. Фрейєровим дозволяють визначити такі ознаки наявності психічного захворювання в осіб, що вчинили суспільно небезпечне діяння: безупинне мовлення, порушення смислового змісту мовлення, дефектність вимови (заїкання, шепелявість, картавість тощо), різке прискорення або сповільнення темпу мовлення [219, с.40]. В.А. Образцов та В.В. Радаєв вказують також на особливості мовлення таких осіб, що проявляються через невеликий словниковий запас, у повторенні почутого, використанні тих самих слів і виразів по кілька разів, дублюванні та невиразності мовлення [67, с.231-232], інтонаційній одноманітності або експресивності. На письмі в осіб, які мають психічні розлади, можливі зміни, що виявляються у повній або частковій втраті здатності писати (аграфія), наявності умовних позначень та малюнків, у які особа вкладає певний зміст (символізація), зловживання

розділовими знаками (знаки запитання та знаки оклику), порушення просторової орієнтації написаного [164, с 59];

- 5) наявність психотравмуючих ситуацій, які цілком обгрутовано можуть виникати під час служби у збройних силах, у бойових діях тощо. Як зазначають Є.Г. Коваленко та В.Т. Малярєнко, для визначення психічного стану особи в момент вчинення злочину велике значення має точне встановлення таких обставин, як наявність у неї душевного захворювання, контузій, серйозних травм у минулому (не лише у період, що передував вчиненню суспільно небезпечного діяння, а й у дитячому та юнацькому віці). Тому слідчий повинен витребувати такі документи, як: виписки з історії хвороби, довідки військових лікувальних установ про поранення та контузії, інші документи, що допоможуть встановити наявність чи відсутність у особи психічної хвороби [54, с. 633-634].
- 6) Якщо злочин вчинено особою жіночої статі, стосовно якої в органів дізнання, слідства і суду виник сумнів у її психічному здоров'ї, на нашу думку, доцільно також встановлювати, чи не спостерігалось за такою особою психічних розладів під час вагітності, при пологах та у післяпологовий період.
- 7) На додаток до цього, звернемо увагу, що Всесвітньою організацією охорони здоров'я офіційно визнано психічним захворюванням ХХІ століття соціально-психологічний феномен – ігроманію, оскільки у багатьох гравців переважає ірраціональне міфологічне мислення, проблемна поведінка. Ми погоджуємося із позицією І.Б. Медицького про доцільність проведення судово-психіатричної експертизи особи патологічного гравця для вирішення питання про стан обмеженої осудності. Можна припустити, що особа патологічного гравця через наявний психічний розлад не спроможна у повному обсязі усвідомлювати характер власної поведінки та керувати нею. [87, с. 204, 207].

Слід зазначити, що до обставин, які підлягають встановленню відповідно до положень ст. 505 КПК України відноситься і поведінка особи як до вчинення нею

суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення так і після нього. Дані обставини можна встановити шляхом проведення допиту родичів, опікунів, а також від працівників ізолятора тимчасового тримання чи слідчого ізолятора; довідки (історії хвороби) із психіатричного, психоневрологічного диспансерів за місцем постійного проживання особи; відповідної характеристики з місця проживання, роботи, навчання, служби такої особи; довідки із військового комісаріату; від самої особи, щодо якої здійснюється провадження у кримінальній справі. Разом з тим, на нашу думку, необхідно з критичністю відноситись до інформативності даних, отриманих зі свідчень родичів, законних представників або самої особи, щодо якої здійснюється провадження у кримінальній справі, оскільки такі особи є зацікавленими у результатах провадження і не завжди сприяють встановленню об'єктивної істини.

Абсолютно справедливо вважати, що встановлення ступеню небезпеки особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб, а також можливість спричинення іншої істотної шкоди такою особою обумовлюється її психічним розладом чи психічною хворобою та може бути встановлена виключно шляхом проведення судово-психіатричної експертизи.

Окрім зазначеного, в кримінальних провадженнях даної категорії доказуванню підлягають обставини, які характеризують наслідки діяння неосудної особи, тобто, характер і розмір збитку, заподіяного суспільно небезпечним діянням, а також розміри витрат закладу охорони здоров'я на стаціонарне лікування потерпілого від злочинного діяння. Встановлення характеру і розміру заподіяної шкоди передбачає з'ясування характеру і розміру матеріальної, фізичної та моральної шкоди. Розмір матеріальної шкоди встановлюється за загальним правилом - шляхом призначення товарознавчої експертизи.

Проблемним питанням виявляються відшкодування збитків у провадженнях щодо осіб, яким передбачається застосування ПЗМХ. Так, особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, за наявності у неї майна, може нести матеріальну відповідальність за рахунок цього майна. У разі ж відсутності майна у неосудної особи, матеріальну відповідальність за заподіяну її діями шкоду

повинні нести інші особи, на яких ця відповідальність покладається за законом, тобто, батьки, опікуни, піклувальники тощо. Зазначені обставини підлягають виявленню з моменту встановлення підстав для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру під час досудового розслідування.

Відповідно до вимог статті 127 КПК України підозрюваний, обвинувачений, а також за його згодою будь-яка інша фізична чи юридична особа має право на будь-якій стадії кримінального провадження відшкодувати шкоду, завдану потерпілому, територіальній громаді, державі внаслідок кримінального правопорушення. Шкода, завдана кримінальним правопорушенням або іншим суспільно небезпечним діянням, може бути стягнута судовим рішенням за результатами розгляду цивільного позову в кримінальному провадженні. Шкода, завдана потерпілому внаслідок кримінального правопорушення, компенсується йому за рахунок Державного бюджету України у випадках та в порядку, передбачених законом.

Дана норма, між іншим, відображає умови відшкодування шкоди потерпілому від кримінального правопорушення, при цьому, як вважаємо, діяння, вчинене особою із вадами психічного здоров'я не вважається кримінальним правопорушенням, а є суспільно небезпечною дією, і відшкодування за рахунок Державного бюджету можливе лише після внесення змін у вказану статтю КПК України.

Разом з тим, чи можемо ми на сьогоднішній момент говорити про необхідність створення такого механізму відшкодування, і чи не буде зловживань з боку зловмисників у разі його створення. Питання залишаються відкритими для вивчення та обговорень. Не зважаючи на те, що ми не підіймаємо в дисертаційному дослідженні питання, пов'язані із вчиненням злочину неосудними особами через підбурювання або за винагороду, отриману від замовника злочину чи організатора, на нашу думку, створення дієвого механізму відшкодування збитків в результаті вчинення протиправної дії особами з психічними захворюваннями за рахунок державного бюджету може створити зловживання та провокування злочинів, в

яких виконавцями будуть особи, що не розуміють своїх дій та не можуть перед законом нести кримінальну відповідальність.

Наразі Кабінетом Міністрів зареєстровано Проект ЗУ «Про відшкодування шкоди потерпілим від насильницьких кримінальних правопорушень» №3149 від 03.03.2020, який гарантує здійснення відшкодування шкоди за рахунок надходжень до спеціального фонду Державного бюджету України від виконання покарань у вигляді штрафу, виправних робіт, збору на відшкодування шкоди, завданої насильницькими кримінальними правопорушеннями, та повернутих у дохід держави у порядку регресу коштів, що були виплачені потерпілим. Окрім загальних підстав відшкодування шкоди, в проекті Закону зазначено про те, що не може бути підставою для відмови у відшкодуванні шкоди звільнення особи від кримінальної відповідальності з підстав, визначених Кримінальним кодексом України (далі - КК України), вчинення суспільно небезпечного діяння неосудною особою або якщо не встановлено особу, яка вчинила насильницьке кримінальне правопорушення [161].

Ми переконані у тому, що такий спосіб відшкодування шкоди потерпілому від насильницьких дій особи, визнаної судом не осудною, може стати альтернативним, оскільки відшкодування за рахунок спеціального фонду буде можливим якщо шкода, заподіяна насильницьким злочином, не була відшкодована особою, яка його вчинила, або її близькими родичами, або членами її сім'ї. Тобто, прийняття даного законопроекту захистить права та забезпечить державну підтримку потерпілим від суспільно небезпечних насильницьких дій осіб, до яких застосовуються ПЗМХ та відсутні інші шляхи відшкодування збитків, таких як наявність особистого, ліквідного майна та матеріальної допомоги з боку законних представників.

2.3. Особливості стадії досудового розслідування кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Досліджуючи питання специфіки досудового розслідування кримінальних правопорушень, скоєних особами, які потребують застосування примусових заходів медичного характеру окремо слід зупинитись на початковому етапі кримінальних проваджень відповідної категорії. Початок досудового розслідування здійснюється за загальними правилами, встановленими КПК України.

Відповідно до положень чинного КПК України слідчий, прокурор невідкладно, але не пізніше 24 годин після подання заяви, повідомлення про вчинене кримінальне правопорушення або після самостійного виявлення ним з будь-якого джерела обставин, що можуть свідчити про вчинення кримінального правопорушення, зобов'язаний внести відповідні відомості до ЄРДР [Додаток Д], розпочати розслідування та через 24 години з моменту внесення таких відомостей надати заявнику витяг з ЄРДР [72]. Таке положення є практично безальтернативним для будь-якої категорії скоєних кримінальних правопорушень як за змістом так і за суб'єктним складом, адже, на відміну від КПК від 1960 року в чинному кримінальному процесуальному законі відсутня дослідча перевірка повідомлення про вчинений злочин.

В межах дослідження окремої уваги заслуговує етап повідомлення особі про підозру. Зі змісту ст.ст. 276-278 КПК України випливає, що письмове повідомлення про підозру вручається в день його складення слідчим або прокурором, а у випадку неможливості такого вручення - у спосіб, передбачений КПК України для вручення повідомлень. У разі затримання особи їй вручається письмове повідомлення про підозру не пізніше двадцяти чотирьох годин з моменту її затримання. Дата та час повідомлення про підозру, правова кваліфікація кримінального правопорушення, у вчиненні якого підозрюється особа, із зазначенням статті (частини статті) закону України про кримінальну відповідальність невідкладно вносяться слідчим, прокурором до Єдиного реєстру досудових розслідувань.

Повідомлення про підозру особі, якій передбачається застосування ПЗМХ здійснюється за загальними правилами, встановленими КПК України. Не зважаючи на існуючий перелік категорій учасників кримінального провадження (глава 37

КПК України) щодо яких встановлені особливості повідомлення про підозру, особи, стосовно яких вирішується питання про застосування ПЗМХ, до вказаного переліку осіб не віднесено. Дана категорія осіб займає особливе місце в розділі положень кримінального процесуального законодавства, яка регламентується главою 39 КПК України. Якщо під час досудового розслідування будуть встановлені підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, слідчий, прокурор виносить постанову про зміну порядку досудового розслідування і продовжує його згідно з правилами, передбаченими главою 39 КПК України, таку регламентацію містить ч. 2 ст. 503 КПК України.

Слідчий або прокурор під час здійснення досудового розслідування кримінальних проваджень повинні з'ясувати наявність підстав, які вказують на необхідність проведення особливого досудового розслідування у кримінальному провадженні. При цьому, нормами законодавства не передбачено вичерпного переліку таких підстав, однак, на практиці, для з'ясування психічного стану особи, в діях якої вбачається ознаки кримінально-караного діяння - достатнім є направлення запиту до психіатричної установи за місцем реєстрації особи для отримання інформації про перебування особи на спеціальному обліку в даному закладі охорони здоров'я.

У разі отримання даних про перебування особи на обліку в психіатричному закладі охорони здоров'я або отримання достовірної інформації, що вказує на її психічний стан, слідчий або прокурор зобов'язані негайно залучити захисника до кримінального провадження. Законодавством не врегульовано строки виконання цієї вимоги, проте, здійснення будь-яких подальших процесуальних дій в такому кримінальному провадженні без захисника буде вважатися незаконним. Слід наголосити, що кримінальне провадження здійснюється за загальними правилами до моменту встановлення психічного стану особи, яка вчинила суспільно небезпечні дії. У свою чергу, встановлення психічного стану такої особи здійснюється шляхом проведення психіатричної експертизи в порядку ст.ст. 242, 509 КПК України.

На думку В.М. Тертишника, для вирішення питання про необхідність призначення психіатричної експертизи доцільно залучити лікарів – психіатрів [201, с.1119]. Така пропозиція є досить цікавою, але на наш погляд, під час кримінального провадження це б набуло вигляду проведення огляду лікарем-психіатром кожного підозрюваного, що не лише призвело б до ускладнення та затягування процесу досудового розслідування, але і до порушення принципу презумпції психічного здоров'я, визначеної у ст. 3 ЗУ «Про психіатричну допомогу». Крім того, не можна залишати поза увагою і те, що коли мова йде про вчинення суспільно – небезпечного діяння особою в стані неосудності, мова, зазвичай, йде про стан, у якому є обмеженою або фактично неможливою волюва регуляція особою своїх дій. Отже, первинний огляд, у такому разі, не вирішить питань дійсного стану особи, а лише надасть хибний напрямок подальшого ведення процесу. Слушно з цього приводу зазначає П.А. Воробей, що кримінальна відповідальність має підґрунтя лише там і тоді, де і коли особа проявляє свою волю, коли у вчинку відбивається воля особи, бо якраз осередком, серцевиною злочину є лиха воля особи. За межами волі відповідальність втрачає свою суспільну частку, будь-який сенс, оскільки за цими межами неможливий ніякий суспільний вплив на особу та її поведінку [14, с. 21].

Законодавець, вдосконалюючи процедуру встановлення психічного стану особи в межах кримінального процесуального кодексу, зробив, як вбачаємо, значний крок уперед, зазначивши, що за наявності згідно з медичним документом у особи розладу психічної діяльності або психічного захворювання, або якщо поведінка особи під час вчинення суспільно небезпечного діяння або після нього була або є неадекватною (затьмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті тощо), то слідчий, прокурор зобов'язані залучити експерта (експертів) для проведення психіатричної експертизи.

Таким чином, встановлення психічного стану особи у певні юридично значимі проміжки часу з метою надання відповіді на запитання, поставлені особою або органом, яка (який) залучила(в) експерта, або слідчим суддею чи судом, що

доручив проведення експертизи, не створює процесуальних незручностей під час досудового розслідування [133].

Разом з тим, не вирішеними залишаються питання процесуального статусу осіб, щодо яких судова психіатрична експертиза ще не проводилася. До моменту звернення слідчого або прокурора до слідчого судді із клопотанням про проведення психіатричної експертизи передує не тільки стадія внесення відомостей до ЄРДР, а й стадія повідомлення про підозру. Проте, постає закономірне питання: яким чином виокремити процедуру повідомлення про підозру неосудним особам від такої ж процедури щодо осудних осіб? Як відомо, процедура здійснення досудового розслідування щодо застосування ПЗМХ відмежовується від загальної лише після встановлення підстав, що свідчать про те, що особа вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність у стані неосудності або особа вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку. Відповідно, будь-яка з цих підстав може бути з'ясована лише під час проведення психіатричної експертизи за ухвалою слідчого судді.

Враховуюче викладене постає питання: якщо встановлення факту неосудності особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння можливе лише після проведення психіатричної експертизи, об'єктом якої буде виступати підозрюваний, чи може така особа усвідомлювати зміст своїх прав, передбачених статтею 42 КПК України під час її ознайомлення зі змістом повідомлення про підозру? Відповідь на це запитання не може бути однозначною та категоричною, адже в кожному кримінальному провадженні існуватимуть вельми неоднорідні умови, що характеризуватимуть обставини правопорушення, а також психічний стан підозрюваної особи. На наше переконання, одним із ключових важелів позитивного впливу на вказану ситуацію є своєчасне залучення захисника підозрюваного у кримінальному провадженні. З цього приводу ми цілком погоджуємось з позиціями Ю.М. Грошевого та В.М. Хотенця, які вважають, що захисника слід допускати до участі у кримінальному провадженні з моменту встановлення слідчим факту

психічного захворювання особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння [24, с.451].

В контексті цього питання слід зазначити, що достатньо слушною є позиція законодавців Республіки Узбекистан та Російської Федерації, які в у відповідних кримінальних процесуальних законах передбачили обов'язкову участь захисника у кримінальній справі з моменту винесення постанови про призначення щодо особи судово-психіатричної експертизи [208]. Оскільки порушення прав психічно хворих осіб трапляються і під час призначення та проведення судово психіатричної експертизи, вважаємо, що така практика іноземних країн дійсно може бути корисною і для вітчизняного законодавства.

Викладені міркування дозволяють зробити висновок про необхідність доповнення ч.1 ст. 278 КПК України абзацом другим такого змісту: *«У разі отримання даних про перебування особи на обліку в психіатричному закладі охорони здоров'я або отримання інформації, що вказує на наявність у неї психічної хвороби, письмове повідомлення про підозру вручається захиснику такої особи або її законному представнику»* (курсив – В.П.).

Також вважаємо за доцільне доповнити главу 39 КПК України ст.503-1 наступним змістом: *«У разі повідомлення особі про підозру без участі захисника або її законного представника, щодо якої встановлені підстави, передбачені п.п.1,2 ч.1 ст.503 КПК України, письмове повідомлення має бути вручено повторно з урахуванням порядку, передбаченого цією главою»* (курсив – В.П.) [128, с.177-180].

Переходячи до змісту інших особливостей досудового розслідування в справах щодо ПЗМХ, відмітимо унормування принципу кримінально – процесуальної оцінки суспільно небезпечного діяння, вчиненого у стані неосудності без урахування попередньої судимості, факту вчинення раніше кримінального правопорушення, за який особу звільнено від відповідальності або покарання, а також факту застосування до неї примусових заходів медичного характеру. Така позиція, на нашу думку, пояснюється тим, що діяння, вчинене неосудною особою, не є злочином, а ПЗМХ не є покаранням, отже, суспільно небезпечне діяння, вчинене особою, до якої раніше застосовувались такі заходи, не

можуть розцінюватись як повторність або рецидив. Звісно, така позиція законодавця вказує на її демократичність та абсолютну відсутність репресивності, притаманної радянському періоду. Разом з тим, ми вважаємо, що під “урахуванням відомостей”, які характеризують суспільну небезпеку вчинених дій, повинно розумітись і факт раніше застосованих до неї примусових заходів медичного характеру, оскільки такі дані прямо вказують на суспільну небезпечність особи та неефективність раніше застосованих засобів. Враховуючи те, що «нижньою межею» мети ПЗМХ розглядається настання такого психічного стану особи, який робить її перебування в суспільстві безпечним, то вчинення нового суспільно небезпечного діяння особою, до якої раніше проводились примусові заходи лікування, мають не просто враховуватись, а піддаватись аналізу для встановлення наявності або відсутності взаємозв'язку із попереднім діянням та тим, у зв'язку з яким зареєстровано нове кримінальне провадження.

Слід зазначити, що до обов'язку слідчого під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру входить встановлення кола деталізованих та конкретизованих обставини, передбачених загальним предметом доказування за кожним кримінальним провадженням. Звісно, що предмет доказування під час досудового розслідування щодо ПЗМХ має низку особливостей у порівнянні з обставинами, що підлягають доказуванню відповідно до ст. 91 КПК України. Зокрема, не ставиться питання про винуватість особи у вчиненні кримінального правопорушення, а йде мова про вчинення певною особою суспільно небезпечного діяння, а найважливіше значення має питання про наявність у цієї особи розладу психічної діяльності в минулому, ступінь і характер розладу психічної діяльності чи психічної хвороби на час вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення чи на час досудового розслідування.

Серед практикуючих юристів існує умовний поділ досудового розслідування по даній категорії справ на два етапи: до отримання висновку про неосудність особи, відносно якої здійснюється провадження; та після отримання висновку про

неосудність особи, що вчинила суспільно небезпечне діяння і до закриття або закінчення провадження.

Як тільки з'являються сумніви в осудності особи, яка вчинила злочин, слідчий, прокурор зобов'язані забезпечити їй право на професійний захист і залучити захисника, законного представника та експерта (експертів) для проведення психіатричної експертизи.

Обставинами відповідно до п. 3 ч. 2 ст. 242, ч. 1 ст. 509 КПК України, які передбачають обов'язкове проведення психіатричної експертизи, є: наявність згідно з медичним документом у особи розладу психічної діяльності або психічного захворювання; поведінка особи під час вчинення суспільно небезпечного діяння або після нього була або є неадекватною (затьмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті тощо). Отже, для визначення психічного стану особи у разі сумнівів з приводу її осудності, обмеженої осудності або наявності в неї захворювання, що виникло після вчинення суспільно небезпечного діяння; для встановлення здатності особи самостійно захищати свої права і законні інтереси у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, а також брати участь у проведенні слідчих дій або у судовому засіданні обов'язково призначається і проводиться психіатрична експертиза.

Проведення експертизи на національному рівні регламентовано наступними нормативно-правовими актами: КПК України, Порядком проведення судово-психіатричної експертизи, затвердженої наказом МОЗ України №865 від 08.05.2018 (далі - Порядок №865), Законом України №4038-ХІІ від 25.02.1994 “Про судову експертизу” (далі- ЗУ “Про судову експертизу), Постановою Пленуму Верховного суду України №8 від 30.05.1997 “Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах (далі – ПП ВСУ №8).

Згідно зі статтею 509 КПК України обставини, які потребують встановлення при проведенні психіатричної експертизи: наявність відповідно до медичного документу у особи розладу психічної діяльності або психічного захворювання; поведінка особи під час вчинення суспільно небезпечного діяння або після нього

була або є неадекватною (затямарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту або пам'яті та ін.)

Якщо виникає необхідність в здійсненні тривалого спостереження та дослідженні стану особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, то під час досудового розслідування сторона кримінального провадження подає клопотання про проведення стаціонарної психіатричної експертизи. І тільки на підставі ухвали слідчого судді у медичному закладі може бути проведена відповідна експертиза строком не більше двох місяців. Ухвала слідчого судді про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи або відмова у такому направленні може бути оскаржена в апеляційному порядку (п.8 ч.1 ст.309 КПК України, ч.3 ст.509 КПК України). На думку вчених, стаціонарна судово-психіатрична експертиза це найдосконаліша форма судово - психіатричної експертизи, яка включає в себе відносно тривале психіатричне спостереження в умовах спеціальних судово-психіатричних відділень закладів Міністерства охорони здоров'я України (далі – МОЗ України), палатах звичайних психіатричних лікарень. [221, с. 31].

Під час проведення стаціонарної експертизи до особи можуть бути застосовані лікарські засоби відповідно до галузевих стандартів у сфері охорони здоров'я за наявності медичних показань та усвідомленої згоди особи на лікування. Тобто, стаціонарна експертиза - це спеціальне дослідження, яке проводиться в експертній установі з окремим утриманням осіб, яких можуть тримати або не тримати під вартою на підставі ухвали слідчого судді про призначення судово-психіатричної експертизи, строком до двох місяців. Така експертиза проводиться Українським науково-дослідним інститутом соціальної і судової психіатрії та наркології МОЗ України, в центрах судово-психіатричних експертиз, у відділеннях (амбулаторних, стаціонарних експертиз), які є структурними підрозділами психоневрологічних (психіатричних) лікарень, психоневрологічних диспансерів [100].

Відповідно до Порядку № 865, який визначає організаційні засади проведення судово-психіатричної експертизи на національному рівні, предметом

такої експертизи є психічний стан особи у певні юридично значимі проміжки часу, який визначається з метою надання відповіді на запитання, поставлені особою або органом, який залучив експерта, або слідчим суддею чи судом, що доручив проведення експертизи [151].

Автори по-різному дають визначення предмету судово-психіатричної експертизи. Так, на думку С.Н. Шишкова, судово-психіатрична експертиза є способом реалізації психіатричних знань зі специфічними правовими акцентами. До предмету судової психіатрії він відносить виявлення психічних розладів, що мають правове значення [227, с.31-38].

І.А. Кудрявцев у якості основних характеристик предмету судово-психіатричної експертизи зазначає встановлення фактичних даних про патологічні відхилення в психічному функціонуванні особи та їх юридичне значення, визначення психічної норми та її відокремлення від патологічних межових органів [76, с.420].

На нашу думку, предметом судово – психіатричної експертизи слід вважати виявлення психічних розладів особи, стан якої досліджується та встановлення ступеня ураження цими розладами його психічної сфери, які мають правове значення у кримінальному судочинстві. Предмет психіатричної експертизи визначається колом тих питань, які потребують спеціальних знань і ставляться на вирішення експертів-психіатрів. Це питання, які стосуються визначення психічного стану особи в момент і після вчинення суспільно небезпечного діяння [127].

Період, що передує призначенню судово-психіатричної експертизи пов'язаний із підготовкою матеріалів, які підлягатимуть експертному дослідженню, і від ретельності дій, виконаних слідчим на даній стадії, залежить повнота, всебічність, а також надійність експертних висновків. Так, експерту може знадобитися витребувати медичну документацію з відповідних психіатричних установ, судово-психіатричних експертних відділень і комісій, якщо стане відомо, що особа перебувала під спостереженням психіатра. Найчастіше за такою

інформацією звертаються до психоневрологічного диспансеру за місцем проживання особи.

У разі отримання відомостей про лікування особи від алкоголізму чи наркоманії, експертам має бути надана медична документацію з наркологічних установ. Також, матеріалів, необхідних для експертного дослідження, може бути віднесено медичну документацію із поліклінік, лікарень, медичних пунктів, куди особа могла звертатись у зв'язку із захворюваннями головного мозку. Трапляються випадки, коли особа, щодо якої ставиться питання про призначення ПЗМХ раніше не спостерігалась у психіатра, а підставою для призначення судово-психіатричної експертизи була неадекватність її поведінки, у такому разі необхідно провести допит близьких осіб, яким відомі особливості поведінки суб'єкта дослідження із деталізованим уточненням у чому конкретно виявлялась неадекватність поведінки.

Більш детально про встановлення відомостей, які допоможуть у з'ясуванні психічного стану особи було викладено в попередньому підрозділі нашого дослідження, тому, у зв'язку із відсутністю в ст. 509 КПК України переліку питань, які необхідно ставити перед експертом або комісією, зосередимо свою увагу на дослідженні вказаного питання.

На думку В.А. Колесника під час проведення судово-психіатричної експертизи перед експертом мають ставитись такі запитання: 1) чи мав психічний розлад підозрюваний (обвинувачений) на час вчинення суспільно-небезпечного діяння, у вчиненні якого його підозрюють; 2) якщо підозрюваний мав такий психічний розлад у визначений проміжок часу, то до якого виду відноситься це психічне захворювання; 3) чи має підозрюваний на час проведення експертизи психічне захворювання і якщо так, то яке саме. Усі результати проведення експертизи оформлюються у відповідному висновку. Проте, у висновку судово-психіатричної експертизи не може бути вказано чи є осудною особа, чи ні, оскільки неосудність може встановлюватися тільки відповідним рішенням суду. Такий висновок розкриває по суті клінічну і психіатричну оцінку психічного стану особи, щодо якої можуть бути застосовані судом примусові заходи медичного характеру [55, с.44]. На нашу думку, відповіді, які може дати експерт на запропонований

автором перелік запитань, не відобразить в повній мірі психічний стан особи та існуючий або відсутній взаємозв'язок між ним та протиправною поведінкою, у зв'язку із чим і призначається експертиза.

Наприклад, в статті 568 Кримінально-процесуального кодексу Республіки Узбекистан визначено які питання при проведенні судово-психіатричної експертизи підлягають з'ясуванню, зокрема: 1) чи знаходилася особа в момент вчинення суспільно небезпечного діяння в стані хронічного або тимчасового психічного розладу, слабоумства чи іншого психічного розладу, внаслідок якого не могла усвідомлювати значення своїх дій (бездіяльності) або керувати ними; 2) чи знаходиться особа в даний час в стані психічного розладу, внаслідок якого засудження і покарання не можуть справити на нього виправного впливу; 3) чи є цей психічний розлад хронічним або особа може бути вилікувана протягом певного терміну; 4) чи може психічний розлад, на який страждає особа, викликати або сприяти вчиненню суспільно - небезпечного діяння; 5) чи здатна особа за своїм психічним станом давати правильні свідчення, брати участь в оглядах, експериментах та інших слідчих діях, а також брати участь у судовому процесі; 6) чи має особа в даний час психічні розлади, що не виключають осудності, і в чому вони полягають [73]. На нашу думку, такий список питань, може виступати зразковим орієнтиром для практиків у сфері кримінального процесу, при цьому імплементація аналогічної за змістом норми з деякою її трансформацією до нашої законодавчої системи внесла б ясність в процедурні питання щодо призначення судово-психіатричної експертизи.

З огляду на викладене, вважаємо, що орієнтовний перелік питань для СПЕ на кожне з яких має бути надано повну відповідь або вказано на неможливість її надати, і які зазначаються в постанові слідчого, прокурора або в ухвалі слідчого судді, суду про призначення психіатричної експертизи слід сформулювати у відповідній підвідомчій інструкції або порядку проведення судово-психіатричних експертиз. Отже, перелік питань щодо проведення СПЕ має бути наступним:

- чи страждає особа на момент проведення експертизи на психічний розлад, і якщо так, то на який саме;

- чи страждала особа в минулому на психічний розлад, і якщо так, то на який саме;

- до якої категорії належить психічний розлад особи – хронічний психічний розлад, тимчасовий психічний розлад, слабоумство, інший хворобливий стан психіки;

- чи перебувала особа в момент вчинення суспільно небезпечного діяння в стані психічного розладу, що робило її нездатною усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку своїх дій (бездіяльності) або керувати ними;

- чи настав у особи психічний розлад після вчинення нею суспільно небезпечного діяння, якщо так, чи робить це неможливим призначення або виконання покарання;

- чи становить особа за своїм психічним станом небезпеку для суспільства і чи пов'язаний психічний розлад особи з небезпекою для неї або інших осіб або з можливістю заподіяння їм іншої істотної шкоди;

- чи потребує особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в застосуванні до неї примусового заходу медичного характеру, якщо так, то якого саме;

- чи перешкоджає психічний розлад здатності особи брати участь у проведенні слідчих дій або в судовому засіданні [124].

Під час проведення психіатричної експертизи експерт не має виходити за межі своєї компетенції, наприклад, давати юридичну оцінку діям конкретних осіб. 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 (ч. 6 ст. 101 КПК України). За результатами проведеного дослідження експерт складає висновок про психічний стан особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, який суди мають критично оцінювати з точки зору їх наукової обґрунтованості, переконливості й умотивованості, оскільки ці висновки є доказами у кримінальному провадженні, які не мають наперед установленної сили та переваги над іншими джерелами доказів, вони також не є обов'язковими для

суду, але незгода з ними має бути вмотивована у відповідних постанові, ухвалі або вирoku суду. (ч. 10 ст. 101 КПК України).

У випадках, коли висновок судово-психіатричної експертизи про психічний стан особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння і застосування до неї примусових заходів медичного характеру є недостатньо зрозумілими, неповними або виникає потреба у з'ясуванні додаткових питань, суд має викликати в судові засідання експерта для допиту з метою роз'яснення висновку (ст. 356 КПК України).

В науковому середовищі дотепер немає єдності позицій щодо класифікації судово-психіатричних експертиз в кримінальному процесі. Це питання потребує окремого аналізу в межах дисертаційного дослідження. Так, наприклад, В.Д. Арсеньєв, беручи за основу особливості проведення окремих видів експертиз, класифікує їх за обсягом дослідження на основні та додаткові [1, с.87]. В той час як законодавець класифікує судово-психіатричні експертизи за процесуальними ознаками на первинну, повторну та додаткову експертизи [151]. І.В. Пиріг звертав увагу, що в попередньому КПК України існувало поняття додаткової та повторної експертизи. Проте А.І. Лозовий та Е.Б. Сімакова-Єфремян вказували на недосконалість їх визначень та вносили пропозиції щодо введення у КПК України поняття первинної, одноосібної, комісійної і комплексної експертизи. Поряд із цим, Н.І. Клименко пропонував доповнити положення КПК України такою нормою: “У разі необхідності в справі може бути призначено первинну, додаткову, повторну експертизу, яка може бути одноосібною, комісійною або комплексною” [50, с. 204].

Дотепер, такі визначення у КПК України відсутні, і ми погоджуємося із позицією І.В. Пирога про те, що названі види експертиз відображають різні критерії їх класифікації і мають більшою мірою наукове, ніж процесуальне значення. Серед іншого у тексті висновку експерта не відображається назва виду експертизи. Не має значення вид експертизи і для самого експерта, який проводить дослідження. Він повинен досліджувати надані йому об'єкти та формувати висновок не на результатах первинних експертиз або думках інших експертів, а на своєму внутрішньому переконанні. Саме тому вводити у КПК України зазначені наукові

поняття, на нашу думку, недоцільно, але у ЗУ “Про судову експертизу” вони повинні зазначатися [130].

Окремо зосередимо увагу на визначенні підстав, які покладаються в основу призначення додаткових та повторних судово-психіатричних експертиз в кримінальному процесі. Так, О.О. Бондаренко вважає, що додаткова експертиза має бути призначена у випадках неповноти або недостатньої ясності основної, якщо усунути неповноту або неясність шляхом допиту експерта неможливо [9]. На думку Ю.Г. Корухова недостатню зрозумілість експертизи треба усувати проведенням допиту експерта, а неповнота має бути підставою для призначення повторної експертизи. Додаткову ж експертизу автор пропонує призначати у разі виникнення нових питань, відповіді на які засновуються на вже проведеному дослідженні, або при появі нових об'єктів, вивчення яких доповнює попереднє дослідження [63, с.19]. М.Г. Щербаковський пропонує доповнити підстави проведення додаткової експертизи випадками, коли виникає необхідність у встановленні нових фактів щодо об'єктів, які були досліджені під час основної експертизи [143, с.203].

Зазначене питання знайшло своє відображення в нормах чинного законодавства. Так, відповідно до п.п. 10, 11 ПП ВСУ №8 - первинною визначається експертиза, при проведенні якої об'єкт досліджується вперше. Додаткова експертиза призначається після розгляду судом висновку первинної експертизи, коли з'ясується, що усунути неповноту або неясність висновку шляхом допиту експерта неможливо. При цьому висновок визнається неповним, коли експерт дослідив не всі подані йому об'єкти чи не дав вичерпних відповідей на порушені перед ним питання. Неясним вважається висновок, який нечітко викладений або має невизначений, неконкретний характер. У випадках, коли виникає необхідність провести дослідження нових об'єктів або щодо інших обставин справи, суд призначає нову експертизу, яка не є додатковою. Повторна експертиза призначається, коли є сумніви у правильності висновку експерта, пов'язані з його недостатньою обґрунтованістю чи з тим, що він суперечить іншим матеріалам справи, а також за наявності істотного порушення процесуальних норм, які регламентують порядок призначення і проведення експертизи. Істотними можуть

визнаватися, зокрема, порушення, які призвели до обмеження прав обвинуваченого чи інших осіб [159].

Ми вважаємо, що позиція кожного з науковців заслуговує на окрему увагу, незважаючи на те, що ці позиції дещо відрізняється від законодавчих норм. На нашу думку, такі поняття як «неповнота», «неясність», «сумніви у правильності висновку» та «виникнення нових питань» - є детермінантами підстав для призначення основної, повторної та додаткової експертизи. Погляди авторів відрізняються від позиції законодавця зважаючи на різне тлумачення вказаних детермінантів. Ми поділяємо думку М.Г. Щербаковського про те, що необхідність у встановленні нових фактів щодо об'єктів, які були досліджені під час основної експертизи має досягатись шляхом проведення додаткової експертизи. Разом з тим, на наше переконання, таке судження автора не суперечить позиції законодавця, а скоріше доповнює її[124]. У науковій літературі також існує поділ судових експертиз за послідовністю проведення на первинні та повторні. У Порядку проведення судово-психіатричної експертизи №865 від 08.05.2018 (далі – Порядок №865) такого поділу не відображено, проте він міститься в п.11 ПП ВСУ № 8.

У свою чергу, за кількістю експертів, які призначені для проведення досліджень, судові експертизи можна поділити на одноособові та багатоособові. Перші проводяться однією особою, інші - групою експертів, наприклад: комісійні, комплексні, багатооб'єктні [96]. Судові психіатри зазвичай проводять комплексні експертизи разом із судовими психологами, судовими медиками та судовими сексологами.

Схоже розмежування міститься в Порядку №865, де судові експертизи поділено за організаційними ознаками на одноосібні та комісійні, а ПП ВСУ № 8 дано роз'яснення, що комісійна експертиза призначається у випадках, коли є потреба провести дослідження за участю декількох експертів - фахівців у одній галузі знань.

Залежно від характеру спеціальних знань, що використовуються для їх проведення, експертизи поділяються на однорідні та комплексні, де перші проводяться обізнаними особами з однієї галузі знань, а другі - призначається у

випадках, коли необхідно провести дослідження за участю декількох експертів, які є фахівцями у різних галузях знань [200].

На думку Е.Б. Сімакової - Єфремян основною ознакою комплексної експертизи - є вирішення експертами - фахівцями у різних галузях знань – одного або декількох загальних питань, що відрізняє дану експертизу від комплексу експертних досліджень, під час яких експерти вирішують різні питання. При проведенні комплексної експертизи те чи інше питання вирішується на підставі застосування спеціальних знань у сфері деяких суміжних наук [187, с.190-197]. З точки зору Ю.К. Орлова в проведенні комплексної експертизи беруть участь декілька експертів із різних або з вузьких спеціальностей, які проводять дослідження в межах своєї компетенції і складають за його результатами спільний висновок [111, с.12-13].

Отже, під комплексною експертизою слід розуміти такий вид дослідження єдиного предмету, для відповіді на питання щодо якого потребується спільна робота експертів різних спеціальностей, та як результат – формулювання їх єдиного висновку. Таким чином, обов'язковими елементами комплексної експертизи слід вважати: єдиний предмет дослідження, спільну роботу експертів різних спеціальностей, а також вирішення єдиного питання для всіх експертів з винесенням спільного висновку.

За формою проведення законодавець класифікує судово-психіатричні експертизи на амбулаторну, стаціонарну і посмертну. Відповідно до Порядку проведення судово-психіатричної експертизи №397 від 08.10.2001, який втратив чинність, амбулаторна експертиза могла проводитись у кабінеті слідчого, судді, слідчому ізоляторі, експертній установі (підрозділі)[134]. В чинному Порядку №865 положення про місце проведення амбулаторної експертизи відсутнє. Натомість, встановлено строк її проведення, який становить до 30 робочих днів з дати отримання всіх необхідних матеріалів. Залежно від ступеня складності експертизи і обсягу її об'єктів, поданих на дослідження, цей строк може бути продовжено з інформуванням органу або особи, яка призначила експертизу та за клопотанням якої експерт був залучений [133]. Експерти, які проводять

амбулаторну експертизу, у разі неможливості відповісти на всі запитання, поставлені перед ними, повинні обґрунтувати висновок про необхідність проведення стаціонарної експертизи [134].

Посмертна амбулаторна судово-психіатрична експертиза на практиці проводиться за виникненням необхідності оцінити психічний стан особи, яка закінчила життя самогубством. Така експертиза проводиться лише за матеріалами справи, медичними й іншими документами без особистої участі та обстеження підекспертного, а експертний висновок призначається для з'ясування обставин, що характеризують особу суїцидента і його психічний стан в період, що передував смерті [204].

В науковій літературі згадуються випадки проведення посмертної судово-психіатричної експертизи і відносно потерпілих, що померли від тих чи інших пошкоджень, але встигли перед смертю повідомити про обставини скоєних стосовно них протиправних дій оточуючим або працівникам слідства. Такий висновок про стан потерпілої спрямований на вирішення питання про його здатність правильно сприймати обставини, що мають значення для кримінальної справи і давати про них показання. Визначення такого виду експертизи в національному законодавстві відсутнє, натомість визначено строк її проведення, який становить 60 робочих днів з дати отримання всіх необхідних матеріалів. Залежно від ступеня складності експертизи і обсягу її об'єктів, цей строк може бути продовжено з інформуванням органу або особи, яка призначила експертизу та за клопотанням якої експерт був залучений.

Отже, не зважаючи на відсутність загальноприйнятого критерію розмежування судово-психіатричних експертиз в кримінальному процесі, визначено, що вадами правового регулювання класифікації експертиз є, як вважаємо, неповнота нормативної регламентації, під якою розуміється розкриття сутності кожного виду експертизи. Спостерігається недостатня систематизація понять та відсутність нормативного визначення алгоритму дій органів, до яких адресовано чинний Порядок № 865 від, на відміну від Порядку №397, де цілком логічно та послідовно висвітлювались данні питання.

На нашу думку, доцільно виокремити ще один вид судово-психіатричної експертизи, яка не знайшла свого відображення в зазначених класифікаціях, проте її значення для дотримання принципу змагальності сторін та незалежного психіатричного звіту є вагомим. Мова йде про «альтернативний психіатричний огляд» або «альтернативний висновок» - 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 (ст. 25 ЗУ «Про психіатричну допомогу»).

Враховуючи те, що одним із найважливіших принципів захисту осіб із психічними захворюваннями є право пацієнта та його захисника на будь-якому етапі розгляду справи зажадати надання незалежного психіатричного звіту, значення альтернативного висновку не можна недооцінювати [166]. Так, у рішенні «Анатолій Руденко проти України» ЄСПЛ звертає увагу на те, що всі акти судово-психіатричних експертиз, у яких йшлося про необхідність застосування до заявника примусових заходів медичного характеру, були складені спеціалістами тієї самої лікарні, без урахування іншої, незалежної думки» [169].

На думку В.Л. Кириченка, наділяючи особу, якій надається психіатрична допомога, правом на альтернативний психіатричний огляд та залучення до участі в роботі комісії лікарів психіатрів будь-якого фахівця, який бере участь у наданні психіатричної допомоги, законодавець має чітко встановити, що до роботи у такій комісії має залучатися лікар-психіатр, який не перебуває у трудових відносинах із психіатричним закладом, що надає особі психіатричну допомогу [46, с.157]. Нам здається такий підхід обґрунтованим та доречним, оскільки усунення між фахівцями корпоративного інтересу сприятиме дійсно незалежного огляду особами, котрі будуть відноситись до предмету дослідження без тягара вже отриманих відомостей про нього з джерел, не прийнятних для альтернативного висновку.

На сьогодні, альтернативний висновок - це лише право особи з психічними захворюваннями, закріплене на рівні ЗУ «Про психіатричну допомогу», при цьому законодавством не встановлені умови визнання судом такого висновку доказом у

справі, не існує законодавчих вимог до його форми, оскільки навіть форма №104/о висновку комісії лікарів – психіатрів розроблена таким чином, що унеможливорює внесення до неї додаткових відомостей за результатами психіатричного огляду [153]. Вищезазначене робить право особи на отримання такого висновку – декларативним, а принципи змагальності сторін та забезпечення балансу кримінально-процесуальних можливостей сторін - абсолютно недієвими.

З моменту встановлення факту розладу психічної діяльності чи психічної хвороби виникають підстави не тільки для здійснення досудового розслідування у формі провадження щодо застосування ПЗМХ, але й для застосування судом до особи запобіжних заходів. Звісно, лише одної констатації нездорового психічного стану особи для призначення запобіжного заходу є недостатнім, оскільки, стан особи має бути ще і небезпечним для неї самої та/або оточуючих. Дотепер існує чимало законодавчо не врегульованих питань щодо порядку застосування запобіжних заходів до осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння у стані неосудності або захворіли на психічну хворобу після вчинення кримінального правопорушення. Наведене зумовлює необхідність проведення подальших досліджень в даному напрямку.

З радянських часів не втихали дискусії вчених-процесуалістів з приводу доцільності закріплення спеціальних запобіжних заходів у кримінальному процесуальному законодавстві, які можуть бути застосовані до осіб, що страждають на психічну хворобу або розлад психічної діяльності. Були представники так званих радикальних методів, які вважали, що єдиним запобіжним заходом, який може бути застосовано до небезпечних душевнохворих – є взяття під варту в лікарняних умовах, оскільки зміст та значення інших запобіжних заходів для душевнохворого незрозумілі і не утримають його від суспільно небезпечної поведінки. [116, с. 119].

Для науковців, чиї погляди відрізнялись ліберальними ознаками, характерною була позиція про необхідність надання ретельного догляду хворому, що обумовлювало неможливість застосування до нього заходу, пов'язаного з обмеженням свободи [84, с. 38]. Деякі науковці були переконані в тому, що

застосування запобіжних заходів до неосудних є неможливим [232, с.60–61]. Однак, погляди щодо законодавчого закріплення спеціальних запобіжних заходів, що можуть бути застосовані до осіб, які страждають на психічне захворювання превіювали.[16, с. 27].

В роботах С.Л. Шаренко, Н. Сенченко, О.В. Ленського, Ю.К. Якимович, О.Є. Горленко пропонувалось запровадити такі запобіжні заходи як передача під нагляд родичів чи опікунів або передача під нагляд адміністрації медичного закладу у разі надання психіатричної допомоги [21, с.14; 77, с.38; 183, с.74; 223, с.96-97]. Завдяки їх фундаментальним роботам, наразі маємо законодавчо визначені запобіжні заходи, які застосовуються щодо спеціального суб'єкта (особи, стосовно якої розглядається провадження про застосування ПЗМХ), і зміст яких попередньо відображався в наукових роботах вище названих авторів.

В своєму дослідженні Г.К. Тетерятник звертала увагу на проблему у правозастосовній діяльності з приводу відсутності у КПК України 1960 року ефективного запобіжного заходу, адаптованого до осіб, щодо яких здійснюється провадження із застосування примусових заходів медичного характеру. Науковець наводить приклади, де особа могла перебувати у двоякій ситуації - з одного боку, стосовно неї відбувалось кримінальне переслідування, з іншого – вона поміщувалась до лікувальної установи не в межах провадження, а в порядку недобровільної госпіталізації на підставі висновку судово-психіатричної експертизи в межах досудового слідства [202].

Втім, наразі в наукових колах вчених-процесуалістів досі відсутня єдина позиція щодо видів спеціальних запобіжних заходів, які можуть застосовуватись до осіб, щодо яких передбачається застосування ПЗМХ. На думку А.В. Ленського та Ю.К. Якимович до особи, щодо якої здійснюється провадження по застосуванню примусових заходів медичного характеру, повинен застосовуватися запобіжний захід у виді передачі під нагляд близьким родичам [77, с. 32]. Деякі вчені вказану позицію не розділяють, пояснюючи це тим, що, враховуючи психічний стан особи, щодо якої здійснюється провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, близькі родичі не можуть захистити суспільство і дану особу

від неї самої, а це означає, що мета застосування запобіжного заходу не буде досягнута [61, с. 86–89].

На наш погляд, цілком допустимо застосовувати до осіб, щодо яких здійснюється провадження про застосування ПЗМХ спеціального запобіжного заходу у виді передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом. Однак, слід розуміти, що метою застосування такого виду запобіжного заходу не є захист суспільства, оскільки особам, що становлять суспільну небезпечність, має застосовуватись захід у виді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку.

Звертаючись до міжнародних гарантій, слід згадати основні нормативно-правові акти, що відображають загальноприйняті позиції щодо застосування запобіжних заходів особам з психічними розладами чи хворобами. Так, про попереднє утримання під вартою у судочинстві в кримінальних справах як винятковий захід – зазначено в правилі 6.1 Мінімальних стандартних правил Організації Об'єднаних Націй стосовно заходів, не пов'язаних із тюремним ув'язненням (Токійські правила), затверджених Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 14 грудня 1990 року № 45/110 [93].

Відповідно до правила 82 Мінімальних стандартних правил поводження з в'язнями, затверджених I Конгресом ООН по попередженню злочинності та поведінки з правопорушниками в Женеві 30.08.1955, особи, визнані душевнохворими, не підлягають тюремному ув'язненню. Тому слід вживати заходів для якнайшвидшого переведення їх у заклади для душевнохворих. В'язнів, які страждають іншими психічними захворюваннями чи мають подібні вади, треба брати під нагляд і лікувати в спеціальних закладах під керівництвом лікарів. За час перебування їх у в'язниці такі в'язні повинні знаходитися під особливим лікарським наглядом. Медичні та психіатричні служби, що працюють у пенітенціарних закладах, повинні забезпечувати психічне лікування всіх в'язнів, що потребують його [94].

Схожими по змісту з попередніми правилами є Рекомендації № R (2006)2 Комітету Міністрів Ради Європи щодо Європейських пенітенціарних правил від 11 січня 2006 року, відповідно до яких особи, які страждають на розумові хвороби або стан розумового здоров'я яких несумісний із тюремним ув'язненням, повинні утримуватися у спеціально призначених для цього установах. Якщо, як виняток, такі особи утримуються у пенітенціарних установах, потрібно встановити спеціальні правила, які враховують їхній статус та потреби. Нагляд та лікування ув'язнених, які страждають психічними розладами або аномаліями, та на яких не обов'язково поширюються положення п.12.1. мають відбуватися у спеціалізованих пенітенціарних установах або відділеннях, які знаходяться під медичним контролем [167].

Не можна залишати поза увагою і зауваження Європейського Комітету по запобіганню тортурам про необхідність створення умов для утримання осіб із психічними розладами у своїй доповіді про результати візиту до України, проведеного з 10 до 26 вересня 2000 р. Так, в тексті документа зазначено, що всі ув'язнені особи, які страждають на психічні хвороби, включаючи осіб, засуджених до довічного ув'язнення, мають перебувати під спостереженням і отримувати лікування в медичному закладі, відповідним чином обладнаному та укомплектованому кваліфікованим персоналом. Примусове залишення таких ув'язнених у пенітенціарній установі, в якій вони не можуть отримувати відповідне лікування через відсутність належного лікувального відділення або через те, що таке відділення відмовляє їм у прийомі, є неприйнятною практикою. Переведення психічно хворих в'язнів до відповідного психіатричного закладу має розглядатися як першочергове завдання [28].

Як ми вже зазначали попередньо, факт розладу психічної діяльності або психічної хвороби встановлюється на підставі висновку судового-психіатричної експертизи. У випадку встановлення факту розладу психічної діяльності чи психічної хвороби до підозрюваного, обвинуваченого, до якого вже застосовано один із запобіжних заходів, передбачених ст. 176 КПК України, раніше обраний запобіжний захід повинен бути змінений на один з двох видів спеціальних

запобіжних заходів, передбачених ч. 1 ст. 508 КПК України, за ініціативою сторони обвинувачення чи захисту.

Відповідно до ч.3 ст.508 КПК України, застосування запобіжних заходів у провадженні щодо застосування ПЗМХ здійснюється згідно з загальними правилами, передбаченими главою 18 КПК України, з урахуванням особливостей передбачених положеннями глави 39 КПК України. Розгляд клопотання про застосування запобіжних заходів, передбачених ч. 1 ст. 508 КПК України здійснює слідчий суддя або суд за обов'язковою участю прокурора, особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування, її законного представника та захисника згідно із загальними правилами КПК України. На сторону обвинувачення покладено обов'язок вручити клопотання про застосування запобіжного заходу та матеріалів, якими воно обґрунтовується особі, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування, її захиснику та законному представнику не пізніше, ніж за три години до початку розгляду цього клопотання.

Підставами застосування спеціальних запобіжних заходів у виді передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом; або поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку як і для застосування будь-якого запобіжного заходу загального виду, може бути тільки наявність передбачених ч. 3 ст. 176, ч. 2. ст. 177, п. 12 ч. 1 ст. 178 КПК України підстав, а саме:

- наявність обґрунтованої підозри у вчиненні особою, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування, суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення;
- наявність достатніх підстав вважати, що існує хоча б один із ризиків, передбачених п.п. 1-5 ч. 1 ст. 177, п. 12 ч. 1 ст. 178 КПК України, і на які вказує слідчий, прокурор у своєму клопотанні;
- недостатність застосування більш м'яких запобіжних заходів для запобігання ризику або ризикам, зазначеним у клопотанні сторони обвинувачення [103, с.173-187].

Під час вирішення питання про обрання одного з запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК України, слідчому судді або суду, крім обставин, які враховуються при обранні запобіжних заходів, передбачених ст. 176 КПК України, важливо також враховувати характер, ступінь та рівень психічного розладу, які впливають на інтелектуально-вольову здатність особи належним чином виконувати покладені на неї обов'язки, ступінь небезпечності психічно хворого для себе чи інших осіб, наявність опікунів, близьких родичів, членів сім'ї.

На думку Тетерятник Г.К., від обсягу дієздатності осіб - інтелектуально-вольової здатності усвідомлювати свої дії в якості суб'єкта кримінального провадження та керувати своїми діями, залежить можливість та необхідність обрання конкретного виду запобіжного заходу [202, с.138].

Формулювання ч.2 ст.508 КПК України про те, що передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом застосовуються судом до особи з моменту встановлення факту розладу психічної діяльності чи психічної хвороби, на нашу думку, через не досконалу законодавчу техніку, інтерпретується як обов'язок суду по застосуванню такого виду запобіжного заходу з моменту отримання висновку судово-психіатричної експертизи, що суперечить процедурі призначення відповідних заходів. Пропонуємо змінити норму даної статті та викласти її в наступній редакції: «Передбачені частиною першою цієї статті запобіжні заходи *можуть застосовуватись* судом до особи з моменту встановлення факту розладу психічної діяльності чи психічної хвороби» (курсив – В.П.). Таке формулювання спрямоване на усунення дискусій з неоднакового трактування прав та обов'язків суду під час застосування запобіжних заходів.

Проте, на цьому не закінчуються питання, пов'язані із застосуванням зазначеного запобіжного заходу. По-перше, законом не врегульовано які обов'язки мають покладатися на опікунів, близьких родичів чи членів сім'ї ухвалою слідчого судді, суду у випадку застосування вказаного запобіжного заходу. По-друге, яким чином відбувається контроль за виконанням обов'язків опікунів, близьких родичів чи членів сім'ї, та які санкції можуть наставати внаслідок невиконання або

неналежного виконання обов'язків. По-третє, якщо опікуни, близькі родичі або члени сім'ї не в змозі контролювати особу із психічними розладами чи хворобою, або якщо така особа стає суспільно-небезпечною, чи можуть вони бути ініціаторами клопотання про зміну запобіжного заходу на більш суворий, беручи до уваги їх родинні відносини. Питання навіть не в тому, чи дозволено їм звертатись до слідчих органів з таким клопотанням, питання в тому, чи будуть вони це робити. На нашу думку, враховуючи характер відносин між опікунами, близькими родичами або члени сім'ї та особою, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, будь-які обов'язки з нагляду за її психічним станом та вчасним реагуванням у разі його погіршення мають покладатися на медичного працівника. Це означає, що суд, застосовуючи запобіжний захід у виді передання особи на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом, має окрім іншого прописувати в ухвалі дані медичного закладу, працівник якого буде зобов'язаний наглядати за пацієнтом та повідомляти слідчі органи у разі погіршення психічного стану особи [241].

На нашу думку, з урахуванням того, що застосування спеціальних запобіжних заходів здійснюється згідно із загальними правилами, передбаченими КПК України, доцільно внести зміни до ст.176 КПК України загальних положень про запобіжні заходи. Ми пропонуємо доповнити її ч.6 такого змісту: *«Запобіжні заходи до осіб, щодо яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру застосовуються з урахуванням особливостей глави 39 КПК України»* (курсив – В.П.)

Далі, пропонується деталізувати главу 39 КПК України нормами, спрямованими на забезпечення дієвості механізму спеціальних запобіжних заходів. Вважаємо за необхідне доповнити вказану главу наступними положеннями:

Стаття 508-1 Передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом.

Передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом полягає в добровільному прийнятті опікунами,

близькими родичами чи членами сім'ї обов'язків по відношенню до особи, щодо якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру:

забезпечувати її прибуття до органу досудового розслідування чи суду на першу вимогу, якщо цьому не перешкоджає її психічний стан;

не змінювати її місце реєстрації, проживання чи перебування без дозволу слідчого, прокурора або суду;

повідомляти слідчого, прокурора чи суд про зміну її місця проживання та/або місця роботи;

забезпечити її утримання від спілкування з будь-якою особою, визначеною слідчим суддею, судом, або спілкування з нею із дотриманням умов, визначених слідчим суддею, судом;

не відвідувати з особою місця, визначені слідчим суддею або судом;

забезпечити особі проходження медичного нагляду та прибуття до медичної установи з періодичністю, встановленою медичною установою.

2. Передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом може бути застосовано до особи, яка внаслідок встановлення факту розладу психічної діяльності чи психічної хвороби, не представляє суспільної небезпечності для себе та оточуючих.

3. Ухвала про обрання запобіжного заходу у вигляді передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом передається для виконання опікунам, близьким родичам або членам сім'ї, а контроль за її виконанням покладається на прокурора .

4. Запобіжний захід у вигляді передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї може обиратись в межах строку досудового розслідування.

5. У разі неналежного виконання обов'язків, передбачених частиною першою цієї статті, опікуни, близькі родичі чи члени сім'ї несуть відповідальність згідно чинного законодавства.

6. Клопотання прокурора про застосування запобіжного заходу у вигляді передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї повинно

містити назву медичної установи за місцем проживання особи, якій застосовується запобіжний захід, та відповідати загальним правилам, передбаченим цим Кодексом.

7. Працівник медичної установи, здійснюючий нагляд за особою, якій призначається даний запобіжний захід зобов'язаний вчасно реагувати на зміни в психічному стані пацієнта та в разі його погіршення повідомити орган досудового розслідування протягом 24 годин (курсив - В.П.).

Крім зазначеної норми, з метою всебічного урегулювання питань пов'язаних із даним видом запобіжних заходів, вважаємо за необхідним доповнити Кодекс України про адміністративні правопорушення (далі - КУпАП) нормою, яка регламентує відповідальність опікунів, близьких родичів чи членів сім'ї у разі неналежного виконання ними обов'язків по відношенню до особи, яка передається їм на піклування внаслідок обрання запобіжного заходу в межах кримінального провадження щодо осіб, яким передбачається застосування примусових заходів медичного характеру.

У зв'язку із тим, що розробка такої норми для її впровадження в межах адміністративного права та процесу виходить за межі нашого дисертаційного дослідження, ми зупинимось на пропозиції по створенню такої норми, як складової гарантії діючого правового механізму щодо осіб, у яких виявлено психічну хворобу або розлад психіки.

Також, не можемо оминути питання відповідальності медичних працівників в контексті розгляду вищезазначеного запобіжного заходу. Враховуючи, що лікарський нагляд психічно хворої особи є складовою психіатричної допомоги, яка є комплексом спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд та медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, обов'язковий лікарський нагляд під час застосування до особи запобіжного заходу у виді передання на піклування опікунам, близьким родичам або членам сім'ї, обов'язковий лікарський нагляд здійснюється у межах амбулаторної психіатричної допомоги [158]. Це означає, що діяльність медичного працівника щодо особи, яка

має перебувати під її наглядом відповідно до ухвали суду про застосування запобіжного заходу, регулюється ЗУ «Про психіатричну допомогу».

На нашу думку, належне виконання обов'язків опікунами, близькими родичами чи членами сім'ї є лише складовою частиною запобіжного заходу, застосування якого без належного виконання своїх обов'язків медичним працівником, який здійснює нагляд за особою, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, робить цей захід неієвим та даремним.

Названий запобіжний захід є найменш суворим із передбачених, та умовно його можна назвати «превентивним» від інших суспільно-небезпечних дій, які може вчинити особа з психічною хворобою у разі погіршення її стану, але психічний стан якої на даний проміжок часу не потребує ізоляції такої особи від суспільства.

Тому, не зайвим буде підкреслити важливість вчасного реагування медичним працівником на зміну стану пацієнта в бік погіршення. Більш того, ми переконанні у зобов'язанні медичного працівника повідомляти орган досудового розслідування у разі виявлення таких змін в стані особи, якій застосовано запобіжний захід. Ми розуміємо, що характер родинних відносин між особою та її опікуном може вплинути на повідомлення органам досудового розслідування дійсного стану речей, у зв'язку із чим не пропонуємо опікуна, близького родича чи члена сім'ї забов'язувати повідомляти слідчого або прокурора про зміну психічного стану підопічного, тим більше, що таке констатування можливо лише спеціалістом в галузі психіатрії. Тому, ми звертаємо увагу, що таке питання має бути врегульовано в межах відповідальності медичного працівника, виконуючого обов'язки з нагляду за особою, якій застосовано запобіжний захід.

Для можливості здійснення контролю над виконанням ухвали суду про застосування запобіжного заходу, нами пропонується вказувати в клопотанні прокурора, а потім і в ухвалі суду назву медичної установи, працівник якої буде здійснювати нагляд за психічним станом особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ. Така пропозиція обґрунтована змістом ст.184 КПК України, якою керуються слідчий та прокурор, звертаючись до суду із клопотанням про

застосування запобіжних заходів, де вищезазначена інформація відсутня і з огляду на відсутність конкретизації в клопотанні – суд, задовольняючи його, здебільшого дублює прохальну частину, не вказуючи конкретний медичний заклад, до якого має бути направлена особа.

Аналізуючи питання щодо процедури застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, відразу зазначимо про його сутність, яка полягає в ізоляції особи з метою забезпечення безпеки суспільству і самій особі від її дій, а також у наданні їй медичної допомоги.

При вирішенні питання про обрання запобіжного заходу спеціального виду мають враховуватись рекомендації експерта, який проводив судово-психіатричну експертизу, щодо необхідності ізоляції особи від суспільства шляхом її поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги.

Г.К. Тетерятник вважає, що спеціальними підставами застосування запобіжного заходу пов'язаного із поміщенням до психіатричного закладу є ті обставини, які впливають на застосування цього заходу внаслідок наявності у особи психічного розладу, який впливає на відповідну процесуальну поведінку. Для поміщення особи до психіатричної установи її психічний стан має бути таким, що не просто позбавляє її здатності усвідомлювати свої дії та свідомо керувати ними, а становить безпосередню небезпеку для неї та оточення. Таким чином, додатковою спеціальною метою застосування зазначеного запобіжного заходу – є ізоляція особи від суспільства та забезпечення її безпеки шляхом надання психіатричної допомоги [202, с.149]. Як видно з даного положення, основним критерієм для застосування запобіжного заходу пов'язаного із поміщенням до психіатричного закладу є небезпечність особи для неї та оточення внаслідок наявності в неї психічного розладу.

Кримінальне процесуальне законодавство не містить визначення сутності запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її безпечну поведінку. В межах юридичної практики та теоретичних досліджень, можна дійти висновку, що обрання такого

заходу має бути подібним до порядку поміщення особи під варту з суттєвими особливостями, в межах глави 39 КПК України.

Звертаючись до процедури апеляційного оскарження ухвали про застосування запобіжного заходу на практиці, бачимо, що порядок таких дій відбувається за приписами статті 331 КПК України, в формулюванні якої відсутні посилення на запобіжні заходи щодо осіб, стосовно яких вирішується питання про застосування ПЗМХ [Додаток Е]. Відсутність в законодавстві прямого посилення на можливість особи особисто оскаржувати рішення щодо її примусового утримання порушує міжнародні гарантії та вимоги ч.4 ст.5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – КЗПЛ), де зазначено, що кожен, кого позбавлено свободи внаслідок арешту або тримання під вартою, має право ініціювати провадження, в ході якого суд без зволікання встановлює законність затримання і приймає рішення про звільнення, якщо затримання є незаконним [58].

Так, в рішенні ЄСПЛ по справах «Мусял проти Польщі» від 25 березня 1999 року та «Ракевич проти Росії» від 28 жовтня 2003 року зазначив, що ключовою гарантією за ч. 4 ст. 5 КЗПЛ є те, що особа, яка примусово утримується у психіатричному закладі, повинна мати право на судовий перегляд за її власним бажанням. Це обумовлює необхідність внесення до кримінального процесуального законодавства відповідних доповнень, згідно з якими право на оскарження ухвали слідчого судді про застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, та ухвали слідчого судді про продовження строків дії цього запобіжного заходу буде надано особі, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування, її захиснику та законному представнику [173]. Враховуючи викладене, з метою однакової правозастосовної діяльності органів досудового розслідування та суду, а також створення гарантій захисту прав осіб з психічними розладами та хворобами, ми пропонуємо доповнити главу 39 КПК України статтею наступного змісту:

Стаття 508-2 *Поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку.*

Поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку - є спеціальним запобіжним заходом, який застосовується до особи, психічний стан якої становить суспільну небезпеку для неї та оточуючих та потребує надання психіатричної допомоги.

Запобіжний захід у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку застосовується за наявності ризику створення суспільної небезпеки для себе та/або оточуючих.

Поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку може бути застосовано до особи до моменту її одужання, або зміни стану її психічного здоров'я, яке не потребує лікування в стаціонарних умовах, але не більше ніж на 6 місяців.

Ухвала про застосування та продовження запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку може бути оскаржена в апеляційному порядку особою, щодо якої він застосовувався, захисником та/або законним представником (курсив – В.П.).

З урахуванням висновків які ми отримали під час дослідження зазначеної проблематики, істотні особливості, притаманні провадженню щодо застосування примусових заходів медичного характеру під час застосування та продовження запобіжних заходів, виявляються лише доктринальними, оскільки на практиці, рішення суду про застосування та продовження запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з наданням психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку мало чим відрізняється від застосування запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою. Це, передусім, стосується зазначення ризиків, передбачених загальними правилами КПК України.

Для більшої наглядності наведемо наступний приклад. Так ухвалою Дунаєвецького районного суду Хмельницької області від 21.04.2021 по справі № 680/305/19 при вирішенні питання про доцільність застосування щодо ОСОБА_1 запобіжного заходу в вигляді поміщення особи до психіатричного закладу в умовах, що виключають її протиправну поведінку, суд виходить з необхідності

уникнення ризиків, визначених ст. 177 КПК України, оскільки вважає, що обвинувачений може переховуватись від суду, вчинити новий злочин, а також враховує хворобливий стан, в якому знаходиться на даний час ОСОБА_1 [214]. На нашу думку, навряд чи психічний стан особи, при якому вона не може усвідомлювати значення своїх дій та контролювати ними може сприяти спробі переховуватись від суду, оскільки останнє вимагає від особи певної свідомості та умислу, що прямо суперечить медичній природі стану, через який ставиться питання про застосування до особи заходів забезпечення кримінального провадження. Безумовно, зазначення ризиків є обов'язковим, проте, про які саме ризики має йти мова при призначення спеціальних запобіжних заходів? На нашу думку, перше, що має встановлюватись та на що має посилатись прокурор у клопотанні, а суд в ухвалі – це ризик заподіяння шкоди собі та/або оточуючим внаслідок психіатричного розладу або хвороби, оскільки лише наявність зазначеної обставини не дозволяє застосувати до особи менш суворий запобіжний захід.

Крім того, вважаємо, що цілком не допустимо судам приймати рішення без урахування повного змісту висновку судово-психіатричного експерта та аналізу положень, які привели експерта до відповідного висновку. У вищезазначеному рішенні зазначено наступне: «суд вважає, що інший більш м'який запобіжний захід ніж поміщення до психіатричного закладу, не може забезпечити належну процесуальну поведінку ОСОБА_1 та не може запобігти ризикам, передбаченим ст. 177 КПК України» [214]. На нашу думку, таке рішення суду також не відповідає критерію вмотивованості, оскільки не зазначено які дії особи вказують на існування ризиків, зазначених судом, в чому поведінка особи складає небезпечність для неї та оточуючих, у зв'язку із чим не може бути обрано більш м'який запобіжний захід. Певно, висновок судово-психіатричної експертизи містить відповіді на ці та інші запитання, але їх має розглядати суд, додатково зазначаючи про це в ухвалі.

Подібні судові рішення не випадковість, а скоріше сумна усталена практика, так, ухвалою Дніпровського апеляційного суду у справі №199/1278/21 від 10.06.2021 колегія суддів, перевіряючи доводи клопотання прокурора на предмет

наявності ризиків, передбачених ч.1 ст. 177 КПК України, дійшла висновку, що вони є обґрунтованими. Так, інкриміноване обвинуваченому ОСОБА_1 суспільно небезпечне діяння, передбачене ч. 1 ст. 187 КК України, за яке передбачене покарання у виді позбавлення волі на строк від 3 до 7 років, відноситься до категорії тяжкого злочину, а отже, будучи обізнаним про ступінь тяжкості інкримінованого йому злочину та покарання, яке загрожує у разі визнання його винуватим, існує реальний ризик того, що він може здійснити спроби переховування від суду з метою уникнення кримінальної відповідальності, а також перешкоджати встановленню істини по даному провадженню [213].

По – перше, навіть обізнаність особи, яка має психічні хвороби про ступінь і тяжкість інкримінованого їй злочину та покарання за нього – не означає їх розуміння, інакше, мова б не йшла про надання їй психіатричної допомоги. По – друге, як ми вже зазначали, застосування спеціальних запобіжних заходів до осіб, щодо яких вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру вимагає першочергового зазначення “спеціальних” ризиків та мети, з якої застосовується запобіжний захід. Посилання ж на ризики, передбачені статтею 177 КПК України має носити допоміжний характер та враховуватись судом при призначенні одного із спеціальних заходів забезпечення кримінального провадження. Лише у сукупності спеціальних ризиків із загальними – може ставитись питання про обрання запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку. Ми переконані, що такий стиль викладу ухвал судами – це надбання кримінального процесуального законодавства 1960 року, за часів, коли до осіб з психічними хворобами могли застосовувати запобіжний захід у вигляді тримання під вартою, і хоча зміни в законодавстві значно розширили коло прав та можливостей для таких осіб, створили певні гарантії для їх захисту, юридична техніка багато в чому потребує подальших вдосконалень.

На нашу думку, мотивувальна частина рішення суду із посиланням на загальні ризики, передбачені статтею 177 КПК України може мати місце і буде доречною у разі прийняття рішення про зміну раніше обраного запобіжного заходу

у вигляді тримання під вартою на запобіжний захід у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку. Нажаль, за відсутності унормованої законодавчої процедури застосування спеціальних запобіжних заходів, суди частіше діють за аналогією, яка йде в розріз з юридичною природою таких заходів.

В тому ж рішенні по справі №199/1278/21 суд зазначив про виявлення тимчасового хворобливого розладу психічної діяльності у формі гострого поліморфного психотичного розладу. Зазначений тимчасовий хворобливий розлад психічної діяльності позбавляв іспитованого можливості усвідомлювати свої дії і бездіяльність і керувати ними в період часу, що відноситься до інкримінованого йому діяння. За своїм психічним станом в даний час іспитований також не може віддавати собі звіт в своїх діях (бездіяльності) і керувати ними, не може предстати перед слідством та судом та нести кару відповідальність. Також судом зазначено, що матеріали провадження не містять переконливих даних про застереження, які б унеможливили поміщення ОСОБА_1 до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають його небезпечну поведінку, та стороною захисту в судовому засіданні апеляційного суду не доведені [213].

Аналізуючи дане рішення суду, виникає питання, у зв'язку із чим суд дійшов висновку про небезпечність особи, щодо якої застосовується запобіжний захід. Адже не всі особи, які не можуть віддавати звіт собі та своїм діям, а також керувати ними – потребують умов ізоляції, а медичний нагляд може здійснюватись і в амбулаторних умовах. Це означає, що суд мав навести переконливі дані, які вказують на небезпечність особи та неможливість застосування іншого менш суворого запобіжного заходу, інакше кажучи, зобов'язуючи сторони надати переконливі докази неможливості застосування запобіжного заходу у вигляді надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають його небезпечну поведінку, суд порушує принцип презумпції психічного здоров'я.

Закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру законодавцем передбачено

у двох формах: закриття кримінального провадження або складання клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру.

Підставами для закриття кримінальне провадження, передбаченими ч. 1 ст. 284 КПК України може бути відсутність події кримінального правопорушення; відсутність в діянні складу кримінального правопорушення; не встановлені достатні докази для доведення винуватості особи в суді і вичерпані можливості їх отримати; не встановлено особу, яка вчинила кримінальне правопорушення, набрав чинності закон, яким скасована кримінальна відповідальність за діяння, вчинене особою та інші обставини, передбачені зазначеною статтею. У разі, якщо особа, яка проводила досудове розслідування, дійде висновку про наявність підстав для закриття кримінального провадження, то вона складає постанову про закриття кримінального провадження.

Іншою формою закінчення досудового розслідування в справах про застосування примусових заходів медичного характеру – є складання та затвердження клопотання про застосування ПЗМХ, яке надсилається до суду. Вимоги, які ставляться до такого клопотання, відповідно до статті 292 КПК України - зазначені у статті 291 КПК України. Аналіз положень законодавства О.О. Торбасом дало змогу сформулювати ним загальний перелік положень, які повинні міститися в клопотанні про застосування ПЗМХ. Зокрема, таке клопотання має вміщати наступні відомості: 1. Найменування кримінального провадження та його реєстраційний номер. 2. Анкетні відомості особи, щодо якої існує можливість застосувати примусові заходи медичного характеру. 3. Анкетні відомості потерпілого. 4. Прізвище, ім'я, по батькові та займана посада слідчого, прокурора. 5. Виклад фактичних обставин кримінального правопорушення чи суспільно небезпечного діяння, які прокурор вважає встановленими, правова кваліфікація кримінального правопорушення з посиланням на положення статті (частини статті) закону України про кримінальну відповідальність. 6. Наявність у особи розладу психічної діяльності на момент вчинення кримінального правопорушення чи на момент досудового розслідування. 7. Характеристика особи, щодо якої існує можливість застосувати примусові заходи медичного характеру (наявність розладу

психічної діяльності в минулому, поведінка особи до, на момент та після вчинення кримінального правопорушення, небезпечність особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб). 8. Обґрунтування необхідності застосування примусових заходів медичного характеру із зазначенням самого заходу, який необхідно застосувати. 9. Характер та розмір шкоди, завданої кримінальним правопорушенням. 10. Думка слідчого (прокурора) щодо можливості особи бути присутньою під час судового розгляду. 11. Розмір витрат на залучення експерта. 12. Дата та місце складання і затвердження. Разом з таким клопотанням до суду надсилаються такі самі додатки, які зазначені у ч. 4 ст. 291 КПК [106, с.134-135].

Ми переконані в цілковитій обґрунтованості такого аналізу законодавства з боку науковця, однак, не погоджуємось з пунктом 10 переліку вимог до клопотання. Ми вважаємо, що не думка щодо можливості особи бути присутньою під час судового засідання має бути зазначена у клопотання, а думка щодо форми участі особи в судовому засіданні: особиста явка або через відеоконференцію. Таке формулювання узгоджується з європейською практикою та відповідатиме потребам сьогодення.

Висновки до розділу 2

Під час дослідження теоретичних, законодавчих та практичних особливостей досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру ми дійшли наступних висновків.

ПЗМХ можуть бути призначені особам з такими ознаками: наявність психічного розладу, що вплинув на поведінку особи в кримінально значимій ситуації; вчинення діяння, передбаченого статтями Особливої частини КК України; погроза повторного скоєння суспільно небезпечного діяння під впливом наявного психічного розладу.

Обмежена осудність не може бути підставою звільнення від кримінальної відповідальності і покарання, однак, дає можливість суду диференційовано підійти до оцінки протиправної поведінки особи в особливому психічному стані. Тобто,

примусові заходи медичного характеру можуть застосовуватись поряд із покаранням, а досудове розслідування, щодо цієї категорії осіб проводиться у загальному порядку.

З моменту одержання висновку експертів про неосудність особи, вона не втрачає прав, наданих за процесуальним статусом підозрюваного чи обвинуваченого, а навпаки, їх коло розширюється через надання особі додаткових процесуальних гарантій, закріплених у ч. 2 ст. 10 КПК України.

Підставами для призначення судово-психіатричної експертизи слід вважати: перебування особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, на обліку у лікаря-психіатра; перенесені особою травми голови; неадекватна поведінка особи; невмотивовані чи неконтрольовані дії особи; наявність в особі психічних розладів у минулому; наявність психічного захворювання у близьких родичів такої особи.

Визначення психічного стану та ознак психічної хвороби особи можна здійснити шляхом виявлення особливих рис особи та її поведінки, зокрема: освіченості та культурного рівня; зовнішнього вигляду особи та зовнішньосоматичних ознак; особливостей характеру; особливостей усного мовлення особи та під час письма; наявність психотравмуючих ситуацій; наявність психічних розладів під час вагітності, при пологах та у післяпологовий період; ігromанії.

За відсутності в кримінальному процесуальному законі положення про обов'язкову участь захисника у кримінальній справі з моменту винесення постанови про призначення щодо особи судово-психіатричної експертизи запропоновано доповнити ч.1 ст.278 КПК України положенням про вручення письмового повідомлення про підозру захиснику особи або її законному представнику, а також доповнити Главу 39 КПК статтею 503-1 нормою, яка зобов'яже повторно вручити повідомлення про підозру за правилами цієї глави у разі повідомлення особі про підозру без участі захисника або її законного представника.

Запропоновано перелік питань, які мають бути викладеними в постанові слідчого, прокурора або ухвалі слідчого судді, суду про призначення психіатричної

експертизи. Відображено розподіл судово-психіатричних експертиз за різними ознаками.

Розглянуто проблематику з приводу обрання та застосування запобіжних заходів особам, щодо яких вирішується питання про застосування ПЗМХ та запропоновано доповнити главу 39 КПК України статтями 508-1, 508-2, які регламентують порядок призначення запобіжних заходів у вигляді передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом та поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку.

РОЗДІЛ 3. СУДОВИЙ РОЗГЛЯД КРИМІНАЛЬНОГО ПРОВАДЖЕННЯ ЩОДО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ

3.1. Особливості стадій підготовчого провадження та судового розгляду кримінального провадження про застосування примусових заходів медичного характеру

Особливе місце в дослідженні інституту примусових заходів медичного характеру займає частина судового розгляду кримінального провадження щодо осіб, яким передбачається їх застосування. Останніми роками в рамках вдосконалення інституту примусових заходів медичного характеру, найбільш актуальною залишається проблема нормативного урегулювання та практичного застосування процедури судового розгляду в провадженнях про призначення примусових заходів медичного характеру відповідно до європейських стандартів.

Оскільки примусові заходи медичного характеру не являють собою форму реалізації кримінальної відповідальності, але є заходами державного примусу, розгляд судом провадження про їх застосування істотно зачіпає права особи, щодо якої вони розглядається. Важливим моментом є те, що у справах про застосування примусових заходів медичного характеру неосудні та обмежено осудні особи не набувають процесуального статусу підсудного. З огляду на те, що наявність у таких осіб психічного захворювання позбавляє їх можливості в повній мірі захищати свої права і законні інтереси, при підготовці до судового розгляду на суд покладається обов'язок подбати про забезпечення передбачених кримінальним процесуальним законодавством гарантій для об'єктивного і справедливого розгляду зазначеного провадження.

Як доречно підкреслив Б.М. Дердюк, на кожному із етапів судового розгляду кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру існують особливості в процесуальних діях учасників, а тому у справах

такої категорії доцільно проводити розмежування питань, які вирішуються судом на різних етапах провадження:

1) питання, які вирішуються судом при підготовці справи про застосування примусових заходів медичного характеру до судового розгляду;

2) питання, які вирішуються судом під час судового провадження у справах неосудних або обмежено осудних осіб;

3) питання, які вирішуються судом при винесенні відповідного рішення у справах про застосування примусових заходів медичного характеру. [26, с.112].

Слід окремо зупинитись на підготовчій частині судового процесу, як на такій, що не має спеціальної нормативної регламентації у главі 39 КПК України. Після отримання клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру суд не пізніше п'яти днів з дня його надходження призначає підготовче судове засідання, в яке викликає учасників судового провадження. У підготовчому судовому засіданні суд має право повернути клопотання про застосування примусових заходів медичного якщо воно не відповідає вимогам КПК України; направити клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру до відповідного суду для визначення підсудності у випадку встановлення непідсудності кримінального провадження або призначити судовий розгляд на підставі клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру.

Статтею 27 КПК України регламентовано порядок дії принципу гласності та відкритості судового розгляду, зокрема, якщо здійснення провадження у відкритому судовому засіданні може призвести до розголошення таємниці, що охороняється законом слідчий суддя або суд приймає рішення про здійснення кримінального провадження у закритому судовому засіданні впродовж усього судового провадження або його окремої частини. Функціонування відповідної норми пояснюється тим, що при розгляді справ даної категорії завжди зачіпаються відомості, що становлять лікарську таємницю. Ще Гіппократ в своїй славетній клятві зазначав: “Що б при лікуванні — а також і без лікування — я не побачив або не почув стосовно життя людського з того, що не належить будь-коли розголошувати, я замовчу про це, вважаючи його таємницею” [19, с. 88].

На думку В.Т. Маляренка, відкритий розгляд справи має не тільки позитивні, але і негативні наслідки, саме тому кримінально-процесуальним законодавством передбачено винятки з принципу гласності, якщо його мета суперечить державним і суспільним інтересам чи інтересам особи, які є важливішими, ніж сам принцип [85, с. 27].

Іншої точки зору дотримується В.В. Король, який зазначає, що надання права суду у всіх випадках розголошення обставин особистого життя громадян проводити закриті слухання може призвести до значного безпідставного обмеження гласності правосуддя у кримінальних справах. Вихід з цієї ситуації слід шукати не у наданні суду майже необмежених прав проводити закритий розгляд справи, а у чіткому визначенні у кожному конкретному випадку на підставі заявлених клопотань учасників процесу питання про характер відомостей, що підлягають дослідженню у суді, і, відповідно, приймати після цього мотивоване рішення про проведення повного чи часткового закритого судового розгляду [62, с. 98].

Безперечно, ми вважаємо, що відкритість судового засідання при розгляді справ даної категорії не має бути абсолютною, з урахуванням необхідності збереження лікарської таємниці, разом з тим, не існує потреби робити закритим все судові провадження за можливості оголосити проведення судового засідання в закритому режимі під час дослідження доказів, що становлять лікарську таємницю.

Тобто, підготовче судові засідання є важливим етапом в підготовці всіх необхідних умов для встановлення підстав застосування заходів медичного характеру. Звертаємо увагу, що виконання положень щодо оголошення складу суду, роз'яснення права на відвід, заявлення і розгляд клопотань, навіть, якщо їх заявляє психічнохворий, та виконання інших вимог статей 342-346 КПК України носить обов'язковий характер. Тобто, завданням цього провадження є процесуальне та організаційне забезпечення проведення судового розгляду.

Відразу зазначимо, що в національних судах судові провадження у справах про застосування примусових заходів медичного характеру здійснюється одноособово суддею. Для порівняння, в Російській Федерації судовий розгляд за

такою категорією справ проходить тільки колегіально у складі трьох суддів, а в США кримінальні справи про застосування цих заходів розглядаються головуванням суддів і журі присяжних засідателів [75, с.150–152].

За чинними нормами КПК України визначення складу суду залежить від терміну позбавлення волі людини, винної у вчиненні злочину. Наприклад, кримінальне провадження в суді першої інстанції щодо злочинів, за вчинення яких передбачено покарання у виді позбавлення волі на строк більше десяти років, здійснюється колегіально у складі трьох суддів; щодо злочинів, за вчинення яких передбачено довічне позбавлення волі, – у складі трьох суддів, а за клопотанням обвинуваченого – судом присяжних у складі двох суддів та трьох присяжних (ст. 31 КПК України). У разі прийняття ухвали судом про застосування або продовження ПЗМХ – визначення строків цих заходів не встановлюється, враховуючи неможливість спрогнозування перебігу лікування психічного захворювання та його вплив на зменшення суспільної небезпеки особи.

Н.М. Сенченко пропонує у випадку об'єднання в одне провадження матеріалів кримінального провадження, яке здійснюється в загальному порядку, та матеріалів провадження щодо застосування ПЗМХ, розглядати їх колегіальним складом суду першої інстанції, якщо може бути призначена міра покарання хоча б одному з обвинувачених більше десяти років позбавлення волі, або судом присяжних за клопотанням хоча б одного з обвинувачених у вчиненні злочинів, за які передбачено довічне позбавлення волі [184, с. 165]. Ми вважаємо, що враховуючи складність судового процесу з розгляду проваджень щодо застосування ПЗМХ, які є не лише заходом обмеження свободи людини, а також медикаментозним втручанням у її здоров'я, такий розгляд має проводитись в складі колегії суддів.

Говорячи про склад учасників відповідного провадження, то підготовче судові засідання відбувається за участю прокурора, захисника і законного представника особи та потерпілого. Разом з тим, законодавець звертає увагу на право бути присутнім на судовому засіданні особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру з огляду на зміст

пункту 5 принципу 18 додатку до Резолюції Генеральної Асамблеї ООН від 18 лютого 1992 року №46/119 “Захист осіб із психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги” [166]. За змістом пункту 10 ПП ВСУ №7 таке право полягає не лише у наданні особі можливості бути присутнім на будь-якому засіданні, але й брати в ньому участь і бути вислуханим, а також у гарантії з боку судів забезпечити участь особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру та її захисника, за винятком випадків, коли цьому перешкоджає характер захворювання особи, а також отримувати письмову відмову в разі небажання бути присутньою. До речі, нормативне закріплення «обов'язкової участі фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру» є відносно новим і до 2017 року суд тлумачив як «право виклику такої особи в засідання», а не «обов'язок забезпечення її участі».

З даного питання існувало багато дискусій в науковому середовищі. На думку М.С. Строговича, яку підтримали А.В. Ленський і Ю.К. Якимович [77, с. 42], тільки таке захворювання, яке унеможливорює участь особи у судовому розгляді, дозволяє суду вирішувати справу в її відсутності, не бачачи її, не вислухавши того, що вона може сказати суду [194, с. 494-495]. Протилежної точки зору дотримувався С.Я. Уліцький, який стверджував, що душевнохворий володіє правом не бути присутнім в судовому засіданні [211, с. 16].

На нашу думку, актуальною з цього приводу є позиція Б.А. Протченка, який зазначає, що суддя не має права не викликати в судове засідання особу щодо якої розглядається справа, якщо характер захворювання не перешкоджає їй брати участь у судовому засіданні» [162, с. 35]. Така позиція повністю узгоджується із законодавчою щодо участі особи стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ, зокрема, ст.512 КПК України регламентовано проведення судового розгляду за обов'язковою участю особи, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ.

В рамках дослідження, звертаємо увагу на практику рішень Європейського суду з прав людини у справі «Штукатуров проти Росії» від 27 березня 2008 року по

заяві №44009/05, де зазначено, що, вирішуючи справу про визнання особи недієздатною виключно на підставі письмових доказів, не побачивши і не почувши особу, суд порушив її право на справедливий судовий розгляд, передбачене ч. 1 ст. 6 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод [177].

Важливим нормативним закріпленням на національному рівні з питань участі особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру стало рішення Конституційного Суду України від 1 червня 2016 року у справі № 2-рп/2016, в якому зазначено, що недієздатним особам мають надаватися правові можливості для задоволення індивідуальних потреб, реалізації та захисту їх прав і свобод; хоча за станом здоров'я недієздатні особи не спроможні особисто реалізовувати окремі конституційні права і свободи, у тому числі право на свободу та особисту недоторканність, вони не можуть бути повністю позбавлені цих прав і свобод, тому держава зобов'язана створити ефективні законодавчі механізми та гарантії для їх максимальної реалізації [178].

У галузевому законодавству закріпленні права осіб, яким надається психіатрична допомога, зокрема: право на особисту участь у судових засіданнях, висловлення своєї думки щодо висновків лікарів-психіатрів у судовому засіданні при вирішенні питань, пов'язаних із наданням їм психіатричної допомоги та обмеженням у зв'язку з цим їх прав [158].

Аналіз законодавчої техніки та судової практики дозволяє дійти висновку, що особа, щодо якої розглядається справа окремого провадження про визнання її недієздатною, має право на участь у слуханні справи та на справедливий її розгляд. Зокрема, така особа повинна бути повідомлена про розгляд справи, їй має бути роз'яснено її права, вона повинна мати можливість за бажанням скористатися безоплатною правовою допомогою і брати участь у судових засіданнях. Звертаємо увагу, що навіть у разі наявності реальних, доведених застережень щодо небезпеки безпосередньої участі цієї особи у розгляді справи для інших осіб або для неї самої суд повинен, принаймні, отримати візуальний контакт із такою особою, а краще опитати її, якщо виникає така необхідність – дистанційно, у режимі відеоконференції. Якщо на момент розгляду справи особа, щодо якої здійснюється

провадження про ПЗМХ, перебуває в ізоляції від суспільства внаслідок психічної хвороби, суд має перевірити законність підстав ізоляції такої особи, щоб гарантувати права людини на свободу та справедливий суд.

Є вочевидь зрозумілим, що відсутність хоча б одного з учасників судового провадження, зазначених у ст. 512 КПК України повинна бути для суду підставою для відкладення розгляду і забезпечення явки зазначених осіб до суду.

Крім того, з моменту встановлення факту наявності в особи психічного захворювання або інших відомостей, які викликають сумнів щодо її осудності - має бути забезпечена обов'язкова участь захисника [156]. Тобто, питання про залучення захисника у кримінальному провадженні зазначеної категорії підлягає вирішенню під час розгляду слідчим суддею клопотань, а також скарг на рішення, дії чи бездіяльність органів досудового розслідування чи прокурора під час досудового розслідування.

У разі, якщо фізична особа, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру є неповнолітньою або визнана у встановленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною - вимагається участь законного представника. Законного представника наділено процесуальними правами особи, інтереси якої він представляє, крім процесуальних прав, реалізація яких здійснюється безпосередньо підозрюваним, обвинуваченим і не може бути доручена представнику. На наш погляд, за відсутності норми, яка закріплює перелік прав законного представника особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, законні представники мають бути наділені правами цієї особи, а також правами, які надані законним представникам неповнолітнього або особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною.

Як убачається зі змісту ч. 1 ст. 512 КПК України неявка законних представників в судові засідання є підставою для відкладення підготовчого судового засідання або судового розгляду. На нашу думку, така позиція є достатньо обґрунтованою, оскільки незалежно від участі у судовому засіданні особи, щодо якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру,

законні представники виявляються своєрідним «інструментарієм» із забезпечення їх прав і законних інтересів, а також сприяють більш повному встановленню даних про особу, стосовно якої передбачається застосування цих заходів. Захисник та законний представник, діючи у кримінальному провадженні від імені представленої ними особи, повинні ознайомитися з копією клопотання, щоб мати можливість належним чином підготуватися до судового засідання. Термін з дня надходження клопотання до дня підготовчого судового засідання, встановлений законом, сягає не менше п'яти днів. Перевірка факту своєчасного вручення копії клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру покладається на суд [108, с. 95].

Щодо участі прокурора в справах зазначеного провадження, то, як вже зазначалось, його участь є обов'язковою, крім того, у справах стосовно неосудних осіб прокурор державного обвинувачення не підтримує, а висловлює власну думку щодо необхідності застосування примусових заходів медичного характеру, зокрема, їх виду, передбаченого ст. 94 КК України. На підготовчих судових засіданнях думка прокурора щодо можливості призначення судового розгляду кримінального провадження повинна бути об'єктивною, ґрунтуватися на матеріалах провадження та нормах закону. Разом з тим, процесуальний закон не надає прокуророві в судовому засіданні будь-яких додаткових прав і тим самим переваг перед іншими учасниками судового провадження [15, С.32-34].

На думку Н.М. Сенченко, обов'язок прокурора здійснювати діяльність, спрямовану на захист прав та інтересів особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, є складовою принципу забезпечення підозрюваному та обвинуваченому права на захист. Прокурор зобов'язаний встановити обставини, які як викривають, так і виправдовують особу, вчасно виявляти наявність у неї психічних вад і у зв'язку з цим забезпечувати охорону її особистих і майнових прав [185, с. 495]. В.Ф. Гаєвий вважає, що одним з важливих завдань прокурора у здійсненні кримінального судочинства, а у справах про застосування примусових заходів медичного характеру особливо, – це забезпечення постановлення законних, обґрунтованих і вмотивованих судових рішень [15, с.32]. Нажаль, погляди

науковців відрізняються від практичних реалій, оскільки прокурори, які здійснюють процесуальне керівництво щодо суспільно небезпечних діянь вчинених неосудними особами, передусім, виконують мету захисту суспільства від небезпечних посягань, а також направлення матеріалів клопотання про застосування ПЗМХ до суду з подальшим отриманням позитивного висновку. Встановлення обставин, які виправдовують особу, зазвичай, покладається на сторону захисту, так само, як і забезпечення особі охорони її особистих та майнових прав. Можливо, такий стан речей – це наслідки професійної деформації спеціалістів з обвинувальної спрямованості, однак, з урахуванням чисельності наукових праць, присвячених тематиці захисту прокурором інтересів неосудних осіб, можемо бути впевненими у існуванні позитивних тенденцій в зміні правосвідомості молодих правників.

Проблемним питанням, яке, на нашу думку, вимагає окремого дослідження - це участь в судовому провадженні з розгляду питань про застосування примусових заходів медичного характеру експертів-психіатрів. Залежно від конкретних обставин справи, суд може викликати в судові засідання всіх експертів, що давали висновок, або одного з них. Участь експерта дозволяє суду з'ясувати всі складні питання, пов'язані з поведінкою хворої особи, і об'єктивно дослідити висновок експертизи. У випадку, якщо суд викликає експертів, які раніше не брали участь при проведенні експертизи, він виносить ухвалу про призначення повторної експертизи.

На думку Б.М Дердюка залучення експерта або спеціаліста у галузі судової психіатрії, психології у судові засідання зумовлене наявністю в особи психічної хвороби, необхідністю встановлення психологічного контакту з такою особою. Крім того, спеціаліст на основі своїх професійних знань та навичок спілкування із душевнохворими особами допоможе суду більш ефективно реалізувати процес діалогу із особами, які мають розлади психіки, допоможуть суду, прокурору, захиснику та іншим учасникам процесу сформулювати душевнохворій особі питання, а також уточнити і деталізувати її відповідь. Спеціаліст визначає спосіб отримання від психічнохворої особи повних і достовірних пояснень, ступінь

розуміння поставлених запитань, особливості сприйняття, запам'ятовування та відтворення подій, встановлюється тривалість допиту, час, необхідний для перерви, рівень розумового розвитку особи. Крім того, участь відповідних спеціалістів допоможе здійснювати контроль за станом здоров'я неосудних та обмежено осудних осіб, аналізувати поведінку душевнохворого з метою уникнення ситуацій, за яких можливе спричинення таким особам психічної чи психологічної травми [26, с.122].

Ми переконані у тому, що такий підхід міг би значно спростити суддям ведення процесу розгляду справи щодо осіб, яким передбачається застосування примусового заходу медичного характеру, однак, зважаючи на такі фактори, як зайнятість експертів у робочі години, фінансування їх роботи, або іноді просто відсутність потреби в його допиті через зрозумілість висновку, виклик експертів не може бути обов'язковим, а має вирішуватися у кожному окремому випадку судом. Разом з тим, звертаючись до роз'яснень Верховного Суду в Постанові Пленуму “Про додержання судами України процесуального законодавства, яке регламентує судовий розгляд кримінальних справ» від 27.12.1985 №11, стає очевидним про розмежування процесуального становища експерта та спеціаліста. Це значить, що завдання спеціаліста полягає у сприянні суду в дослідженні доказів, наданні пояснення з приводу спеціальних знань у межах своєї компетенції, а також з дозволу суду приймати участь у допитах особи, робити відповідні заяви.

Таким чином, говорячи про залучення спеціаліста з галузі психіатрії, ми розуміємо як реальну можливість і необхідність використання його знань і вмінь та не обтяжує відповідною рутинною роботою експертів, які і надалі будуть викликатись судом лише за потреби. На нашу думку, обов'язкова участь спеціаліста має бути унормована кримінальним процесуальним законом зі стадії допиту особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, враховуючи те, що ні захисник, ні законний представник не володіють знаннями, необхідними для розуміння “медичного” критерію неосудності особи, щодо якої вирішуються питання про медичні заходи примусу. У зв'язку із вищевикладеним, ми пропонуємо внести зміни в частину 1 статті 512 КПК України

та викласти її в наступній редакції. “Судовий розгляд здійснюється *колегією суддів* в судовому засіданні за участю прокурора, обов'язковою участю фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законного представника, захисника *та спеціаліста в галузі психіатрії* згідно із загальними правилами цього Кодексу” (курсив – В.П.).

Розуміючи складність ведення судового процесу у складі з учасником, який є недієздатною особою, участь у ньому спеціаліста з галузі психіатрії стає необхідністю на шляху до вдосконалення інституту примусових заходів медичного характеру та досягнення європейських стандартів закріплення діючого інструментарію захисту прав осіб, які страждають на психічні захворювання.

Діяльність суду на стадії підготовчого судового засідання полягає у вирішенні питання щодо перевірки законності, обґрунтованості та достатності фактичних підстав для прийняття справи судом, і на відміну від неї, етап безпосереднього судового розгляду справи полягає у з'ясуванні таких обставин: чи мало місце суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення; чи вчинено це суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення особою; чи вчинила ця особа суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення у стані неосудності; чи не захворіла ця особа після вчинення кримінального правопорушення на психічну хворобу, яке виключає застосування покарання; чи слід застосовувати до цієї особи примусові заходи медичного характеру і якщо слід, то які (стаття 513 КПК України).

За всіх часів науковці схилялись до єдиної позиції, що судовий розгляд є вирішальною стадією кримінального процесу, під час якого суд виконує головні завдання: розглядає та вирішує справу по суті, дає відповідь в постанові чи у вирoku на головне питання будь-якої кримінальної справи [188, с.18].

За радянських часів кримінальне процесуальне законодавство дозволяло суддям не лише сприяти встановленню обставин справи, але і самостійно здійснювати заходи для їх встановлення, тобто, суди з власної ініціативи мали змогу проводити експертизи, інші судові дії, і навіть повертати матеріали справи для додаткового розслідування. Таких дій від суду вимагав принцип обов'язкового

встановлення об'єктивної істини по кожній кримінальній справі, і до прийняття КПК 1960 року він вважався основою кримінального процесу, який дозволяв суду встановлювати відсутні обставини [12].

На практиці, діяльність суддів радянського періоду вважалася частиною правоохоронної системи, до якої входили прокуратура та МВС, а їх спільною задачею була боротьба із злочинністю. Тобто, через властивий суду обвинувальний ухил, замість захисту прав і свобод громадян від можливого свавілля зі сторони слідчої та прокурорської діяльності, суддя здійснював контроль над органами досудового слідства. Така діяльність мало в чому відповідала засадам незалежності суддів.

Щодо сутності принципу незалежності суддів висловлювалось чи мало науковців, так, наприклад, на думку А.П. Рачинського та А.В. Огілька цей принцип полягає у незалежній процесуальній діяльності під час здійснення правосуддя, тобто в процесі розгляду й вирішення спорів про право на основі матеріального й процесуального, керуючись професійною правосвідомістю суддів, і в умовах, що виключають сторонній вплив на них [165, с.72]. Особливості сучасного судового розгляду провадження про застосування ПЗМХ полягають в тому, що не виконується функція кримінального переслідування, не ставиться мета справедливого покарання особи, не може йти мова про відновлення соціальної справедливості, порушеної протиправною суспільно-небезпечною дією особи, що суттєво відрізняється від радянських часів. Відповідно до ч. 1 ст. 6 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод кожен має право на справедливий і публічний розгляд його справи упродовж розумного строку незалежним і безстороннім судом, встановленим законом, який встановить обґрунтованість будь якого висунутого проти нього кримінального обвинувачення. Тобто, реалізація права на справедливий суд здійснюється лише завдяки дотриманню принципів незалежності та безсторонності суду.

На сьогодні, окрім принципів всебічності, повноти, об'єктивності, а також з'ясування об'єктивної істини по кожній справі, КПК України вимагає, щоб ухвала суду про застосування ПЗМХ була законною, обґрунтованою і вмотивованою, а

суд, наразі позбавлено можливості втручатись в діяльність сторін, та зобов'язаний вирішувати справу по суті з огляду на матеріали, надані йому сторонами. Законною вважається ухвала, постановлена компетентним судом згідно з нормами матеріального права з дотриманням вимог щодо кримінального провадження, передбачених КПК України. Обґрунтованою вважається ухвала, постановлена судом на підставі об'єктивно з'ясованих обставин, які підтверджені доказами, дослідженими під час судового розгляду та оціненими судом відповідно до ст. 94 КПК України. Суд за своїм внутрішнім переконанням, яке ґрунтується на всебічному, повному й неупередженому дослідженні всіх обставин кримінального провадження, керуючись законом, оцінює кожний доказ з точки зору належності, допустимості, достовірності, а сукупність зібраних доказів - з точки зору достатності та взаємозв'язку для прийняття відповідного процесуального рішення. Вмотивованою вважається ухвала, в якій наведено належні й достатні мотиви та підстави її постановлення. (стаття 370 КПК України).

Одним із завдань кримінального провадження є забезпечення неупередженого судового розгляду. Відповідно до Конституції суддя, здійснюючи правосуддя, є незалежним та керується верховенством права (ст. 129 Конституції України). Крім того, забороняється вплив на суддю у будь-який спосіб. (ст. 126 Конституції України). Незалежність судді згідно Монреальської універсальної декларації про незалежність правосуддя трактується як обов'язок судді приймати безсторонні рішення згідно з власною оцінкою фактів і знанням права, без будь-яких обмежень, впливів, спонук, примусів, загроз або втручання, прямих або непрямих, з будь якого боку і з будь-яких причин [154].

Під час розгляду проваджень щодо осіб, яким передбачається застосування примусових заходів медичного характеру П.С. Елькінд викоремлювала наступні особливості судового розгляду справ: судовий розгляд має відбуватись за обов'язкової участі прокурора та захисника; психічно хвора особа бере участь в розгляді справи у разі необхідності та в межах її стану здоров'я; в судовому засіданні повинен брати участь експерт–психіатр; в якості свідка суд має вислухати батьків, опікуна або піклувальника психічно хворого; справи можуть слухатись у

закритому судовому засіданні; результатом такого слухання може бути лише ухвала, а не вирок [30, с.86]. Згідно загальних вимог КПК України, судовий розгляд починається з оголошення прокурором короткого викладу клопотання про застосування ПЗМХ. Далі головуєчий встановлює особу, щодо якої з'ясовується питання про застосування ПЗМХ, зокрема: прізвище, ім'я, по батькові, місце і дату народження, місце проживання, заняття та сімейний стан, та інші необхідні данні. Після проголошення вступної промови суд визначає обсяг доказів, що підлягає дослідженню та порядок їх дослідження. На нашу думку, до моменту дослідження матеріалів справи, суд повинен переконатися в можливості особи, щодо якої здійснюється провадження, розуміти суть клопотання прокурора про застосування ПЗМХ.

В сучасній практиці судового розгляду справ даної категорії найчастіше приймаються рішення про недоцільність допиту особи, щодо якої розглядається клопотання про застосування ПЗМХ. Прикладом є рішення Черкаського районного суду Черкаської області по справі №707/1833/20 від 24.12.2020, в якому зазначено, що з огляду на висновок судово-психіатричного експерта № 332 від 28 серпня 2020 року, за погодженням із учасниками процесу, судом визнано недоцільним допит громадянина Н. у зв'язку зі станом його здоров'я (хронічним психічним захворюванням, яке перешкоджає йому, зокрема, самостійно брати участь при розгляді справи в суді). З даного висновку судово-психіатричного експерта вбачається, що особа не здатна самостійно брати участь при проведенні слідчих дій і при розгляді справи в суді [215]. Звертаючись до норм законодавства стає очевидним про відсутність унормованого порядку проведення допиту осіб вказаної категорії. Проведення допиту особи, щодо якої розглядається клопотання про застосування ПЗМХ лише за умови такого її психічного стану, який дозволяє його здійснення – вже звична практика суддів, яка, на нашу думку, заслуговує на те, щоб мати нормативне закріплення.

З огляду на викладене, ми пропонуємо доповнити частину 1 статті 512 КПК України абзацом другим такого змісту: *Допит особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру*

здійснюється обов'язково, крім випадку, якщо характер психічного розладу особи перешкоджає їй брати участь у судовому провадженні (курсив – В.П.).

Крім того, слухним, на наш погляд, є зауваження Б.М. Дердюка з цього приводу, що у разі можливості особи брати участь у судовому провадженні, дослідження доказів необхідно починати з пояснень підсудних, які мають психічні недоліки, незалежно від виду психічного розладу, оскільки такі особи схильні до дуже абстрагованого сприйняття, до навіювань і якщо їхній виступ залишити на кінець судового слідства, то існує вірогідність того, що розгорнені пояснення будуть даватись під впливом свідчень потерпілих і свідків, яких вони послухали під час судового слідства [25, с. 170].

Розуміючи, що характер психічної хвороби кожної особи, щодо якої розглядається провадження про застосування ПЗМХ має специфічні прояви, які відображаються у поведінці особи та у сприйнятті нею інформації, а також вимагають окремого способу спілкування з особою, актуальним залишається пропозиція, згадана у попередньому підрозділі, про обов'язкову участь у засіданні спеціаліста з галузі психіатрії.

Приклади проведення допиту в суді осіб з різними видами психічних захворювань наводить у своїй роботі Б.М. Дердюк, де зазначає, що при заслуховуванні розумово відсталих і епілептиків необхідно враховувати такі їхні особливості, як примітивність думок, бідність абстрактного мислення, схильність до навіювання. Особи з дефектами пам'яті і мислення не можуть швидко аналізувати факти, орієнтуватися в зібраних доказах, тому під час заслуховування пояснень їх не можна квапити, ускладнювати розповідь питаннями. Перед тим, як надати можливість відповісти на питання будь-якого учасника процесу, суд повинен з'ясувати у такого підсудного, чи зрозуміле йому запитання, чи не потрібний йому час для того, щоб зосередитися, обдумати відповідь [25, с. 170].

Не слід форсувати темп допиту, створювати зайву напругу, викликати перевантаження у свідомості такої особи. Якщо, надаючи пояснення, вона вільно висловлює обставини злочину, її не можна відволікати питаннями про другорядні деталі, бо це негативно впливає на увагу; вона не може швидко усвідомлювати

причинно-наслідкові зв'язки, робити узагальнення. У багатьох випадках це спричиняє отримання неповної та недостовірної інформації. При заслуховуванні осіб із психічними розладами необхідно завжди використовувати тактику вільної розповіді. Питання для перевірки фактів можна ставити тільки прості, конкретні і послідовні. Якщо така особа погано запам'ятовує події, їй можна представити речові докази, щоб вони допомогли їй пригадати події, що відбулися. При заслуховуванні психопатів та осіб із наслідками закритих травм черепа слід мати на увазі, що вони фіксують увагу на деталях, які викликають негативні емоції. Такі особи не здатні перенести тривалої розумової напруги, у зв'язку з чим їхні пояснення можуть бути неповними [26, с.112].

При заслуховуванні церебрастеніків, енцефалопатів проявляється їхня неуважність та поверхневність думок, у них можуть розвинутися істеричні реакції. Психопати істеричного кола під час надання пояснень прагнуть протиставити себе іншим учасникам процесу, домагаються особливих привілеїв, вимагають повторних допитів свідків і потерпілих, відмовляються надавати пояснення. При заслуховуванні психопатів необхідно враховувати, що напружена судова обстановка може викликати у них неуважність і пригніченість, намагання повернути до себе увагу шляхом давання "оригінальних" пояснень. Паранояльні психопати намагаються впливати на суд шляхом посилення на незаконні методи, які застосовували до них слідчі під час досудового слідства [198, с.346].

Наведене в черговий раз підтверджує специфічність судового провадження в справах стосовно осіб, яким передбачається застосування ПЗМХ. Очевидно, що не можна допускати спрощеного підходу до справ такої категорії і підготовка до проведення їх слухання потребує ретельності, не лише з боку технічного оснащення зали суду, забезпечення фізичної участі сторін або участі шляхом відео-конференції, але й грамотності та обізнаності суддів в галузі психіатрії. Вважаючи, що такі вимоги до суддів можуть ставитись лише в межах наукового дослідження, єдиний шлях залишається залучення в судовому засіданні спеціаліста в галузі психіатрії.

Звернемось до іноземної практики, де коло обставин, що підлягають встановленню у справах даної категорії регламентовано дещо іншим чином. Так, у Великобританії питання осудності підсудного в повній мірі вирішується присяжними засідателями. Вважається, що твердження про неосудність може розглядатись як «форма захисту від обвинувачення», а тому питання про неосудність має право ініціювати лише сторона захисту, на яку покладається тягар доведення душевної хвороби підсудного [205, с. 39]. Дане питання розглядається перед присяжними за загальними правилами доказування і при цьому існує презумпція осудності підсудного [101, с.21]. Крім того, колегія присяжних має право не погодитися з думкою, викладеною з питання про осудність у висновку експерта. У випадку використання стороною захисту «форми захисту від обвинувачення», присяжним в дорадчу кімнату передається форма так званого «спеціального» вердикту, яку присяжні заповнюють, якщо визнають обвинуваченого душевнохворим: «Винен в дії або бездіяльності, за яке притягнутий до відповідальності, але був душевно хворий під час вчинення дії або бездіяльності» [40, с.64].

Відомі випадки нормативного закріплення можливості вирішення душевного стану підсудного присяжними. У КПК Бельгії перед присяжними засідателями можуть бути поставлені додаткові питання, пов'язані з душевним станом підсудного на момент скоєння злочину. Ці питання ставляться обов'язково, якщо підсудний і його захисник цього вимагають. Прикладом такого питання може служити питання у справі Лерміт проти Бельгії: «Чи встановлено, що підсудна Женев'єва Лерміт, що постала перед цим судом, страждає від психічного розладу або дефекту, який позбавляє її контролю над її діями?» [172]. Таке ж право постановки присяжним питання про психічний стан підсудного закріплено Органічним законом про суд присяжних в Іспанії [110].

На сьогодні в Англії альтернативою дефініції неосудності служать правила Мак-Нотена (M'Naghten, McNaughtan, McNaughton) 1843 року. В основі правил покладено рішення у справі шотландського лісоруба Денієла Мак-Нотена, який вчинив замах на вбивство прем'єр - міністра Британії Роберта Піла (Robert Peel),

однак через помилку він застрелив його секретаря Єдварда Друмонта (Edward Drummond). В нього була нав'язлива ідея, що прем'єр – міністр Англії та Папа Римський змовились позбавити його життя. Такі дії сьогодні отримали б назву манії переслідування з синдромами параноїдальної шизофренії. Під час судового засідання декілька психіатрів свідчили про наявність в нього нав'язливої ідеї, і присяжні винесли вердикт про його невинуватість у зв'язку із неосудністю [242, с.12-73]. Оскільки рішення викликало суспільний резонанс, було вироблено доктринальний підхід до формулювання юридичного стандарту неосудності. Таким чином, відповідно до правил Мак-Нотена кожна людина презюмується душевно здоровою і володіє достатнім ступенем розумності, для того щоб нести відповідальність за вчинені ним злочини, допоки інше не буде достовірно доведено присяжним. Якщо перекладати дослівно, то для того, щоб захист міг будуватися на неосудності, повинно бути зрозуміло доведено, що під час вчинення діяння, обвинувачена особа знаходилась під таким впливом розумової хвороби, що не могла розуміти природу і характер дій, тобто, відрізнити добро від зла [243, с.74-81.] До створення цих правил, юридичний стандарт для судів Англії проголошував, що людина повинна бути повністю позбавлена розуміння та пам'яті в такій мірі, щоб усвідомлювати те, що вона робить не більше ніж дитина, худоба або дика тварина [142].

Підводячи підсумок, звернемось до вислову професора Дудорова О.О., що належність правової системи України до романо-германської правової системи з традиційним в її межах пріоритетом закону над іншими джерелами права, в т.ч. судовим прецедентом, не виключає пошуку прийнятний меж запозичення елементів з інших правових сімей, зумовленого глобалізаційним та інтеграційними процесами [29]. Така позиція не викликає заперечень, а навпаки, з огляду на інтегральний підхід, явище досліджувалось в межах системи загального права. Разом з тим, аналіз наведеної іноземної практики переконав нас у недоцільності даного підходу в межах окресленого питання, оскільки сам характер судового процесу щодо неосудних осіб в анго-американській системі права, коли категорія “неосудності” може виражатись у формі “захисту від обвинувачення” є

неприпустимою для континентальної системи права. Як вважаємо зазначений підхід знищує підвалини справедливості та гарантії, визначені міжнародним співтовариством.

3.2. Ухвалення рішень суду у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Завершенням стадії судового розгляду кримінального провадження відносно осіб, щодо яких вирішується питання про застосування ПЗМХ є прийняття судом одного із рішень: ухвали про застосування примусових заходів медичного, ухвали про відмову в застосуванні примусових заходів медичного характеру, або ухвалу про закриття кримінального провадження.

Крім того, рішення про застосування ПЗМХ може відобразитись у вирокі, якщо буде встановлено, що особа під час вчинення кримінального правопорушення, через наявний у неї психічний розлад не була здатна повною мірою усвідомлювати свої дії або бездіяльність та (або) керувати ними (ст. 20 КК України). В цьому випадку обмежена осудність враховується судом при призначенні покарання.

Суд виносить ухвалу про відмову в застосуванні примусових заходів медичного характеру та закриває кримінальне провадження, якщо буде встановлено, що суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення не було вчинено або вчинено іншою особою, а також якщо не доведено, що ця особа вчинила суспільно небезпечне діяння.

Ухвалу про закриття кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру суд ухвалює, якщо встановлено, що суспільно небезпечне діяння особа вчинила у стані неосудності, а на момент судового розгляду видужала або внаслідок змін у стані її здоров'я відпала потреба в застосуванні примусових заходів медичного характеру. На ухвалу суду про закриття кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру у такому разі можуть бути внесені заперечення, які

викладаються в апеляційній скарзі, що подається за наслідками судового розгляду в загальному порядку, передбаченому цим Кодексом.

Прикладом судового рішення, де було, як вбачається, невірно застосовано дане положення є ухвала Черкаського районного суду у справі №707/1833/20 від 24.12.2020, у якому суд відмовив у застосування ПЗМХ, закрив дане кримінальне провадження про застосування ПЗМХ та повернув матеріали провадження прокурору для здійснення кримінального провадження в загальному порядку. З матеріалів справи вбачається, що прокурор звернувся із клопотанням про застосування ПЗМХ щодо особи, яка вчинила злочин в стані осудності, але захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку. В мотивувальній частині рішення суд звернувся до частини 5 статті 513 КПК України та зазначив, що у судовому засіданні встановлено, що ОСОБА_2 на час вчинення інкримінованого йому протиправного діяння не перебував в стані неосудності, що підтверджено висновком судово-психіатричної експертизи, відтак, суд вважав, що його неосудність на момент вчинення інкримінованого йому протиправного діяння не встановлена, а тому відповідно до частини 2 статті 512 та частини 5 статті 513 КПК України, суд дійшов висновку про необхідність відмовити в застосуванні примусових заходів медичного характеру та закрити кримінальне провадження про застосування ПЗМХ щодо ОСОБА_2 з поверненням наявних матеріалів кримінального провадження прокурору для здійснення досудового розслідування в загальному порядку [215].

Таким чином, особа, яка за висновком експертизи навіть не здатна брати участь в проведенні процесуальних дій та судовому засіданні і потребує застосування до неї примусових заходів медичного характеру, після рішення Черкаського районного суду замість отримання необхідного кваліфікованого лікування в спеціальному медичному закладі з надання психіатричної допомоги – перебуватиме в суспільстві, наражаючи на небезпеку своє оточення через нездатність здійснювати контроль над своїми діями, характер яких особа не в змозі розуміти внаслідок свого психічного стану.

На нашу думку, це яскравий приклад невірної тлумачення статті 513 КПК України, яке призвело до ухвалення неправосудного рішення. Адже вочевидь зрозуміло, що частина 5 даної статті указує на здорову особу, яка і на момент вчинення злочину, і на момент розгляду справи в суді є психічно здоровою. А порядок вирішення справи, коли особа захворіла на психічну хворобу після вчинення злочину регламентовано частиною 2 статті 513 КПК України. І нажаль, прикладів такого тлумачення норм КПК України є чимало.

Крім того, суд може прийняти рішення про повернення клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру прокурору, якщо воно не відповідає вимогам КПК України (ст.314 КПК).

У разі закриття судом кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, коли неосудність особи на момент вчинення суспільно небезпечного діяння не була встановлена, а так само в разі видужання особи, яка після вчинення кримінального правопорушення захворіла на психічну хворобу, прокурор повинен розпочати кримінальне провадження в загальному порядку.

Особливої уваги в контексті досліджуваної проблематики займають питання винесення ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру. Така ухвала виноситься у разі визнання доведеним, що особа вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності або після вчинення кримінального правопорушення захворіла на психічну хворобу, яка виключає можливість застосування покарання.

Серед науковців довгий час велися дискусії щодо визначення підстав для призначення судом ПЗМХ. Так, на думку Ю.М. Грошевого та В.М. Хотенця, такими підставами є сукупність елементів медичного та правового характеру. Медичним елементом підстави є наявність хронічної душевної хвороби, тимчасового розладу душевної діяльності, слабоумства чи іншого хворобливого стану, через який особа не могла усвідомлювати свої дії та керувати ними. До правових елементів підстав щодо застосування примусових заходів медичного характеру науковці визначають: наявність суспільно небезпечного діяння,

передбаченого кримінальним законом; вчинення цього діяння конкретною особою; визнання у встановленому законом порядку такої особи небезпечною для суспільства [82, с. 449-450].

В.М. Тертишник виокремив загальну підставу для призначення судом ПЗМХ - вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого кримінальним законом і окремі підстави: вчинення суспільно небезпечного діяння особою в стані неосудності чи обмеженої осудності; вчинення діянь, що містять ознаки злочину в стані неосудності чи обмеженої осудності, або поява в особи, яка вчинила такі діяння, душевного чи іншого психічного захворювання, що позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними у період слідства і розгляду справи в суді; особа становить небезпеку для суспільства як у силу характеру вчиненого, так і в силу свого хворобливого стану [74, с. 929]. Наведені визначення, на нашу думку, логічно узгоджуються з нормами національного законодавства та відображають природу ПЗМХ.

Визначаючи підстави призначення примусових заходів медичного характеру, на наше переконання, суд зобов'язаний розглянути питання змісту зв'язку психічної девіації і протиправної поведінки особи. Тобто, завданням суду є встановлення характеру і ступеня зв'язку між наявністю психічного розладу і протиправним діянням особи. Суд зобов'язаний визначити як і в якому обсязі психічні відхилення вплинули на дії суб'єкта в конкретній ситуації.

Згідно зі статтею 513 КПК України при винесенні постанови про застосування примусових заходів медичного характеру суд з'ясовує: 1) чи мало місце суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення; 2) чи вчинено це суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення особою; 3) чи відбулося це суспільно небезпечне діяння, кримінальний злочин особою в стані неосудності; 4) не захворіла ця особа після вчинення кримінального правопорушення на психічну хворобу, яка виключає застосування покарання; 5) чи слід застосовувати до цієї особи примусових заходів медичного характеру і якщо слід, то які.

Враховуючи положення даної норми, ні про яке встановлення ступеню зв'язку між психічним захворюванням, через яке особа визнається неосудною і суспільно небезпечним діянням, вчиненим цим особою, мови не йде. У зв'язку з цим, на наш погляд, варто доповнити пункт 3 частини 1 статті 513 КПК України обставиною, яку слід обов'язково з'ясовувати суду до винесення постанови про ПЗМХ, а саме: *чи вчинено це суспільно небезпечне діяння особою в стані неосудності, як і в якому обсязі даний психічний розлад вплинув на дії особи в конкретній ситуації* (курсив – В.П.) Таке формулювання спрямоване на те, щоб виходячи з матеріалів справи, можна було б однозначно розуміти, якою мірою природа психічного розладу вплинула на вчинення особою конкретних дій [241].

На нашу думку, визначення обсягу усвідомлення психічно хворою людиною суспільної значимості своєї поведінки повинно ставитися в пряму залежність з його відповідальністю. Однієї лише констатації наявності психічної хвороби у людини, яка вчинила протиправну дію не повинно автоматично звільняти його від кримінальної відповідальності. Так, наприклад, судова практика Російської Федерації істотно відрізняється від національної тим, що виходить із принципового положення про те, що психічний розлад має впливати на поведінку особи при здійсненні ним діяння, передбаченого статтями Особливої частини Кримінального Кодексу Російської Федерації (далі - КК РФ). Наприклад, якщо особа, яка страждає на шизофренію (хронічний психічний розлад), вчинить злочин, передбачений ст. 193 КК РФ, то діяння не підпадає під п. «А» ч.1 ст.97 КК РФ, за яке може бути призначені примусові заходи медичного характеру, оскільки названий хронічний психічний розлад не впливає на усвідомлено-вольову поведінку при неповерненні з-за кордону коштів в іноземній валюті. В такому випадку особа визнається винуватою, примусове психіатричне лікування не призначається, а засуджений проходить добровільне лікування у психіатра з приводу наявного захворювання [189, с.9].

Відповідно до статті 489 Кримінально - процесуального кодексу Республіки Молдова при розгляді провадження у справах, предметом яких є передбачені кримінальним законом діяння, що завдають шкоди, вчинені особами в стані

неосудності, а також злочини, скоєні особами, хворими на психічну хворобу після вчинення діяння, кримінального переслідування, повинні бути з'ясовані такі питання: 1) час, місце, спосіб та інші обставини вчиненого діяння, що завдало шкоду; 2) чи вчинено діяння, що завдало шкоду даною особою; 3) наявність у особи психічної хвороби до вчинення ним діяння, що завдало шкоди, ступінь і характер психічної хвороби в момент скоєння діяння, що завдало шкоди або під час розслідування справи; 4) поведінка особи, яка вчинила таке діяння, що завдало шкоди, як до його вчинення, так і після; 5) характер і розмір шкоди, спричиненого діянням, що завдало шкоди [206].

Враховуючи положення зазначеної норми, для законодавства Республіки Молдова обсяг даних, обов'язковий для встановлення при судовому провадженні, серед іншого, включає: наявність у особи психічної хвороби до вчинення ним діяння і поведінку такої особи до вчинення ним діяння. Дана норма законодавства може свідчити про всебічний інтерес суду до дій людини, щодо якої розглядається провадження про застосування примусових заходів медичного характеру. Порівнюючи цю норму закону з національної, де не ставляться питання про дії особи і її психічний стан до вчинення суспільно небезпечного діяння, така практика Республіки Молдова може мати позитивну тенденцію для встановлення істинного об'єма психічного відхилення, яке вплинуло на дії особи в конкретній ситуації.

В науковій літературі виокремлені підстави, за наявності яких не може бути прийнято рішення про застосування примусового заходу медичного характеру в процесі судового розгляду: 1) не доведено факт діяння, яке тягне за собою кримінальну відповідальність; 2) не доведено, що дана особа скоїла діяння у такому хворобливому стані психіки, який позбавляв її здатності усвідомлювати свої дії та керувати ними, і в силу чого вона визнана осудною. Примусові медичні заходи до цієї категорії осіб застосовуються лише у разі виникнення в них, вже після вчинення діяння, такого хворобливого розладу психічної діяльності, котрий позбавляє їх здатності усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними і тим самим перешкоджає їх участі у судовому засіданні; 3) доведено, що в особи, неосудної внаслідок тимчасового розладу психічної діяльності, психіка

нормалізувалася на момент розгляду справи у суді. У цьому випадку відсутній об'єкт застосування лікувальних заходів (медичний критерій суспільної небезпеки), а будь-яке обмеження свободи особи, у якої відновилася здатність усвідомлювати свої дії та керувати ними, буде сприйматися такими особами як покарання, що суперечить меті примусового лікування. У той же час у такої особи можуть виявитися неспсихотичні розлади; 4) доведено, що особа не є суспільно небезпечною, хоча виявляє хворобливий розлад психічної діяльності, який виключає здатність усвідомлювати свої дії та керувати ними. Це можливо у випадку такого погіршення психічного стану або приєднання супутньої патології, завдяки якій хворий втрачає здатність до будь-яких дій і потребує постійного стороннього догляду; 5) встановлено, що дія, скоєна даною особою, хоча формально і містить ознаки діяння, передбаченого кримінальним законодавством, але через його малозначущість не виявляє суспільної небезпеки або втратила суспільну небезпеку на момент розгляду справи у суді [115, с.4].

Отже складність предмету судового розгляду в справах щодо неосудних вимагає від суду професійності, об'єктивності та чіткої послідовності в дослідженні всіх матеріалів провадження для винесення справедливого та законного рішення.

На думку А.М. Яценко, діяльність суду щодо застосування ПЗМХ полягає у прийнятті у відповідному документі рішення про призначення певного виду таких заходів, продовження, зміну або припинення. Під час такої діяльності суд вирішує низку питань кримінально-правового характеру, до числа яких відноситься питання, пов'язане з реалізацією принципу індивідуалізації цих примусових заходів [236, с.113]. Визначаючи певну цінність даного визначення, додамо, що під індивідуалізацією ПЗМХ слід вважати призначення конкретного виду ПЗМХ залежно від ступеня суспільної небезпеки особи, оскільки кожному виду ПЗМХ притаманна певна ступінь обмеження свободи людини з одночасним здійсненням примусового медикаментозного лікування.

Розглядаючи провадження щодо призначення ПЗМХ на суд покладаються обов'язки зі встановленні підстав для застосування ПЗМХ, визначення ступеню

суспільної небезпечності особи з розладами психіки та поведінки, визначення умов, які є необхідними для усунення або зменшення суспільної небезпеки особи.

В.Ф. Гаєвий характеризує примусові заходи медичного характеру, як державний примус, який не є формою реалізації кримінальної відповідальності, та викликані міркуваннями безпеки суспільства, й тому вони мають бути мінімальними і достатніми для досягнення цієї мети [15, с.6]. Однак, на практиці щодо цього можуть виникати труднощі, оскільки суди не завжди виходять із принципу – мінімальності, і це пояснюється законодавчою специфікою, коли зміна певного виду ПЗМХ можлива лише в бік пом'якшення.

На стадії призначення виду ПЗМХ суд аналізує психічний стан особи, щодо якої вирішується питання про їх призначення, характер вчиненого особою суспільно-небезпечного діяння [Додаток В,Г], а також висновок експертизи. Для усунення потенційної небезпеки повторного вчинення особою суспільно-небезпечного діяння, на суд покладено обов'язок оцінки змісту і характеру вже скоєних соціально небезпечних дій, а також стану психіки хворого на час скоєння таких дій, після їх вчинення та під час судово-психіатричного обстеження.

В науковій літературі наголошується на тому, що у разі призначення застосування примусових заходів медичного характеру суди зобов'язані враховувати характер і глибину психічного розладу особи. Вибір виду примусового заходу медичного характеру повинен здійснюватись з урахуванням думки експертів-психіатрів, яка викладена у висновку відповідної експертизи [233, с.23]. Крім того, необхідною частиною аналізу кожної справи є надання об'єктивної оцінки можливості повторення особою соціально небезпечних дій та вірогідний вплив мікро-соціальних умов на поведінку хворого. Тобто, маються на увазі міжособистісні стосунки, комунікативні зв'язки, поведінка особи тощо, які дозволяють з'ясувати перспективу розвитку психічного стану особи.

Відповідно до п.19 Правил застосування ПЗМХ в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги від 31.08.2017 №992, оцінка скоєння пацієнтом суспільно-небезпечного діяння здійснюється за допомогою шкали оцінки ризику HCR-20 Version 3 та інших. Шкала HCR-20 є найбільш поширеною у міжнародній

практиці інструментом оцінки ризику, призначеним для вимірювання ризику насильства серед психічно нестійких правопорушників. Включає в себе три субшкали: “історичні чинники” (10 одиниць), клінічні фактори (5 одиниць) та фактори управління ризиками (предмети), що складаються з 20 пунктів, кожен з яких оцінюється за шкалою від 0 до 2.) В Україні оцінку ризиків пропонується покласти в основу так званої досудової доповіді з метою забезпечення суд інформацією, що характеризує особу, яка притягається до кримінальної відповідальності [235, с.102].

Застосування конкретного виду ПЗМХ залежить від характеру та тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння, з урахуванням ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб, що регламентовано частиною 1 статті 94 КК України. Відповідно до вказаного положення, госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги із суворим наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворого, який учинив суспільно небезпечне діяння, пов’язане з посяганням на життя інших осіб, та за своїм психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння становить особливу небезпеку для суспільства.

До таких хворих, згідно із ч. 3 п. 8 Положення про порядок застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які хворіють на психічні розлади і вчинили суспільно небезпечні діяння, належать особи з активним типом суспільної небезпечності. У п. 1 Положення про порядок застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які хворіють на психічні розлади і вчинили суспільно небезпечні діяння, у психіатричній лікарні із суворим наглядом перелік категорій осіб, до яких застосовується вказаний захід, обмежено лише особами, які хворі на психічні розлади та за своїм психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння становлять особливу небезпеку для суспільства та потребують госпіталізації до психіатричного закладу із суворим наглядом [150].

Вочевидь зрозуміло, що особливої уваги потребує саме термінологічне визначення «особливої небезпечності» вчиненого злочинного діяння, високій вірогідності його повторного вчинення та неефективності попереднього лікування

психічно хворого. Так, Б.А. Спасенніков під поняттям «особлива небезпека» особи, яка страждає на психічний розлад, розуміє високу («особливу») вірогідність («небезпечність») вчинення діянь, віднесених до категорії тяжких та особливо тяжких, а також повторне вчинення суспільно небезпечних діянь, незважаючи на психіатричне лікування (недобровільне чи примусове), що проводилось у минулому [190, с. 350–351].

Практично аналогічне визначення цього терміна пропонується іншими вченими: особлива небезпечність психічно хворих осіб визначається високою ймовірністю вчинення ними діянь, віднесених КК України до категорії тяжких та особливо тяжких, систематичністю вчинення небезпечних діянь, незважаючи на застосовані в минулому заходи медичного характеру, схильністю до грубих порушень лікарняного режиму (нападів на адміністрацію, втеч, організації групових заворушень). Для них характерні ярко виражена агресія, раптові вибухи гніву тощо [69, с. 447].

У свою чергу, госпіталізація до закладу з надання психіатричної допомоги з посиленням наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворого, який учинив суспільно небезпечне діяння, не пов'язане з посяганням на життя інших осіб, і за своїм психічним станом не становить загрози для суспільства. На думку С. О. Беклеміщева вказівка законодавця на те, що особа за своїм психічним станом не становить загрози для суспільства є не досить обґрунтованою, оскільки мова повинна йти про суспільну небезпечність, що не є особливою і обумовлює необхідність ізоляції і лікування у психіатричному закладі саме такого виду. В обґрунтування своєї позиції він пояснює, що 1) По-перше, дотримуючись думки законодавця, не пов'язаність діяння з посяганням на життя інших осіб не виключає можливості вчинення особою посягання, наприклад, на здоров'я, честь і гідність, які згідно зі ст. 3 Конституції України є найвищою соціальною цінністю нарівні з життям людини. Це, також, не виключає можливості вчинення посягання на майно, наприклад – його знищення загально небезпечним способом, що вже в свою чергу представляє особливу небезпеку для оточуючих. 2) По-друге, у випадку вчинення психічно хворим суспільно небезпечного діяння, пов'язаного з посяганням на

життя інших осіб, застосовується госпіталізація до психіатричної лікарні із суворим наглядом і її психічний стан, з високим ступенем імовірності буде становити особливу небезпеку для суспільства [6, с.9-13].

Госпіталізація ж до закладу з надання психіатричної допомоги із звичайним наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворого, який за своїм психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечного діяння потребує тримання у закладі з надання психіатричної допомоги і лікування у примусовому порядку.

Надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку може бути застосоване 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 закладу з надання психіатричної допомоги.

С.С. Шум вважає, що недостатнє урегулювання законодавством України застосування амбулаторного виду ПЗМХ є однією з причин розмаїття у розумінні цього виду державного примусу. У багатьох випадках спостерігається недостатньо обґрунтоване застосування ПЗМХ у виді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, що створює істотні перепони для досягнення основної мети застосування такого виду державного примусу – ефективної профілактики суспільно небезпечного діяння, лікування та ресоціалізації осіб, до яких застосовується амбулаторний вид ПЗМХ [229, с.122-127].

Крім того, С.С. Шум пропонує опанувати зміст зазначеного виду ПЗМХ шляхом аналізу іноземному досвіду щодо мети амбулаторної психіатричної допомоги примусового характеру, зокрема: по-перше, це вторинна профілактика вчинення суспільно-небезпечного діяння 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 суспільно-небезпечне діяння у минулому, вже ніколи не зможуть жити у суспільстві самотійно, їм буде необхідна постійна допомога в тій чи іншій формі; по-третє, фінансові переваги застосування амбулаторного лікування перед стаціонарними видами допомоги. Низка науковців зазначають, що вартість надання

амбулаторного лікування як виду ПЗМХ (або аналогів такої допомоги у зарубіжних державах) становить лише близько 14%, порівняно з вартістю застосування стаціонарних видів ПЗМХ [2, с.28-32; 27, с.54-59; 238, с.597-602; 239, с.95-110].

Беручи до уваги ключові положення норми, що регламентує вид ПЗМХ, можна говорити про існування правила визначення типу закладу з надання психіатричної допомоги особі, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ. Так, обрання виду ПЗМХ перебуває в залежності від протиправного діяння, за яке передбачена кримінальна відповідальність, при цьому значення медичного аспекту, яким визначається психічний стан особи, повністю усувається. Цей умовивід також додатково обґрунтовується наступним.

Так під час моніторингу термінів перебування осіб у закладах з надання психіатричної допомоги Уповноваженим з прав людини Верховної Ради України зроблено висновок щодо залежності продовження застосування ПЗМХ не від їхнього стану здоров'я та суспільної небезпеки внаслідок психічного розладу, а від виду протиправного діяння, яке вони вчинили. Отже, визначаючи суспільну небезпеку особи, суди мають орієнтуватися не лише на висновки судової психіатричної експертизи щодо захворювання особи та його перебігу на момент розгляду клопотання, але й на тяжкість суспільно небезпечного діяння, вчиненого такими особами.

Дане питання знайшло своє відображення в позиції Верховного Суду у справі №51-5807км18 від 30.05.2019, а саме: статтею 94 КК України визначено три критерії, які суд має враховувати при призначенні певного виду примусових заходів медичного характеру: медичний (характер і тяжкість захворювання), юридичний (тяжкість вчиненого діяння) та соціальний (ступінь небезпечності психічно хворого для себе чи інших осіб). При цьому ступінь небезпечності психічно хворого містить оцінку: суспільної небезпеки вчиненого діяння, характеру вчиненого, можливих або тих, що настали суспільно небезпечних наслідків та інших подібних обставин; психічного стану особи на момент розгляду справи судом і небезпечності цього хворого для оточуючих, що впливає з характеру захворювання. Колегія суддів звертає увагу на те, що метою примусових

заходів медичного характеру є не тільки обов'язкове лікування особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, але й запобігання вчиненню нею суспільно небезпечних діянь (ст. 92 КК України). Для досягнення цієї мети суд має визначити конкретний вид примусового заходу, враховуючи всі передбачені ст. 94 КК України критерії в їх сукупності [137].

Крім того, в п. 15 ПП ВСУ № 7 суд зазначив, визначаючи відповідно до частин 3-5 ст. 94 КК України тип психіатричного закладу, до якого слід госпіталізувати неосудного, необхідно виходити як з його психічного стану, так і з характеру вчиненого ним суспільно небезпечного діяння [Додаток Г]. Для об'єктивної оцінки ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб (ч. 1 ст. 94 КК) суд має спочатку з'ясувати думку експертів-психіатрів стосовно виду примусових заходів медичного характеру, які можуть бути призначені психічно хворій особі в разі визнання її неосудною, а потім, з урахуванням висновків експертів і характеру вчиненого цією особою суспільно небезпечного діяння, ухвалити рішення про вибраний ним вид примусових заходів медичного характеру (тип психіатричного закладу, який його здійснюватиме). При цьому в ухвалі (постанові) суду не треба наводити назву конкретного психіатричного закладу, до якого має бути госпіталізована неосудна особа, і вказувати строк застосування примусового заходу медичного характеру, проте необхідно зазначити про скасування запобіжного заходу (якщо останній був застосований) з часу доставки (прийому) неосудного до цього закладу [156].

Примусові заходи медичного характеру є заходом активного примусового впливу на особу із заздалегідь невизначеним строком застосування цього впливу. Така їх особливість разом із наявністю в їх змісті суттєвих обмежень прав та свобод особи, можливого утримання особи в умовах ізоляції вимагає пильної уваги до правової регламентації не лише порядку та форм визначення підстав застосування цих заходів, але й до чіткої регламентації підстав припинення їх застосування [5, с.104].

У своїх рішеннях ЄСПЛ також наголошує на тому, що медичне втручання, здійснене проти волі заявника, становить втручання в його право на приватне

життя, зокрема у право на фізичну недоторканість (п. 107) [168]. Насправді, в питаннях застосування ПЗМХ завжди існуватиме конфлікт між інтересами суспільства та людини як пацієнта, хвороби якого несуть загрозу цьому суспільству, але який має право на особисту свободу, свободу пересування та особисту недоторканість. Однак, у зв'язку із необхідністю здійснення захисту суспільства від неконтрольованих наслідків хвороби особи, щодо якої здійснюється провадження про ПЗМХ, втручання в його права є неминучими, але мають здійснюватися в межах законодавчого визначення.

Закон визначає два види підстав припинення застосування примусових заходів медичного характеру: зміна психічного стану хворого на краще; видужання особи (ч.ч. 3, 4 ст. 95 КК України). Кримінальним кодексом передбачено огляд особи, щодо якої застосовані ПЗМХ не рідше одного разу на шість місяців для вирішення питань про наявність підстав для звернення до суду із заявою про припинення або зміну застосування такого заходу. Така норма не випадкова, і вона пояснює, чому судом в ухвалі не вказується строк лікування, який не можливо спрогнозувати. У зв'язку зі зміною стану хворого під час процесу лікування лікар може клопотати про комісійний огляд з метою вирішення питання про зміну або припинення примусового заходу медичного характеру, через це стан пацієнта має постійно відслідковуватися.

Для вирішення питання про припинення, зміну або продовження ПЗМХ значення мають як істотні зміни у стані пацієнта, які можуть проявитись до закінчення терміну 6 місяців, так і його незмінно стабільний стан, що може свідчити про відсутність позитивної динаміки психічного розладу особи та про збереження ступеня її суспільної небезпечності. Тобто, зміна ПЗМХ здійснюється судом у разі такої зміни стану здоров'я особи, за якої відпадає необхідність у застосуванні раніше призначеного заходу. Зміна стану здоров'я особи, щодо якої здійснюється ПЗМХ говорить про зміну ступеню її суспільної небезпечності, який може зменшитись не лише через вилікування особи, але й через погіршення фізичного стану, наприклад, через прогресивний параліч чи інсульт, що спричиняє різке обмеження обсягу рухових актів.

Разом з тим, якщо ступінь суспільної небезпечності особи підвищується, то суд не має права змінювати відповідний примусовий захід медичного характеру на більш суворий у відповідності з пунктом 19 постанови ПВСУ від 3 червня 2005 року №7 та пунктом 15 Правил [156]. У разі підвищення ступеня суспільної небезпеки особи від медичного персоналу вимагається невідкладне реагування у вигляді створення більш суворих заходів безпеки та збільшення інтенсивності лікування, однак, через законодавчі обмеження в переведенні особи із існуючих умов лікування в більш посилені за умови підвищення його суспільної небезпечності та зміни психосоматичного стану, лікарі змушені залишати хворого в тому ж психіатричному закладі, де він отримував лікування, а медичний персонал власноруч створює необхідні умови для більш суворого його утримання або знижує агресивність особи за допомогою фармакологічних засобів. Тобто, через законодавчу заборону в переведенні особи до психіатричного закладу з більш суворими наглядом тримання, відбувається штучне створення посилених умов тримання в межах того ж самого медичного закладу.

Зупиняючись на питанні щодо умов, в яких особи примусово лікуються, вважаємо за необхідне звернути увагу на чисельні порушення, які виявляються в закладах охорони здоров'я. В якості прикладу звернемось до звіту за результатами моніторингового візиту до комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради “Обласна клінічна спеціалізована лікарня” від 31 березня 2021 року. Так, під час візиту були виявлені недоліки, порушуючі права пацієнтів, а саме: порушення права на захист від катувань і жорстокого, нелюдського чи такого, що принижує гідність, поводження та безпечність надання психіатричної допомоги (стаття 28 Конституції України, стаття 3 Конвенції про захист прав людини та основоположних свобод, стаття 25 Закону України «Про психіатричну допомогу») – двері зачинялись на навесні замки, ключі від яких були у персоналу, був відсутній вільний доступ осіб до туалетної кімнати, недостатня кількість комплектів сертифікованих ременів створювало ризики використання підручних засобів фіксації, фізична фіксація осіб відбувалась в присутності інших пацієнтів; порушення права на охорону здоров'я та медичну допомогу (стаття 49 Конституції

України) - у закладі відсутні реабілітаційні заходи, що порушувало вимоги Закону України «Про реабілітацію у сфері охорони здоров'я». Крім того, пацієнтам не забезпечувались прогулянки на свіжому повітрі, а особи, до яких застосовувались ПЗМХ у виді госпіталізації до закладу з надання психіатричної допомоги із звичайним наглядом, не могли самотійно, без супроводу медичного працівника залишати палату, відділення та заклад; порушення права на професійну правничу допомогу та ефективний засіб юридичного захисту (стаття 13 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, статті 57, 59 Конституції України) - адвокати не відвідували своїх клієнтів в лікарні та не узгоджували правову позицію з ними; порушення права знати свої права і обов'язки (стаття 57 Конституції України) - інформаційний стенд з інформацією, про права осіб з психічними розладами та телефони і адреси посадових осіб, до яких пацієнти можуть звернутися у разі порушення їхніх прав, а також про наявність медикаментів розміщалося в недоступному для пацієнтів місці – в коридорі, відокремленому зачиненими заґратованими дверима. Також, у відділенні перебувало 4 особи, до яких застосовано запобіжний захід відповідно до статті 508 КПК. Ці особи перебували в двох палатах з пацієнтами, до яких застосовано ПЗМХ у виді госпіталізації до психіатричного закладу із звичайним наглядом. Всупереч вимог Правил ПЗМХ для обох категорій пацієнтів встановлювались обмеження, зокрема вільного пересування по відділенню. При цьому нормативно-правовими актами не врегульовано порядок перебування в закладах з надання психіатричної допомоги осіб, до яких застосовано запобіжний захід відповідно до статті 508 КПК України. Пояснення керівника лікарні були обґрунтовані відсутністю фінансування перебування і лікування осіб, до яких застосовано ПЗМХ та запобіжний захід відповідно до статті 508 КПК України [39].

Безумовно, така практика шокує, викриваючи реалії положення осіб, яким призначені примусові заходи медичного. За таких умов, втрачається сенс від обрання судами виду примусового заходу, оскільки за будь-якого режиму ізоляції – особи будуть піддаватись найсуворішим обмеженням. Враховуючи зміст вищезгаданого висновку за результатами моніторингової перевірки, постають

питання щодо справедливості та достатності виділення коштів на тримання осіб, яким призначаються запобіжні заходи, а також ПЗМХ. Нажаль, відповіді на ці питання принаймні потребують ґрунтовного аналізу відповідної нормативної бази, яка регулює правовідносини між юридичними особами сфера охорони здоров'я. Оскільки це дещо виходить за межі предмету нашого дисертаційного дослідження, ми не будемо детально зупинятись на цьому аспекті застосування примусових заходів медичного характеру.

Проте, на наш погляд, від суду потрібно вимагати ретельної перевірки даних, стосовно осіб, щодо яких вирішується питання про застосування ПЗМХ, а особливо під час продовження, зміни чи припинення застосування ПЗМХ. Суд запов'язаний перевіряти узгодженість правової позиції захисника та особи, щодо якої здійснюється провадження щодо застосування ПЗМХ. Як свідчить практика, перша фактична зустріч між захисником та особою, щодо якої розглядається провадження про ПЗМХ відбувається в залі суду, через те, що захисники не відвідують місця тримання осіб, інтереси яких вони захищають. Такий стан речей призводить до неузгодженості правових позицій між захисником та його підзахисним, і як наслідок - особам не завжди вистачає сміливості та правової обізнаності, щоб розповісти суду про його «складні» відносини із захисником, а іноді такої можливості просто немає, оскільки, продовжуючи застосування ПЗМХ – суд позбавлений можливості поспілкуватись з особою, вивчає позицію захисника. Як ми вже зазначали попередньо, здійснення безпосереднього дослідження показань особи судом має здійснюватись шляхом проведення відео-конференції, і процес розгляду питання про продовження, зміну чи припинення застосування судом примусових заходів медичного характеру – не є виключення.

Розгляд питання про продовження, зміну чи припинення застосування судом примусових заходів медичного характеру здійснюється за письмовою заявою представника закладу з надання психіатричної допомоги (лікаря-психіатра), де тримається дана особа. До заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів, що обґрунтовує необхідність продовження, зміни або припинення застосування таких примусових заходів. Розгляд питання про зміну чи припинення застосування судом

примусових заходів медичного характеру може також здійснюватися за письмовою заявою особи, до якої застосовуються примусові заходи медичного характеру, або її захисника чи законного представника у разі, якщо така особа за своїм станом здоров'я не може усвідомлювати свої дії (бездіяльність) чи керувати ними, в тому числі не може усвідомлено подати до суду відповідну заяву. До заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів закладу, в якому особі надається психіатрична допомога, або, у разі наявності, висновок обраного особою незалежного лікаря-психіатра. (ч.3 ст.514 КПК України)

До 2017 року правом звернення до суду із заявою про продовження, зміну або припинення ПЗМХ були наділені виключно представники психіатричних закладів. Після винесення рішення Європейським судом з прав людини у 2004 році у справі “Горшков проти України”, в якій було визнано неправомірним утримання громадянина Горшкова у психіатричному закладі протягом десяти років, зокрема, Європейський Суд критично віднісся до законодавчих положень та вказав, що українці повинні мати змогу самотійно звертатись до суду з проханням припинення застосування ПЗМХ, [170] наказом МОЗ України від 31.08.2017 №992 були внесені зміни до закріпленої законодавством практики та визнано право особи, до якої застосовується ПЗМХ, а за необхідності її захисника чи іншого законного представника, самотійного звернення до суду з питань зміни чи припинення застосування ПЗМХ. Окрім можливості особи, яка відбуває лікування, в будь-який момент клопотати про проведення необхідного комісійного огляду для отримання висновку про стан здоров'я, така особа також наділена правом самотійного вибору лікаря – психіатра для проведення відповідного огляду.

Вважаємо за необхідне підкреслити важливість дотримання строків розгляду судом питання про зміну ПЗМХ. Правилами застосування ПЗМХ №992 від 31.08.2017 [141] передбачено, що строк звернення представника психіатричного закладу до суду із заявою про зміну ПЗМХ має відбутися не пізніше 5 робочих днів, починаючи з наступного дня після складання висновку комісії лікарів-психіатрів. Встановлення таких строків направлено на уникнення небажаного деструктивного впливу на можливі позитивні зміни в психіці хворого, у разі поліпшення його

психічного стану та поданням заяви для переведення його в іншу установу або взагалі видужання.

У разі вилікування особи, або такого покращення її стану здоров'я, за якого вона перестає бути небезпечною для суспільства – комісія лікарів-психіатрів складає відповідний висновок та направляє його до суду для вирішення питання про припинення застосування ПЗМХ. На практиці, превілюють випадки саме покращення стану особи до її здатності усвідомлювати значення своїх дій та керувати ними. Важливо розуміти, що приховування дійсних психопатичних переживань хворого, та як наслідок, прояв так званого «світлого проміжку», нерідко може бути викликаний медикаментами. Тому С.Я. Улицький звертає увагу, що з метою уникнення передчасного висновку про суттєве покращення стану здоров'я пацієнта, має бути складено медичний висновок про психічний стан особи, ґрунтуючись на всебічному врахуванні клінічних та соціальних факторів [212, с.13].

Досить цікавою видається позиція В.П. Котова щодо доцільності практики так званого «ступеневого» припинення примусового лікування з метою уникнення доволі різкого переходу від умов суворого нагляду до самостійного проживання та з метою попередження раптового погіршення стану хворого після його виписки [195, с.61].

На нашу думку, скасування примусового лікування не повинно звільняти особу від подальшого проходження курсу терапії на загальних умовах, оскільки встановити дійсну потребу в подальшому наданні медичної допомоги можливо лише після зміни умов мікросередовища особи, до якої застосовувались ПЗМХ. Не можна виключати можливість погіршення стану особи наразі негативного впливу на нього зовнішніх факторів, таких як, наприклад, конфлікти в родині, недобросусідські відносини з особами в будинку. Тобто, основою профілактики вчинення особою небезпечних діянь в майбутньому є вирішення соціально-побутових проблем хворого у процесі його адаптації. Питання соціалізації особи після проходження примусового лікування на законодавчому рівні вирішується наступним чином. Так, після припинення лікування, особа може бути передана на

підклування родичам або опікунам за умови обов'язкового лікарського нагляду (ч.3 ст.95 КК України). Звертаючись до роз'яснень даного положення Верховним судом у Постанові Пленуму №7 від 24.10.2003 “Про практику призначення судами кримінального покарання”(п.20), стає зрозумілим, що в законодавстві про психіатричну допомогу не передбачено такого виду діяльності психіатричних закладів охорони здоров'я, як обов'язковий лікарський нагляд за особами, переданими судом на підклування родичам або опікунам. Враховуючи, що підклування охоплює обов'язок лікування підопічного, забезпечення особі психіатричний лікарський нагляд (амбулаторний чи в стаціонарі) покладається не на психіатричний заклад, а безпосередньо на родичів чи опікунів, а тому не є примусовим наданням психіатричної допомоги чи примусовим лікуванням.

Таким чином, після примусового лікування особу можуть помістити до психіатричної лікарні для лікування на загальних умовах, або передати на підклування родичів або опікунів з обов'язковим лікарським наглядом, які, в свою чергу, повинні звернутись до лікарні або амбулаторної допомоги у разі погіршення стану підопічного.

Законодавством визначена можливість оскарження ухвали суду про застосування чи відмову в застосуванні примусових заходів медичного характеру, продовження, зміну, припинення застосування примусових заходів медичного характеру або відмова у цьому (ст.516 КПК України).

Про право самостійного оскарження такого рішення особі, відносно якої ставилося питання про застосування ПЗМХ зазначив Верховний Суд при розгляді справи №756/11021/18, зазначаючи наступне: «особа, щодо якої вирішувалось питання про застосування примусових заходів медичного характеру, не позбавлена права подавати апеляційну скаргу на судові рішення, ухвалене в порядку, передбаченому главою 39 КПК України» [135]. Із зазначеного питання Верховний Суд уже висловлював аналогічну позицію в постанові від 31 липня 2018 року [138]. Крім того, така позиція узгоджується з правовим висновком, викладеним у постанові Верховного Суду України від 29 вересня 2016 року по справі № 5-246кс15(16) [136], а також з практикою ЄСПЛ, відображеною, зокрема в рішеннях

у справах «Плахтєєв та Плахтєєва проти України» [175], «Наталія Михайленко проти України» [174], «Анатолій Руденко проти України» [169].

Враховуючи положення п.8 ч.3 ст.129 Конституції України, частин 1, 2 ст. 424 КПК України ухвали суду першої інстанції про продовження застосування примусових заходів медичного характеру після їх перегляду в апеляційному порядку, а також ухвали суду апеляційної інстанції за результатами такого перегляду оскарженню в касаційному порядку не підлягають.

Отже винесення судом рішення про застосування ПЗМХ та подальша реалізація цих примусових заходів характеризується багатоаспектністю нормативно-правового та судового регулювання зазначених питань. У зв'язку із викладеним, держава створила механізм забезпечення реальних гарантій захисту прав і законних інтересів цих осіб. Так, відповідно до ст.26 Закону України “Про прокуратуру” прокурор, здійснюючи нагляд за додержанням законів при виконанні судових рішень про застосування примусових заходів має право у будь-який час відвідувати місця, де перебувають особи, щодо яких застосовані примусові заходи медичного характеру з метою складення протоколу про адміністративне правопорушення; опитувати осіб, які перебувають у зазначених місцях, з метою отримання інформації про умови їх тримання та поводження з ними, ознайомлюватися з документами, на підставі яких до них застосовано заходи примусового характеру тощо [157]. Відповідно до наказу Генерального прокурора України №353 від 03 серпня 2020 року завданнями прокурорської діяльності стосовно застосування ПЗМХ є забезпечення нагляду за додержанням прав і свобод людини, загальних інтересів суспільства і держави при виконанні заходів примусового характеру [152]. Так, здійснюючи наглядову діяльність, прокурори перевіряють додержання законів щодо прав осіб, яким призначені ПЗМХ та виконання ними своїх обов'язків; порядок та режим тримання осіб у закладах, матеріально-побутове забезпечення, медичне, санітарне обслуговування та харчування хворих; залучення до праці осіб, до яких застосовано ПЗМХ, їх пенсійне забезпечення, оформлення інвалідності тощо. Якщо під час перевірки законності наказів, розпоряджень і постанов адміністрації буде установлена їх

невідповідність законодавству – прокурор зупиняє виконання таких актів або скасовує їх, а посадові чи службові особи мають усунути порушення або надати пояснення з цього приводу.

Ми переконані, що за умови здійснення чіткого контролю з боку держави за законністю і правомірністю застосування ПЗМХ - найбільш уразлива категорія громадян буде забезпечена надійним правовим захистом, що відповідатиме інтересам суспільства.

Висновки до розділу 3

Під час дослідження особливостей судового розгляду кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру нами зроблено такі висновки.

Судове засідання має бути закритим в частині дослідження доказів, що становлять лікарську таємницю. Завданням підготовчого судового засідання є процесуальне та організаційне забезпечення проведення судового розгляду, а метою – підготовка всіх необхідних умов для встановлення підстав застосування заходів медичного характеру.

Судовий розгляд слід проводити у складі колегії суддів. До складу учасників судового засідання обов'язково мають входити особа, щодо якої здійснюється провадження, її захисник, законний представник та прокурор. Якщо стан здоров'я особи, щодо якої розглядається клопотання, не дозволяє бути присутнім під час судового засідання – воно має бути проведено в режимі відео-конференції.

Розгляд провадження щодо неповнолітньої особи або визнаної недієздатною чи обмежено дієздатною проводиться за участю законного представника, якого наділено процесуальними правами особи, інтереси якої він представляє.

Захисник та законний представник мають бути ознайомлені з копією клопотання про застосування ПЗМХ не пізніше, ніж за 5 днів до засідання, а перевірка дотримання строків вручення копії клопотання покладається на суд.

Запропоновано внести зміни в частину 1 статті 512 КПК України та викласти її в наступній редакції. “Судовий розгляд здійснюється *колегією суддів* в судовому засіданні за участю прокурора, обов'язковою участю фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законного представника, захисника *та спеціаліста в галузі психіатрії* згідно із загальними правилами цього Кодексу”.

Запропоновано доповнити частину 1 статті 512 КПК України абзацом другим такого змісту: *Допит особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру здійснюється обов'язково, крім випадку, якщо характер психічного розладу особи перешкоджає їй брати участь у судовому провадженні* (курсив – В.П.)

Наведено практику з встановлення кола обставин у провадженнях щодо ПЗМХ у країнах англо-саксонської правової сім'ї, зокрема: компетенція присяжних засідателів у Великобританії та в Бельгії з вирішення питання щодо осудності особи; правило Мак-Натена в Англії.

На стадії призначення виду ПЗМХ суд аналізує психічний стан особи, характер вчиненого діяння та висновки експертизи, оцінюючи зміст і характер скоєних небезпечних дій, а також стану психіки хворого на час скоєння таких дій, після їх вчинення та під час судово-психіатричного обстеження.

Оцінка скоєння пацієнтом суспільно-небезпечного діяння здійснюється за допомогою шкали оцінки ризику HCR-20, яка є найбільш поширеною у міжнародній практиці інструментом оцінки ризику, призначеним для вимірювання ризику насильства серед психічно нестійких правопорушників.

Обрання виду ПЗМХ перебуває в залежності від протиправного діяння, за яке передбачена кримінальна відповідальність, незалежно від медичних показників, які відображають психічний стан особи.

Підставами припинення застосування примусових заходів медичного характеру є зміна психічного стану хворого на краще або видужання особи. У разі підвищення ступеня суспільної небезпеки особи заборонено переводити її в медичний заклад з більш суворим наглядом.

Розгляд питання про продовження, зміну чи припинення застосування судом примусових заходів медичного характеру здійснюється за письмовою заявою представника закладу з надання психіатричної допомоги (лікаря-психіатра), де тримається дана особа, а також за заявою особи, щодо якої здійснюються такі заходи або її захисника. Ухвала про продовження застосування ПЗМХ може бути оскаржена в апеляційному порядку.

Державою створено механізм забезпечення гарантій захисту прав і законних інтересів осіб, щодо яких застосовано ПЗМХ шляхом здійснення прокурорами наглядової діяльності, під час якої вони перевіряють додержання законів щодо прав осіб, яким призначені ПЗМХ та виконання ними своїх обов'язків; порядок та режим тримання осіб у закладах, матеріально-побутове забезпечення, медичне, санітарне обслуговування та харчування хворих; залучення до праці осіб, до яких застосовано ПЗМХ, їх пенсійне забезпечення, оформлення інвалідності тощо.

ВИСНОВКИ

На підставі проведеного дисертаційного дослідження вирішено наукове завдання, яке полягає в комплексному дослідженні інституту застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України. У результаті здійсненого дослідження сформульовано наступні висновки.

1. На підставі аналізу генези теоретичних уявлень і законодавства щодо осіб з психічними розладами виокремлені такі періоди розвитку інституту примусових заходів медичного характеру: етап міфологічного світогляду, “етап Гіппократа”, етап теологічного світогляду, гуманістичний етап звільнення від кайданів, етап створення психіатричних лікарень, етап законодавчої визначеності процедури примусових заходів медичного характеру, сучасний період.

2. Передумовами виникнення інституту застосування примусових заходів медичного характеру стало: 1) необхідність в ізоляції осіб з психічними хворобами від суспільства; 2) спроби виліковування психічно хворих осіб; 3) розуміння недоцільності застосування до засуджених із психічними хворобами покарання та неможливості досягнення щодо них виправної мети покарання; 4) необхідність в створенні спеціальних умов відбування покарання для хворих засуджених.

3. “Інститут примусових заходів медичного характеру в кримінальному процесі” – це визначена на основі загальних й спеціальних засад кримінального процесу сукупність правових норм, що регулюють відносини між державою та неосудними, обмежено осудними особами, які вчинили суспільно небезпечні діяння, та полягають у примусовому застосуванні лікувально-реабілітаційних заходів, з метою вилікування таких осіб чи поліпшення стану їх здоров'я, а також запобігання вчиненню ними нових кримінальних правопорушень, а також виконання завдання кримінального провадження.

4. Інституту примусових заходів медичного характеру притаманні загальні та спеціальні засади, де до загальних віднесені засади відповідно до статті 7 чинного КПК України. До спеціальних галузевих засад примусових заходів медичного

характеру віднесено принцип невідкладного психіатричного огляду, принцип конфіденційності, принцип медикаментозного лікування та презумпцію психічного здоров'я, принцип добровільності (в межах обмеженої осудності), принцип доступності до сучасного рівня наукових знань, принцип надання освітніх та соціальних послуг, принцип психологічної та соціальної реабілітації.

5. Методологічним інструментарієм інституту примусових заходів медичного характеру в кримінальному процесі є загальнонаукові та спеціальні методи, зокрема: діалектичний, історико-правовий, формально-догматичний, системного аналізу, прогностичний, конкретно-соціологічний, статистичний, порівняльно-правовий метод, а також метод наукового аналізу і узагальнення.

6. Неосудна особа користується процесуальними правами підозрюваного чи обвинуваченого в обсязі, який визначається характером розладу психічної діяльності чи психічного захворювання відповідно до висновку судово-психіатричної експертизи, окрім того, перелік процесуальних прав такої особи розширюється за рахунок надання їй додаткових процесуальних гарантій, закріплених у ч.2 ст.10 КПК України, а саме: можливість здійснення процесуальних прав через участь у провадженні законних представників та захисника.

7. Особливостями стадії досудового розслідування проваджень про застосування примусових заходів медичного характеру є коло обставин, встановлення яких відображає специфіку даного провадження і є підставою для призначення судово-психіатричної експертизи, а саме: наявність у особи, щодо якої здійснюється розслідування, розладу психічної діяльності в минулому, ступінь і характер розладу психічної діяльності чи психічної хвороби на час вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення чи на час досудового розслідування; поведінка такої особи до вчинення суспільно небезпечного діяння або кримінального правопорушення і після нього; небезпечність особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб, а також можливість спричинення іншої істотної шкоди такою особою.

8. На слідчого у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру, окрім встановлення обставин, зазначених у ст.505

КПК України, покладається обов'язок дослідження особливих рис особи та її поведінки для визначення її психічного стану, зокрема: освіченість особи та її культурний рівень; зовнішній вигляд особи та зовнішньосоматичні ознаки; особливості характеру; особливості, які виражаються в усному мовленні особи та під час письма; наявність психотравмуючих ситуацій; наявність психічних розладів під час вагітності, при пологах та у післяпологовий період; ігromанія.

9. У випадку отримання інформації про перебування особи на обліку в психіатричному закладі охорони здоров'я або отримання свідчень, що вказують на наявність у неї психічної хвороби, письмове повідомлення про підозру має вручатися захиснику такої особи або її законному представнику. У випадку, коли повідомлення особі про підозру було здійснено без участі захисника або законного представника особи щодо якої встановлені підстави, передбачені п.п.1,2 ч.1 ст. 503 КПК України, письмове повідомлення має бути вручено повторно з урахуванням правил, передбачених главою 39 КПК України.

10. Сформовано перелік питань для призначення судово-психіатричної експертизи, які мають бути викладеними в постанові слідчого, прокурора або ухвалі слідчого судді, суду про призначення психіатричної експертизи.

11. Проблемними питаннями застосування запобіжних заходів щодо осіб, стосовно яких здійснюється провадження про застосування примусових заходів медичного характеру є наступні: відсутність у КПК України регламентації належної процедури застосування запобіжних заходів в межах 39 глави КПК України; відсутність заходів впливу на опікунів, близьких родичів або членів сім'ї в межах запобіжного заходу у вигляді передання на піклування опікунам, близьким родичам або членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом; відсутність безпосереднього права особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру на апеляційне оскарження ухвали суду про застосування запобіжного заходу. Для покращення законодавчого забезпечення прав осіб, щодо яких здійснюється провадження про застосування примусових заходів медичного характеру, а також усунення законодавчих прогалин в механізмі застосування запобіжних заходів щодо таких осіб,

запропоновано доповнити главу 39 КПК України положеннями ст.ст. 508-1, 508-2, та внести зміни в ст.176 КПК України.

12. Судовий розгляд проваджень про застосування примусових заходів медичного характеру має проводитись колегіально у складі трьох суддів в “частково закритому” судовому засіданні (в частині дослідження доказів, що становлять лікарську таємницю) в режимі відео-конференції з особою, щодо якої розглядається клопотання, та стан здоров'я якої не дозволяє бути присутньою під час судового засідання, а також за участі спеціаліста в галузі психіатрії.

13. Правова регламентація та практичне здійснення допиту особи, щодо якої розглядається провадження про застосування примусових заходів медичного характеру під час судового розгляду є не досконалими, оскільки не відповідають правилу «безпосередності дослідження показань, речей і документів», що зумовлює удосконалення процесуального регулювання вказаної дії. Зокрема, проведення допиту особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру під час судового розгляду має відбуватись в обов'язковому порядку, і лише від психічного стану особи залежить можливість її безпосередньої участі в залі судового засідання, або в режимі відео-конференції. Також рекомендовано проводити допит в присутності спеціаліста з галузі психіатрії.

14. Діяльність суду під час розгляду провадження щодо призначення примусових заходів медичного характеру, передусім, полягає у встановленні характеру і ступеня зв'язку між наявністю психічного розладу і протиправним діянням особи, тобто, суд має визначити як і в якому обсязі психічні відхилення вплинули на дії суб'єкта в конкретній ситуації. Під час призначення певного виду ПЗМХ суд зобов'язаний виходити із принципу його індивідуалізації з урахуванням трьох критеріїв: 1) медичного, який визначає характер і тяжкість захворювання, 2) юридичного, що вказує на тяжкість вчиненого суспільно небезпечного діяння, та 3) соціального, тобто, ступеню небезпечності психічно хворого для себе та інших осіб.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Арсеньев В.Д. Проведение экспертизы на предварительном следствии: учеб. Пособ. Волгоград: ВСШ МВД СССР, 1978. 93 с.
2. Балашов А.Д. Принудительное амбулаторное наблюдение и лечение у врача психиатра невменяемых лиц, страдающих шизофренией. Медицинский журнал. № 4. 2007. С. 28–32.
3. Батанов А.Н., Чучаев А.И.. Принудительные меры медицинского характера: (история, теория, законодательное регулирование и практика применения): Автореф. дис...канд. юрид. наук: Спец. 12.00. 08. 2004. с.26.
4. Беккариа Ч. О преступлениях и наказаниях. сост. и предисл. В.С. Овчинского. М. : ИНФРА–М, 2004. 184 с.
5. Беклеміщев О.В. Підстави призначення, продовження та припинення застосування примусових заходів медичного характеру. Вісник Запорізького юридичного інституту. 2009. № 1. – С. 99-107.
6. Беклеміщев С.О. Госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням наглядом як один з видів примусових заходів медичного характеру у кримінальному праві України. Актуальні проблеми держави і права 78 (2017). С. 9-13.
7. Белогриц-Котляревский Л.С. Учебник русского уголовного права. Общая и Особенная части. Киев: Южно-Русское кн-во Ф.А. Иогансона, 1903. 618с.
8. Бенесько О.І., Селюков Г.І. Погляд в історичну давнину київської психіатрії. В кн. История украинской психиатрии, Сб. научных работ. Т.1, Харьков, 1994. С.16-17.
9. Бондаренко О.О.: Класифікація судових експертиз у кримінальному судочинстві. Вісник ХНАУ імені В. Н. Каразіна. 2012. вип. № 12. С. 339-341.
10. Брич Л.П. Ознаки посадової особи та кваліфікація господарських злочинів, вчинених нею. Підприємництво, господарство і право. 2001. № 1. С. 58–63.

11. Бурдін В.М. Причини неосудності: сучасний стан та перспективи удосконалення. Серія юридична. С. 329-342
URL:https://www.lvduvs.edu.ua/documents_pdf/visnyky/nvsy/04_2010/bvmtptu.pdf
(дата звернення - 26.09.2021).
12. Буфетова М.Ш. Производство о применении принудительных мер медицинского характера» Дис.. канд.юрид.наук: 12:00.09. М.: РГБ. 2005. 194 с.
13. Великий тлумачний словник сучасної української мови. Київ – Ірпінь, 2004. с. 1425.
14. Воробей П.А. Кримінально-правове ставлення у вину: монографія. К.: Атіка, 2009. с.176.
15. Гаєвий В.Ф. Участь прокурора у судовому кримінальному провадженні про застосування примусових заходів медичного характеру: навчально-практичний посібник. К.: Національна академія прокуратури України. 2013. 48 с.
16. Галаган А.И. Особенности расследования органами внутренних дел общественно опасных деяний лиц, признаваемых невменяемыми: учеб.-практ. пособие. Киев : НИИРИО КВШ МВД СССР, 1983. 82 с.
17. Георгадзе З.О. Судебная психиатрия: [учеб. пособие для вузов] / З.О. Георгадзе, Э.Б. Царгасова; под ред. З.О. Георгадзе. М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2002. 239 с.
18. Гиндев П. Диалектика та познание в наказательном процессе. София: БАН, 1962. 296 с.
19. Гиппократ. Избранные книги. М., 1936. Т. 1, 88 с.
20. Голоднюк М.Н. Развитие российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера. Вестник МГУ. Серия 11. Право. 1998. № 5. С. 46—51.
21. Горленко Е.Е. Задержание и применение мер пресечения к лицам, страдающим психическими заболеваниями. Российский следователь. 2000. № 6. С. 11 – 15.
22. Гринберг М.С. Преступления против общественной безопасности. Свердловск : Свердл. юрид. ин-т, 1974. – 177 с.

23. Гриндорф А.П. Ответственность за неосторожные преступления в советском уголовном праве: автореф. дис. канд. юрид. наук: 12.00.08. Уголовное право и криминология; исправительно-трудовое право. М., 1977. 18 с.

24. Грошевий. Ю.М. Кримінальний процес України: підручник. Харків: Право. 2000. 496 с.

25. Дердюк Б. М. Пояснення неосудних та обмежено осудних осіб у суді першої інстанції (процесуально-психологічний аспект). Проблеми вдосконалення правового регулювання щодо забезпечення прав та основних свобод людини і громадянина в Україні: Матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції молодих вчених та аспірантів. Івано-Франківськ. 2009. С.169-171.

26. Дердюк Б.М. Провадження щодо неосудних і обмежено осудних осіб в судах першої інстанції. дис.канд.юр.наук: 12.00.09. Одеса, 2012. 212 с.

27. Дианов Д.А. Зарубежный опыт амбулаторного принудительного лечения психически больных, совершивших общественно опасные деяния : (обзор литературы). Российский психиатрический журнал. 1999. № 6. С. 54–59.

28. Доповідь Уряду України за наслідками візиту до України Європейського комітету по запобіганню тортурам та нелюдському або такому; що принижує гідність, поводженню чи покаранню (CPT), проведений з 10 до 26 вересня 2000 р. Страсбург URL: <https://rm.coe.int/1680698400> (дата звернення 10.06.2021).

29. Дудоров О.О., Мазур М.В. Реалізація принципу верховенства права у випадку застосування закону про кримінальну відповідальність: постановка проблеми, міжнародний і зарубіжний досвід. Юридичний науковий електронний журнал №5/2017 С.132. URL:file:///Users/vladimirakurilo/Downloads/1633676610271997%20(2).pdf). (дата звернення -16.09.2021).

30. Елькінд П.С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. М. Юрид. Лит-ра, 1959. 110 с.

31. Жариков Н.М., Морозов Г. В., Хритинин Д. Ф. Судебная психиатрия: учебник для вузов. Москва: Изд-во "Норма", 2001. 376 с.

32. Жарко Н.В. Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект) : дис. канд. юрид. наук : 12.00.08 / Жарко Наталья Викторовна. — Рязань, 2005. 230 с.

33. Жук І. В. Примусові заходи медичного характеру та примусове лікування в кримінальному праві України: автореф: дис. канд. юрид. наук: 12.00.08. К. 2009. 11 с.

34. Зайцев О.В. Обмежена осудність у кримінальному праві України: монографія. Нац. юридична акад. України ім. Я. Мудрого, Ін-т підготовки слідчих кадрів для служби безпеки України. Харків: Майдан, 2007. 240 с.

35. Зайцева О. Порядок лечения ограниченно вменяемых осужденных требует дополнительной регламентации. Российская юстиция. 2003. № 5. С. 54–55.

36. Закон і бізнес. Несвідомий замах. URL: https://zib.com.ua/ua/141231vs_vkazav_na_osoblivist_ocinki_zlochynu_vchinenogo_ne_osudnoy.html (дата звернення - 16.08.2021).

37. Закон України “Про психіатричну допомогу” від 22.02.2000. №1489-III <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text>] (дата звернення – 23.10.2021).

38. Захист осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги: Резолюція 46/119 Генеральної Асамблеї ООН 17 лютого 1992 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_905#Text (дата звернення - 05.06.2021).

39. Звіт Уповноваженого ВРУ з прав людини за результатами моніторингового візиту до комунального некомерційного підприємства Сумської обласної ради «Обласна клінічна спеціалізована лікарня» від 31 березня 2021 року м. Ромни. URL: <https://www.ombudsman.gov.ua> (дата звернення – 02.10.2021).

40. Зівс С. Л. Сучасний кримінальний суд присяжних в Англії. М., Л.: Издво АН СРСР, 1948. - 106 с.

41. Ірина Смірнова “Примусові заходи медичного характеру. Деякі аспекти, на які необхідно звернути увагу при здійсненні захисту неосудної особи. URL:<https://www.hsa.org.ua/blog/prymusovi-zahody-medychnogo-harakteru-deyaki->

aspekty-na-yaki-neobhidno-zvernuty-uvagu-pry-zdijsnenni-zahystu-neosudnoyi-osoby/
(дата звернення – 04.07.2021).

42. Карпов К. Н. Иные меры уголовно-правового характера как средство противодействия совершению преступлений: дис. кан. юр. наук:12.00.08. Омск.акад.внутр.дел. Омск, 2010. 226 с.

43. Керимов Д.А. Философские проблемы права. – М. Мисль, 1972. 472 с.

44. Керівництво з судової психіатрії під ред. Т. Б. Дмитрієвої, Б. В. Шостаковича, А. А. Ткаченко. М.: Медицина, 2004. 40 с.

45. Кириченко В. Л. Процесуальні можливості сторони захисту у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру: порівняльно-правовий аналіз. Право і суспільство, 2017(5). С. 250-255.

46. Кириченко В.Л. Доказове значення альтернативного висновку щодо продовження застосування примусових заходів медичного характеру. Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції. №4. 2017. с.157.

47. Кисляков А.В. Уголовная ответственность и исполнение наказания в отношении лиц, страдающих психическими расстройствами, не исключающими вменяемости: автореф. дисс. канд. юрид. наук: 12.00.08. Рязань, 2004. 32 с.

48. Кісарчук З.Г. Історико-культурні передумови становлення психотерапії як наукової дисципліни. Актуальні проблеми психології [Т.3: Консультативна психологія і психотерапія]: Зб. наукових праць Інституту психології імені Г.С. Костюка НАПН України за ред.: С. Д. Максименка, З.Г. Кісарчук. Ніжин: Міланік, 2008. Вип.5. С. 5 – 19.

49. Клайв М'ю, Микола Гнатовський. Забезпечення належної якості лікування та догляду за пацієнтами в закладах охорони психічного здоров'я України/Рада Європи.2019. URL: <https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-bloc-obl/168098cc33> (дата звернення - 21.09.2021).

50. Клименко Н.І. Проблемні питання судової експертизи в кримінальному процесуальному кодексі України. Актуальні проблеми застосування нового кримінального процесуального законодавства України та тенденції розвитку криміналістики на сучасному етапі: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. МВС

України; Харк. нац. ун-т внутр. справ. Кримінологічна асоціація України. Х.: ХНУВС, 2012. С. 204–205.

51. Клименко Т.В. Судова Психіатрія. 2015. URL: https://stud.com.ua/46283/psihologiya/istoriya_rosiyskoyi_sudovoyi_psihiatriyi (Дата звернення – 21.04.2021).

52. Книга М.М. Примусові заходи медичного характеру як засіб попередження злочинності: автореф. дис. канд. юрид. наук:12.00.08. Дніпропетровськ. 2009; 22 с.

53. Кобликов А.С. Законодательство об уголовном судопроизводстве и понятия теории доказательств. Актуальные проблемы доказывания в советском уголовном процессе : тезисы выступлений на теоретическом семинаре. М. : ВНИИ МВД СССР, 1981. С. 12—15.

54. Коваленко Є.Г. Кримінальний процес України: Підручник. К.: Юрінком Інтер, 2006. 704 с.

55. Колесник В.А. Процесуальна визначенність слідчого, прокурора, суду у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Вісник академії адвокатури України. 2013. №3 (28). С.40-45.

56. Колмаков П.А. Сущность, цели и виды принудительных мер медицинского характера: учебное пособие. Сыктывкар. 1999. С. 17.

57. Комарова Н.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера к душевнобольным. СПб. : Изд-во Санкт-Петербургского ун-та. 1996. С. 14–15.

58. Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод від 02.10.2013. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text (дата звернення 08.10.2021).

59. Конвенція проти катувань та інших жорстоких, нелюдських або таких, що принижують гідність, видів поводження і покарання від 13.11.1998. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_085#Text (дата звернення – 15.11.2021).

60. Конституція України від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. Відомості Верховної Ради України. 1996. № 30.

61. Коптяев А.Ю. Производство о применении принудительных мер медицинского характера : дис. канд. юрид. наук : 12.00.09. Тюмень, 2010. 196 с.
62. Король В.В. Засада гласності кримінального судочинства України: поняття, зміст, підстави обмеження: Монографія. Івано-Франківськ: Плай, 2003. 224 с.
63. Корухов Ю.Г. Организация и нормативное регулирование криминалистических исследований в деятельности правоохранительных и правоприменительных органов. М.1978. 52 с.
64. Костицький М.В. Про діалектику як методологію юридичної науки. Філософські та методологічні проблеми права. № 1. 2012. С. 3–17.
65. Котов В.П. Потенциальная общественная опасность психически больных, ее значение и принципы адекватной диагностики. Российский психиатрический журнал. 2006. №2. С. 10-5.
66. Кочаргин А.Г., Иванов А.М. Сравнительное уголовное право. Владивосток, 2001. 34 с.
67. Криминалистическое обеспечение предварительного расследования: Учебное пособие для вузов под ред. В.А. Образцова. М.: Высшая школа. 1992. 351с.
68. Кримінальне право України. Загальна частина: підручник для студентів юрид. вузів і фак. за ред. П. С. Матишевського. К. Юрінком Інтер, 1997. 512 с.
69. Кримінальне право України: Загальна частина за ред. В.В. Сташиса, В.Я. Тація. 3-є вид., перероб. і доп. К. : Юрінком Інтер, 2007. 496 с.
70. Кримінальний Кодекс України. Закон України від 05.04.2001 №2341-III.URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/2341-14> (дата звернення 22.10.2021).
71. Кримінальний кодекс УСРР в редакції 8 червня 1927 р. Юридичне Видавництво Наркомюсту У.С.Р.Р. Харків. 1927. 108 с.
72. Кримінальний процесуальний кодекс України: Закон України від 13.04.2012. №4651-VI. URL:<http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/4651-17/paran3978#n3978> (дата звернення - 01.11.2021).
73. Кримінально - процесуальний кодекс Республіки Узбекистан від 22.09.1994. URL:<https://lex.uz/docs/111463#250950> (дата звернення: 08.11.2020).

74. Кримінально-процесуальний кодекс України. Науково-практичний коментар за ред. В.М. Тertiшника. Вид. десяте, перероблене та доповнене. К.: Юридична книга, 2008. – 992 с.

75. Кубанцев С.П. Невменяемость в уголовном праве США. Журн. рос. права. 2004. № 2; С.150–152.

76. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая экспертиза. научно-практическое руководство. М.: Изд-во Моск. Ун-та, 1999. 497с.

77. Ленский А.В. Производство по применению принудительных мер медицинского характера. М.: Юрист, 1999. 48 с.

78. Лень В.В. Осудність у кримінальному праві і законодавстві: монографія. Дніпропетровськ: Ліра ЛТД, 2008. 180 с.

79. Лень В.В. З історичного аспекту розвитку законодавства про примусові заходи медичного характеру періоду Х — початку ХХ століття. Вісник Запорізького юридичного інституту. 2002. № 2. с. 277.

80. Лень В.В. Примусові заходи медичного лікування душевнохворих: історія та шляхи реформування. Вісник Запорізького державного університету. Юридичні науки. 2004. № 2. С.160—167.

81. Лень В.В. Проблеми застосування примусових заходів медичного характеру на Русі в Російській імперії періоду Х — початку ХХ століття. Вісник Запорізького юридичного інституту. 2000. № 1. С. 275—280.

82. Лобойко Л.М. Кримінально-процесуальне право: Курс лекцій. Навч. посібник. К.: Істина, 2005. – 456 с.

83. Лосич С.В., Рутвян, К.О. Складнощі застосування примусових заходів медичного характеру до обмежено осудних осіб. Форум Права. 55(2). 2019. С. 45–51.

84. Люблинский П.И. Меры пресечения. Москва: Право и жизнь. 1923. 59с.

85. Малярєнко В.Т. Гласність судового процесу та його повне фіксування технічними засобами як одна з основних конституційних засад кримінального судочинства. Вісник Верховного Суду України. 1998. № 4 (10). С. 26-33.

86. Марчак В.Я. Дискусійні питання призначення особам, визнаних судом обмежено осудними. Наше право, 2015, С.81-86.

87. Медичкий І.Б. Особистість патологічного гравця: соціокримінологічний аналіз. Актуальні проблеми вдосконалення чинного законодавства України. Збірник наукових статей. 2008. Випуск XX. С. 204-207.

88. Михайлова Т.А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера: метод. пособие. Москва: ВНИИ проблем укрепления законности и правопорядка, 1987. 74 с.

89. Михеев Р.И., Коробеев А.И. Проблемы «специальной вменяемости» и границы уголовной ответственности. Вопросы борьбы с преступностью. М.: Юрид. лит., 1983. Вып. 39. С. 35–43.

90. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятий перегляд. 01.07.2017. URL:https://nszu.gov.ua/storage/files/Klasyfikator_xvorob_ta_sporidnenykh_problem_oxorony_zdorovya_NK_0252019.pdf (дата звернення - 09.10.2021).

91. Міжнародний пакт про громадянські та політичні права, ратифікований 19.10.1973. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_043#Text (дата звернення – 15.11.2021).

92. Міжнародно-правові акти у сфері ювенальної політики. Інститут законодавства Верховної Ради України, Представництво Дитячого фонду ООН (ЮНІСЕФ) в Україні. К.: ФО-П Буря О.Д., 2014. 712 с.

93. Мінімальні стандартні правила Організації Об'єднаних Націй у відношенні заходів, не пов'язаних з тюремним ув'язненням (Токійські правила). Резолюція 45/110 Генеральної Асамблеї ООН від 14.12.1990 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_907#Text (дата звернення 03.07.2021).

94. Мінімальні стандартні правила поводження з в'язнями, затверджених I Конгресом ООН по попередженню злочинності та поведінки з правопорушниками в Женеві 30.08.1955. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_212#Text (дата звернення – 12.07.2021).

95. Мішиєв В.Д., Гриневич Є.Г., Кушнір А.М. Особистісні особливості хворих на шизофренію з різними механізмами реалізації суспільно небезпечних діянь як маркери їх психосоціальної реабілітації: зб. наук. праць співробітників НМАПО ім. П.Л. Шупика. Київ, 2015. № 24 (3). С. 164-169.
96. Молчанов В., Молчанова В. Класифікація Судових Експертиз. Молодий вчений, 2020, 4 (80): 461-464.
97. Нажимов В. П. Об уголовно-процессуальных функциях. Ленинград : Изд-во Ленингр. Ун-та, 1973. № 5. С. 73–82.
98. Назаренко Г. В. Правовая природа принудительных мер медицинского характера. Вестник ОмГУ. Право. 2008. №4(17). С.130-134.
99. Назаренко Г. В. Принудительные меры медицинского характера : учеб. пособ. М. : Дело, 2003. 176 с.
100. Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.10.2007. № 397 URL:<https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-18#Text>. (дата звернення – 24.05.2020).
101. Насонов С. А., Ярош С. М. Вердикт присяжних засідателів. М.:Р. Валент, 2003. 21 с.
102. Нерсисянц В. С. Общая теория права и государства. Учебник для вузов. – Издательская группа НОРМА-ИНФРА. М., 1999. 552 с.
103. Нор В.Т., Шевчук М.І. Обґрунтована підозра як підстава для обрання запобіжного заходу та продовження його строків: практика Європейського суду з прав людини та українські реалії. Право і суспільство. 2019. № 6, ч. 2. С. 173–187.
104. О.В. Зайцев Деякі проблеми визначення формули неосудності у кримінальному праві України. Вісник Асоціації кримінального права України. 2015.№1(4) с.118.
105. О.І. Бенесько, Г. І. Селюков. Погляд в історичну давнину київської психіатрії. В кн. История украинской психиатрии, Сб. научных работ. Т.1, Харьков, 1994. С.16-17.

106. О.О. Торбас. Форми закінчення досудового розслідування за кримінальним процесуальним кодексом України. Одеса: Юридична література, 2015. 168 с.

107. Общая теория права. Учебник для юридических вузов. Под общей ред. проф. А. С. Пиголкина. 2-е издание, перераб. и доп. М. :Издат-во МГТИ им. Н. Э. Баумана, 1996. 384 с.

108. Овчинникова А.П. Применение, изменение и отмена судом принудительных мер медицинского характера: Процессуальные вопросы: Дис. канд. юрид. наук: 12.00.08. Антонина Петровна Овчинникова. М., 1975. 176 с.

109. Овчинникова А.П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера. М.1977. 46 с.

110. Органічний закон про суд присяжних від 22 травня 1995 року. URL: <http://jurytrial.ru/library/item/8850>. (дата звернення -15.09.2021).

111. Орлов Ю.К. Спорные вопросы судебной экспертизы. Российская юстиция. 1995. № 1. С. 11-13.

112. Павлухин А.Н. Принудительные меры медицинского характера (уголовно-правовой аспект) : монография под ред. А. Н. Павлухина. М. : ЮНИТИ-ДАНА : Закон и право, 2007. 144 с.

113. Первомайский В.Б. Невменяемость: два подхода к определению понятия. Психиатрическая экспертиза. Киев: Сфера, 2001.- С. 172-184.

114. Первомайский В.Б. Невменяемость и пределы компетенции психиатра – эксперта: дис. д-ра мед.наук:14.00.08. К. 1996. 360 с.

115. Первомайський В. Б. Призначення примусових заходів медичного характеру щодо психічно хворих, які вчинили суспільно небезпечні діяння: Методичні рекомендації. Київ. 1998. 22 с.

116. Петрухин Л.И. Неприкосновенность личности и принуждения в уголовном процессе: монография. Москва: Наука. 1989. 256 с.

117. Печко В.В. Виявлення психічного захворювання у особи, яка вчинила суспільно-небезпечну дію під час досудового розслідування. Громадська організація «Причорноморська фундація права» Міжнародна науково-практична

конференція. «Верховенство права у процесі державотворення та захисту прав людини в Україні», 2021. Одеса. С.138-142.

118. Печко В.В. Генезис інституту застосування примусових заходів медичного характеру. Збірник наукових праць. Правовий часопис Донбасу. 2018 4(65). Кривий Ріг. С.214-219.

119. Печко В.В. До питання специфіки досудового розслідування кримінальних правопорушень, скоєних особами, які потребують застосування примусових заходів медичного характеру. Национальный юридический журнал: теория и практика. №6 (40) 2019. г. Молдова. С. 194-197.

120. Печко В.В. Конституційні гарантія участі особи у розгляді судового провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. IV Всеукраїнська науково-практична конференція “Реалізація прав людини у діяльності правоохоронних органів”. 2021 року. м. Кривий Ріг. С.170-173.

121. Печко В.В. Кримінально-процесуальні особливості застосування запобіжних заходів щодо осіб із психічними розладами. Міжнародний науковий журнал "Інтернаука". Серія: "Юридичні науки". 2021. №10. <https://doi.org/10.25313/2520-2308-2021-10-7603>.

122. Печко В.В. Особливості кримінальних процесуальних правовідносин, що регулюються нормами інституту застосування примусових заходів медичного характеру. Актуальні питання досудового розслідування. Кривий Ріг. 2018. С.122-124.

123. Печко В.В. Особливості надання оцінки судом висновкам судово-психіатричної експертизи у справах неосудних та обмежено осудних осіб. Актуальні питання досудового розслідування. Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції 12 жовтня 2018 року. Кривий Ріг 2019 С.111-116.

124. Печко В.В. Підстави для призначення особі психіатричної експертизи під час досудового розслідування. Всеукраїнська науково-практична конференція: «Регіональні особливості злочинності: сучасні тенденції та стратегії протидії», 14 травня 2021 р., м. Кривий Ріг, С. 130-134.

125. Печко В.В. Пути усовершенствования законодательной техники в вопросах применения мер принудительного медицинского характера. Ежемесячный международный научный журнал «Scitechnology». №26/2020. Рига. Латвия. С. 53-57.

126. Печко В.В. Специфіка процедури повідомлення про підозру особі, щодо якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. Всеукраїнський круглий стіл. “Актуальні питання діяльності кримінальної поліції з нагоди 60-річчя ДЮІ та Дня карного розшуку”, 15 квітня 2021 року, м. Маріуполь, С. 276-279.

127. Печко В. В. Щодо питання систематизації судово-психіатричних експертиз у кримінальному процесі. Західноукраїнська організація «Центр правничих ініціатив», «Актуальні питання розвитку права та законодавства: наукові дискусії», 18-19 грудня 2020 р. Частина 1, Львів, С.108-112.

128. Печко В.В. Щодо процесуального статусу осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. Науковий збірник. Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції, вип. 4, 2018, С. 177-180.

129. Пинель Филипп. История медицины. URL: http://www.historymed.ru/encyclopedia/doctors/index.php?ELEMENT_ID=4893 (дата звернення - 15.04.2020).

130. Пиріг І.В. Класифікація судових експертиз та проблеми вдосконалення законодавства. URL: <http://kndise.gov.ua/upload/document/original/79dd89d91e.pdf> (дата звернення – 24.05.2021).

131. Положение и взгляды Всемирной психиатрической ассоциации о правах и юридической защите психических больных, принятые Генеральной Ассамблеей ВПА на VIII Всемирном конгрессе по психиатрии 17 октября 1989 года. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/995_871 (дата звернення- 23.07.2018).

132. Портнов А.А. Психиатрия : учеб. 2-е изд., перераб. и доп. Изд-во «Медицина», 1965. 278 с.

133. Порядок проведення судово-психіатричної експертизи, затверджений наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 травня 2018 року. № 865. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-18> (дата звернення 18.11.2020).

134. Порядок проведення судово-психіатричної експертизи №397, затверджений Наказом МОЗ від 08.10.2001. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0219-02> (дата звернення – 24.07.2021).

135. Постанова Верховного Суду України від 28.03.2019 по справі №756/11021/18 URL: https://protocol.ua/ru/postanova_kks_vp_vid_28_03_2019_roku_u_spravi_756_11021_18/ (дата звернення – 02.04.2021).

136. Постанова Верховного Суду України від 29.09.2016 у справі № 5-246кc15(16) [Електроний ресурс]. Сайт Верховного Суду України. URL: <http://www.scourt.gov.ua/clients/vsu.nsf>. (дата звернення 01.03.2021)].

137. Постанова Верховного Суду України від 30.05.2019 у справі №243/4632/17. URL: <https://zakononline.com.ua/court-decisions/show/82246896> (дата звернення - 25.08.2021).

138. Постанова Верховного Суду України від 31.07.2018 по справі №308/1397/13-к. URL: https://protocol.ua/ru/postanova_kks_vp_vid_31_07_2018_roku_u_spravi_308_1397_13_k/.

139. Постанова Пленуму Верховного Суду України «Про додержання судами України процесуального законодавства, яке регламентує судовий розгляд кримінальних справ» від 27.12.1985. №11. URL: <http://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=v0011700> 85://zakon.rada.gov.ua/cgi-bin/laws/main.cgi?nreg=v0011700-85(дата звернення – 01.05.2021).

140. Постанова Верховного Суду України від 29.09.2016 по справі №5-246кc(15)16. URL:http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/VS161041.html. (дата звернення - 23.07.2021).

141. Правила застосування примусових заходів медичного характеру в спеціальному закладі з надання психіатричної допомоги. Затверджено Наказом

МОЗ Від 31.08.2017 № 992. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z1408-17#Text> (дата звернення – 21.07.2021).

142. Правила Макнатена как концепция невменяемости в уголовном праве США. С. П. Кубанцев, Журнал российского права. № 8. 2005. С.115-126.

143. Правовая регламентация деятельности специалиста и эксперта в проекте уголовнопроцессуального кодекса Украины. М.Г. Щербаковский. Вісник Луганського інституту внутрішніх справ: спеціальний випуск у 4 ч. — Луганськ, 1999. Ч. 3. С.200-207.

144. Пресняков Ю.В. Римское право. Понятия, термины, определения. Москва : Юрид. лит-ра, 1989. 448 с.

145. Принципи захисту психічно хворих осіб та покращення психічної допомоги, прийняті резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 17 грудня 1991 року №46/119 https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_905#Text).

146. Приходько Т. М. Витоки та історичний нарис обмеженої осудності. Вісник Луганського інституту внутрішніх справ. 2000. № 1. С. 95—109.

147. Про внесення змін до деяких законодавчих актів України щодо надання психіатричної допомоги: Закон України від 14.11.2017 р. № 2205- VIII. Відомості Верховної Ради України. 2017. № 51-51. Ст. 448.

148. Про внесення змін і доповнень до Кримінального і Кримінально-процесуального кодексів Української РСР : Указ Президії Верховної Ради Української РСР від 10.02.1988 р. Відомості Верховної Ради України. 1988. № 8. С. 212.

149. Про засади запобігання та протидії дискримінації в Україні :Закон України від 06.09.2012 р. № 5207-VI. Відомості Верховної Ради України. 2013. №32. С. 412.

150. Про затвердження Порядку застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які хворіють на психічні розлади і вчинили суспільно небезпечні дії, у відділенні (палаті) для застосування примусових заходів медичного характеру з посиленням наглядом : Наказ Міністерства охорони здоров'я України від 8 жовтня 2001 р. № 397. Офіційний вісник України. 2002. № 10. С. 493.

151. Про затвердження Порядку проведення судово-психіатричної експертизи: Наказ Міністерства Охорони Здоров'я України від 08.05.2018 №865 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-18> (дата звернення – 22.05.2020).

152. Про затвердження Переліку спеціальних закладів з надання психіатричної допомоги. Затверджено Наказом МОЗ №516 від 20.03.2018 р. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/rada/show/v0516282-18#Text> (дата звернення – 09.11.2020)

153. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності Наказ МОЗ від 28.07.2014. №527. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0959-14#Text> (дата звернення – 04.09.2021).

154. Про незалежність правосуддя : Монреальська універсальна декларація (Перша світова конференція по незалежності правосуддя, 1983 р.). URL: <http://www.judges.org.ua/article/d5.htm>. (дата звернення – 07.07.2021);

155. Про права розумово відсталих осіб: Декларація Генеральної Асамблеї ООН від 20.12.1971 р. URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/card/995_119. (дата звернення – 02.02.2021).

156. Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 03.06.2005 р. № 7. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0007700-05>. (дата звернення – 29.03.2021).

157. Про прокуратуру: Закон України від 14.10.2014. № 1697-VII. Відомості Верховної Ради України. 2015. № 2-3.

158. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000 р. № 1489-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення – 04.02.2020).

159. Про судову експертизу : Закон України від 25.02.1994 р. № 4038- XII. Відомості Верховної Ради України. 1994. № 28. Ст. 232.

160. Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах: Постанова Верховного Суду України від 30.05.1997 №8 URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0008700-97> (дата звернення – 24.05.2021).

161. Проект Закону України «Про відшкодування шкоди потерпілим від насильницьких правопорушень». №3149 від 03.03.2020. URL: http://search.ligazakon.ua/l_doc2.nsf/link1/JI01560A.html (дата звернення – 12.10.21).

162. Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера. под ред. В.В. Шубин. М.: Юрид. лит. 1976. 104 с.

163. Психіатрія та наркологія (частина 1): робочий зошит для самостійної роботи студентів. Харків, 2018. 181 с.

164. Радаев В.В. Особенности методики расследования преступлений, совершенных лицами, страдающими психическими не достатками: дисс. на соискание учен. степени канд. юрид. наук: спец. 12.00.09. “уголовный процесс и криминалистика, судебная экспертиза”. Саратов, 1980. 197 с.

165. Рачинський А. П., Огілько А. В. Незалежність суддів як передумова функціонування самостійної й авторитетної судової влади, що відповідає Європейській системі цінностей та стандартів захисту прав людини. Вісник НАДУ при Президентах України. 2016. № 1. С. 66–74.

166. Резолюції Генеральної Асамблеї ООН від 18 лютого 1992 року №46/119 “Захист осіб із психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги”. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_905#Text (дата звернення – 12.08.2021).

167. Рекомендації №R (2006)2 Комітету Міністрів Ради Європи щодо Європейських пенітенціарних правил від 11 січня 2006 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_032#Text (дата звернення 05.06.2021).

168. Рішення Європейського Суду з прав людини по справі Акоюн проти України від 05.06.2014. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_a13 (дата звернення -13.06.2020).

169. Рішення Європейського Суду з прав людини від 17.07.2014. Справа «Анатолій Руденко проти України».URL http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/974_a10.) (дата звернення – 10.01.2021).

170. Рішення Європейського суду з прав людини у справа Горшков проти України: від 08.11.2015. URL https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_090#Text (дата звернення – 23.08.2021).

171. Рішення Європейського Суду з прав людини у справі «Кучерук проти України» від 06.12.2007 .URL: http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/974_839/page3. (дата звернення - 01.03.2020).

172. Рішення Європейського Суду з прав людини у справі «Лерміт проти Бельгії» (Lhermitte v. Belgium) від 26.05.2015 р // URL: <http://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-155082> (дата звернення -15.09.2021).

173. Рішення Європейського Суду з прав людини у справі Мусял проти Польщі. від 25.03.1999 URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/980_366#Text (дата звернення 17.10.2021).

174. Рішення Європейського суду з прав людини по справі «Наталія Михайленко проти України» від 15 травня 2008 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_465#Text (дата звернення – 03.08.2020).

175. Рішення Європейського суду з прав людини по справі «Плахтєєв та Плахтєєва проти України» від 12 березня 2009 року. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_471#Text (дата звернення – 26.05.2020).

176. Рішення Європейського Суду з прав людини у справі Ракевич проти Росії від 28.10.2003 URL:<http://www.echr.ru/documents/doc/new/001.htm>) (дата звернення 24.10.2021).

177. Рішення Європейського суду з прав людини у справі «Штукатуров проти Росії» в заяві №44009/05 від 27 березня 2008 року. URL: <https://docs.cntd.ru/document/902140946> . (дата звернення - 03.07.2021).

178. Рішення Конституційного Суду України від 1 червня 2016 року у справі № 2-пп/2016. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v002p710-16#Text> (дата звернення – 09.09.2020).

179. Руководство по судебной психиатрии. под ред. Г.В. Морозова. М.: Медицина, 1977. 400 с.

180. Руководство по судебной психиатрии. под ред. Т. Б. Дмитриевой, Б. В. Шостаковича, А. А. Ткаченко. М. : Медицина, 2004. 592 с.

181. Ручина А. А. О правовой природе применения мер принуждения к лицу, в отношении которого ведется производство о применении принудительных мер медицинского характера. Вестник Восточно-Сибирского института МВД России. 2019. URL: <file:///Users/mac/Downloads/o-pravovoy-prirode-primeneniya-mer-prinujdeniya-k-litsu-v-otnoshenii-kotorogo-vedetsya-proizvodstvo-o-primenenii-prinuditeln-h-mer-meditsinskogo-haraktera.pdf> (дата звернення: 29.06.2020), с. 86–89.

182. Савченко А. В. Поняття порівняльного кримінального права та загальна характеристика основних сучасних правових сімей. Мультимедійний навч. посібник «Кримінальне право: Загальна частина.

183. Сенченко Н. Запобіжні заходи по справам щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Механізми реалізації захисту прав і свобод людини у вітчизняному законодавстві: Збірник матеріалів круглого столу. Чернігів, 2007. С. 71 – 74.

184. Сенченко Н.М. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру: дис. канд. юрид. наук: 12.00.09. Київ, 2013. 224 с.

185. Сенченко Н.М. Реалізація основних принципів кримінального судочинства при розгляді і вирішенні справи судом про застосування примусових заходів медичного характеру. Держава і право: Юридичні і політичні науки. 2005. Вип. 27. С. 492-498.

186. Сенченко Н. М. Участь у справі законного представника при провадженні по застосуванню примусових заходів медичного характеру //Підприємництво, господарство і право. 2005. № 3. С. 138.

187. Сімакова-Сфремян Е.Б. Шляхи вдосконалення нормативно-правового регулювання судово-експертної діяльності. Вісник Академії правових наук України. 2001. №1(24). с.197.

188. Смирнов А.В. Состязательный процесс. СПб.:Изд-во Юридический центр Пресс. 2002. С.18.

189. Спасенников Б.А. О признаках симуляции психических расстройств подследственными. С.65-68 URL: <file:///Users/vladimirakurilo/Downloads/o-priznakah-simulyatsii-psihicheskikh-rasstroystv-podsledstvennymi.pdf>. (дата звернення – 23.07.2021).

190. Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика . СПб. : Юридический центр Пресс. 2003. 412 с.

191. Спасенников Б.А. Суспільно небезпечні діяння хворих на психічні розлади С.8-11. URL:<file:///Users/vladimirakurilo/Downloads/obshchestvenno-opasnye-deyaniya-bolnyh-psihicheskimi-rasstroystvami.pdf>. (дата звернення -18.09.2021).

192. Старченко А.А. Логика в судебном исследовании. М.: Госюриздат. 1958. 235 с.

193. Стахівський С.М. Теорія і практика кримінально-процесуального доказування : монографія. К. :Нац. академія внутр. справ України, 2005. 272 с.

194. Строгович М.С. Курс советского уголовного процесса. Т. 2. Порядок производства по уголовным делам по советскому уголовно процессуальному праву. М.: Наука, 1970. 516 с.

195. Судебная психиатрия: учебник под ред. Г.В.Морозова. М: Юрид.лит., 1990. 256 с.

196. Судова Психіатрія Клименко Т.В. URL:https://stud.com.ua/46283/psihologiya/istoriya_rosiyskoyi_sudovoyi_psihiatriy.

197. Сухаребский Л. М. Клиника мимических расстройств. Избранные картины в клинике психических заболеваний. М.: Медицина. 1966. 356 с.

198. Татьяна Л.Г. Влияние психопатологии на поведение обвиняемого при производстве следственных действий. Актуальные проблемы экономики и

законодательства России: Материалы Всероссийской научно-практической конференции. Часть 2. Челябинск. 2000. 568 с.

199. Теорія держави і права: курс лекцій. під редакцією проф. Н. І. Матузова і проф. А. Л. Малько. Вид. 2-ге перероб. і доп. URL: <http://bibliograph.com.ua/teoria-gosudarstva-i-prava-1/4.htm> (дата звернення - 21.10.2021)

200. Теорія держави і права: підручник кол. авт. кер. авт. кол. Ю.А. Ведерніков. Дніпропетровськ. 2015. с.24

201. Тертишник В.М. Кримінально-процесуальне право України: Підручник. 4-те вид., доп. і переробл. К.: Видавництво А. С. К., 2003. 1120 с.

202. Тетерятник Г. К. Охорона прав і законних інтересів неосудних і обмежено осудних на стадії досудового розслідування у кримінальному процесі України: дис.к.ю.н.:12.00.09. К., 192 с.

203. Тихенко С.И. Невменяемость и вменяемость. К.: Юриздат НКЮ СССР, 1927. 104 с.

204. Ткаченко А.А. Керівництво по судовій психіатрії. 2015. URL: https://stud.com.ua/40840/psihologiya/posmertna_sudovo_psihiatrichna_ekspertiza_kriminalnomu_protsezi (дата звернення - 05.06.2021).

205. Уголовное право зарубежных государств / под ред. И. Д. Козочкина. М., 2003. С. 39.

206. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Молдова от 14 марта 2003 года № 122-XV. URL: http://continent-online.com/Document/?doc_id=30397729#pos=4995;-8 (дата звернення -20.09.2021).

207. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Узбекистан от 22.09.1994 № 2013-XII. URL: www.supcourt.gov.uz (дата звернення – 24.05.2020).

208. Уголовно-процессуальный кодекс Российской Федерации от 22.11.2001. URL: www.kalinovsky-k.narod.ru (дата звернення – 24.05.2020).

209. Уголовный кодекс Украины : научно-практический комментарий. отв. ред. Яценко С. С., Шакун В. И. К. : Правові джерела, 1988. 1088 с.

210. Удалова Л.Д. Кримінальний процес України у питаннях і відповідях: навч. посібник, 3-е вид., доповн. і перероб. К: Видавець, 2012. 275 с.

211. Улицкий С.Я. Проблемы принудительных мер медицинского характера. Учебн. пособ. Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 1973. 28 с.

212. Улицкий С.Я. Правовое регулирование принудительных мер медицинского характера. Владивосток. ДВГУ, 1974. 17 с.

213. Ухвала Дніпровського апеляційного суду від 10.06.2021 у справі №199/1278/2. URL:<https://reyestr.court.gov.ua/Review/97731684>. (дата звернення 08.01.2021).

214. Ухвала Дунаєвського районного суду Хмельницької області від 21.04.2021 по справі № 680/305/19 URL:<https://reyestr.court.gov.ua/Review/96471730> (дата звернення 08.11.2021).

215. Ухвала Черкаського районного суду Черкаської області №707/1833/20 від 24.12.2020. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/93801997> (дата звернення - 21.04.2021).

216. Фейнберг Ц.М. Учение о вменяемости в различных школах уголовного права и в судебной психиатрии. М., 1946. 312 с.

217. Фесенко Є.В. Системний підхід як метод моделювання конструктивних ознак кримінально-правових інститутів. Вісник Академії адвокатури України, 2015, (12) № 2. С. 88-96.

218. Фоміна Т.Г. Деякі аспекти забезпечення прав підозрюваного під час застосування запобіжних заходів. Право і безпека. 2015. № 1(56). С. 65-71.

219. Фрейеров О.Е. Легкие степени олигофрении (дебильность). Клиника и экспертиза. М.: Медицина. 1964. 224 с.

220. Цивільний процесуальний кодекс України від 18.03.2004 № 1618- IV. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1618-15#Text> (дата звернення – 21.06.2021).

221. Цільмак О.М. Судово-психіатрична експертиза: навчальний посібник./ О.М. Цільмак. Одеса : видавець Букаєв В.В. 2014. 104 с.

222. Шаренко С.Л. Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру. Монографія. Харків: Право, 2002. 208 с.

223. Шаренко С.Л. Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру: дисс. на здобуття наук. ступеня канд. юрид. наук: спец. 12.00.09. "кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза". Харків, 1999. 157 с.

224. Шевченко Е.О. "Проблеми кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру." Журнал східноєвропейського права 47 (2018): С. 146-151.

225. Шейфер С.А. Доказательства и доказывание по уголовным делам: проблемы теории и правового регулирования. М. : Норма, 2008. 240 с.

226. Шигаль Д.А. До питання щодо розмежування понять порівняння, порівняльного, порівняльно-історичного, порівняльно-правового та історико-правового порівняльного методів. Форум права, 2012, (3). С. 828-832.

227. Шишков С.Н.:Предмет судебной психиатрии. Сов.государство и право. №11, 1990. С.31-38.

228. Шувалов А. Юродство как психопатологический феномен. Врач. 1994. № 12. С. 42—44.

229. Шум С.С. Застосування примусових заходів медичного характеру у виді надання амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку. Архів психіатрії 20 № 2. 2014. С. 122-127.

230. Шумило М.Є., Тетерятник Г.К. Охорона прав і законних інтересів особи, щодо якої здійснюється провадження із застосування примусових заходів медичного характеру, на стадії досудового розслідування: монографія. Донецьк: ДЮІ МВС. 2012. 214 с.

231. Элькинд П.С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. Государственное издательство юридической литературы. М., 1959.

232. Элькинд П.С. Цели и средства их достижения в советском уголовно-процессуальном права. Ленинград : Изд-во Ленингр. ун-та, 1976. 143 с.

233. Юрченко Р.Н. Судопроизводство по делам о применении принудительных мер медицинского характера к невменяемым: автореф. дисс. на соискание учен. степени канд. юрид. наук: спец. 12.00.09 «Уголовный процесс;

криминалистика и судебная экспертиза; оперативно-розыскная деятельность». Караганда. 2003. 28 с.

234. Южно О.О., Бондаренко О.О., Глобенко Г.І., Даниленко А.В., Кочура О.О., Романюк В.В., Чича Р.П. 2013. Методичні рекомендації щодо особливостей досудового розслідування стосовно окремої категорії осіб. Актуальні питання діяльності слідчих підрозділів органів внутрішніх справ України: зб. наук. пр. ф-ту підгот. фахівців для підрозділів слідства ХНУВС за 2013 р. Харків: НікаНова, 2014. С.173-192.

235. Яковець І.С. Міжнародні методики оцінки ризиків і потреб засуджених: щодо їх ролі у процесі виконання покарань. Питання боротьби зі злочинністю: зб.наук.пр. Харків:»Право», 2014. №28. С.99-106.

236. Ященко А.М. Застосування примусових заходів медичного характеру : призначення, продовження, зміна та припинення. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія Юридичні науки. 2014. Вип. 1. Т. 3. С. 113–118.

237. Allderidge, Patricia (1997). Bethlem Hospital 1247. 1997. A Pictorial Record.'Phillimore.

238. Compulsory ambulatory psychiatric treatment. R. Durst, A. Teitelbaum, Y. Bar-El [et al.] Harefuah. 1997. Vol. 133. P. 597–602.

239. 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.

240. Pauline M. Prior. Mentally disordered offenders and the European Court of Human Rights. International Journal of Law and Psychiatry. 2007. November–December. P. 546–557.

241. Pechko Vladimira (2021). Preporatory court hearing – as a tool for the legality of the trial of persons who are expected to apply coercive measures of a medical nature. Social and Human Sciences. Polish-Ukrainian scientific journal (<https://issn2391-4165.webnode.com.ua/>), 02 (30). Available at: <https://issn2391-4164.blogspot.com/p/221.html> (accessed 30 March 2021).

242. State Trials Report: The Queen v. Daniel McNaughton, 1843. Reprinted in DJ West and A Walk (eds). 1977. Daniel McNaughton: his trial and the aftermath. Gaskell Books: P.12-73.

243. The House of Lords and the Judges' 'Rules' 1843 Reprinted in DJ West and A Walk (eds). 1977. Daniel McNaughton: his trial and the aftermath. Gaskell Books: P.74-81.

ДОДАТКИ

ДОДАТОК А

АНКЕТА

для суддів, які здійснюють судовий розгляд у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру

1. Чи вважаєте Ви дієвим чинний у КПК порядок здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

2. Чи вважаєте Ви слушною пропозицію щодо вручення письмового повідомлення про підозру захиснику або законному представнику особи щодо якої отримано інформацію про перебування її на обліку в психіатричному закладі охорони здоров'я або отримання інформації, що вказує на наявність у неї психічної хвороби?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

3. Чи вважаєте Ви доцільним повторне вручення повідомлення про підозру захиснику або законному представнику особи, якій вже було повідомлено про підозру за відсутності представників у випадку встановлення щодо такої особи підстав передбачених п.п. 1,2 ч. 1 ст. 503 КПК України?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

4. Чи потребує, на Вашу думку, внесення змін у конструкцію процесуальної норми, яка визначає загальні положення про запобіжні заходи, у вигляді посилення на главу 39 КПК України у випадку застосування запобіжних заходів щодо осіб, яким передбачається застосування примусових заходів медичного характеру?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

5. Чи повинен законодавець, на Вашу думку, визначити у законі перелік прав та обов'язків опікунів, близьких родичів чи членів сім'ї особи, яка передається їм на піклування відповідно до ст. 508 КПК України?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

6. Чи вважаєте Ви за доцільне впровадження до змісту чинного КПК додаткової норми, яка б детально регламентувала порядок поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

7. Чи є, на Ваш погляд, слушною пропозиція щодо внесення змін до чинної конструкції ст. 512 КПК України із додатковим визначенням в ній порядку допиту особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру в обов'язковому порядку, крім випадку, якщо характер психічного розладу особи перешкоджає їй брати участь у судовому провадженні?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

8. Чи вважаєте Ви доцільним впровадження до змісту чинного КПК обов'язкового колегіального судового розгляду питання про застосування примусових заходів медичного характеру?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

9. Чи вважаєте Ви актуальною пропозицію щодо здійснення судового розгляду питання про застосування примусових заходів медичного характеру за обов'язковою участю спеціаліста у галузі психіатрії?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

10. Чи вважаєте Ви доцільним надання права на апеляційне оскарження рішення суду щодо застосування примусових заходів медичного характеру особі щодо якої ці заходи застосовуються?

- а) так;
- б) ні;
- в) важко відповісти.

ДОДАТОК Б

Дані анкетування суддів, які здійснюють судовий розгляд у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру (всього опитано 120 чол.)

№ пит.	Зміст питання	Варіанти відповідей	Кількість чол.	Кількість %
1.	Чи вважаєте Ви дієвим чинний у КПК порядок здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру?	так; ні; важко відповісти.	31 57 32	25,8 47,5 26,7
2.	Чи вважаєте Ви слушною пропозицію щодо вручення письмового повідомлення про підозру захиснику або законному представнику особи щодо якої отримано інформацію про перебування її на обліку в психіатричному закладі охорони здоров'я або отримання інформації, що вказує на наявність у неї психічної хвороби?	так; ні; важко відповісти.	41 32 47	34,2 26,7 39,1
3.	Чи вважаєте Ви доцільним повторне вручення повідомлення про підозру захиснику або законному представнику особи, якій вже було повідомлено про підозру за відсутності представників у випадку встановлення щодо такої особи	так; ні; важко відповісти.	34 22 64	28,4 18,3 53,3

	підстав передбачених п.п. 1,2 ч. 1 ст. 503 КПК України?			
4.	Чи потребує, на Вашу думку, внесення змін у конструкцію процесуальної норми, яка визначає загальні положення про запобіжні заходи, у вигляді посилання на главу 39 КПК України у випадку застосування запобіжних заходів щодо осіб, яким передбачається застосування примусових заходів медичного характеру?	так; ні; важко відповісти.	37 29 54	30,8 24,2 45
5.	Чи повинен законодавець, на Вашу думку, визначити у законі перелік прав та обов'язків опікунів, близьких родичів чи членів сім'ї особи, яка передається їм на піклування відповідно до ст. 508 КПК України?	так; ні; важко відповісти.	68 14 38	56,7 11,6 31,7
6.	Чи вважаєте Ви за доцільне впровадження до змісту чинного КПК додаткової норми, яка б детально регламентувала порядок поміщення особи до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку?	так; ні; важко відповісти.	59 12 49	49,2 10 40,8
7.	Чи є, на Ваш погляд, слушною пропозиція щодо внесення змін до чинної конструкції ст. 512 КПК із додатковим визначенням в ній порядку допиту особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного	так; ні; важко відповісти.	57 23 40	47,5 19,2 33,3

	характеру в обов'язковому порядку, крім випадку, якщо характер психічного розладу особи перешкоджає їй брати участь у судовому провадженні?			
8.	Чи вважаєте Ви доцільним впровадження до змісту чинного КПК обов'язкового колегіального судового розгляду питання про застосування примусових заходів медичного характеру?	так; ні; важко відповісти.	43 28 49	35,8 23,4 40,8
9.	Чи вважаєте Ви актуальною пропозицію щодо здійснення судового розгляду питання про застосування примусових заходів медичного характеру за обов'язковою участю спеціаліста у галузі психіатрії?	так; ні; важко відповісти.	65 25 30	54,2 20,8 25
10.	Чи вважаєте Ви доцільним надання права на апеляційне оскарження рішення суду щодо застосування примусових заходів медичного характеру особі щодо якої ці заходи застосовуються?	так; ні; важко відповісти.	42 36 42	35 30 35

Зведена таблиця статистичних даних щодо кількості неосудних осіб, стосовно яких застосовано ПЗМХ у 2017-2020 роках з урахуванням статей КК України (відповідно до даних Державної судової адміністрації України)

ВИД ЗЛОЧИНУ (Статті КК України)	2017 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік
Проти життя та здоров'я (ст.115-145 КК України)	136	145	135	137
Проти волі, честі та гідності особи (ст. 146 - 151)	3	1	0	0
Проти статевої свободи та статевої недоторканості особи (ст. 152 - 156)	9	11	3	5
Проти виборчих, трудових та інших особистих прав і свобод людини і громадянина (ст. 157 - 184)	3	6	2	1
Проти власності (ст. 185 - 198)	332	326	270	265
У сфері господарської діяльності (ст. 199 - 235)	1	0	1	1
Проти довкілля (ст. 236 - 254)	0	4	1	1
Проти громадської безпеки (ст. 255-270)	30	33	28	30
Проти безпеки виробництва (ст. 271 - 275)	0	0	0	0
Проти безпеки руху та експлуатації транспорту (ст. 276 - 292)	33	21	17	20
Проти громадського порядку і моральності (ст. 293 - 304)	37	34	15	12

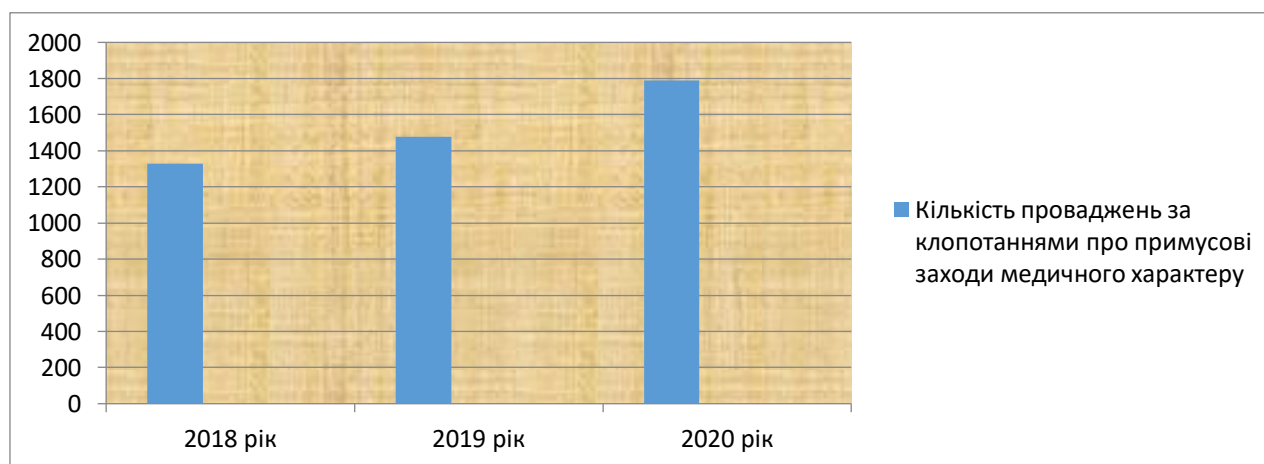
У сфері обігу наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів або прекурсорів або фальсифікованих лікарських заходів (ст. 305 - 327)	57	47	55	54
У сфері охорони державної таємниці, недоторканості державних кордонів, забезпечення призову та мобілізації (ст. 328 - 337)	0	0	0	0
Проти авторитету органів державної влади, органів місцевого самоврядування та об'єднання громадян (ст. 338 - 360)	6	6	7	6
У сфері використання електронно-обчислюваних машин (комп'ютерів), систем комп'ютерних мереж (ст. 361 – 363-1)	0	1	0	0
У сфері службової діяльності (ст. 364-370)	0	0	0	0
Проти правосуддя (ст. 371 - 400)	9	17	4	5
Проти встановленого порядку несення військової служби (військові злочини) (ст. 402 - 435)	1	0	2	2
Проти миру, безпеки людства та міжнародного правопорядку (ст. 436 - 447)	0	0	0	0

ДОДАТОК Г

Зведена таблиця статистичних даних щодо кількості осіб, стосовно яких застосовані ПЗМХ у 2017- 2020 роках, з урахуванням ступеня тяжкості суспільно небезпечного діяння (за даними Державної судової адміністрації України)

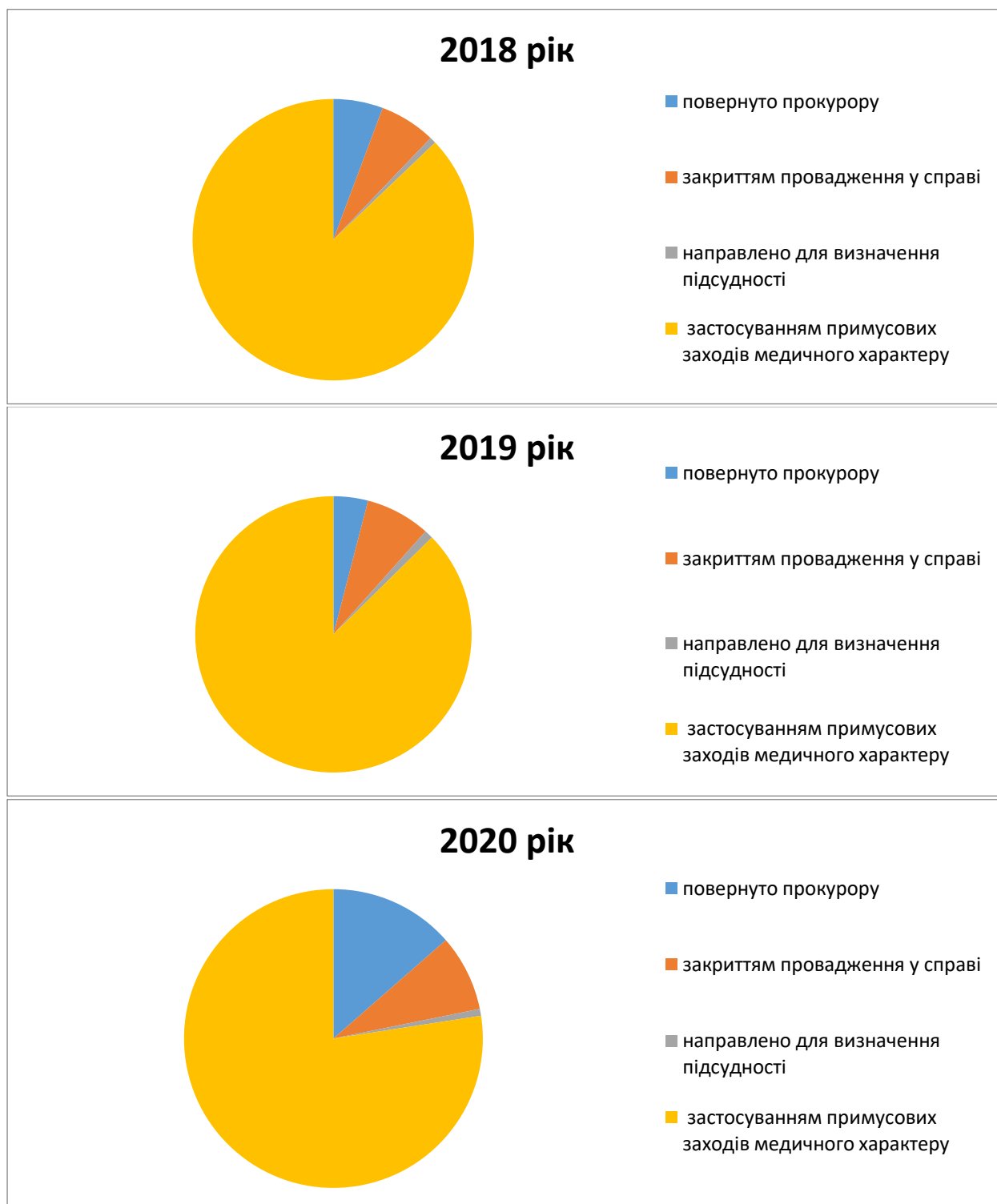
Ступінь тяжкості вчиненого суспільно небезпечного діяння	2017 рік	2018 рік	2019 рік	2020 рік
Невеликої тяжкості	70	77	63	62
Середньої тяжкості	248	252	214	212
Тяжкі	273	247	198	195
Особливо тяжкі	66	77	65	62

Діаграма порівняння статистичних даних щодо кількості зареєстрованих кримінальних проваджень про ПЗМХ у 2018-2020 роках



ДОДАТОК Д

**Діаграма порівняння статистичних даних щодо наслідків
zareєстрованих проваджень про ПЗМХ у 2018-2020 роках**



ДОДАТОК Е

**Зведена таблиця статистичних даних щодо перегляду судових рішень
за апеляційними скаргами стосовно ПЗМХ**

Кількість апеляційних скарг на застосування чи відмову у застосуванні ПЗМХ	Усього	Кількість повернутих апеляційних скарг	Кількість проваджень, призначених до апеляційного розгляду
2018	220	11	9
2019	151	8	88
2020	177	12	109

Кількість повернутих апеляційних скарг, од				
роки	у тому числі			
	усього	апеляційну скаргу подала особа, яка не має права подавати апеляційну скаргу усього	особа не усунула недоліки апеляційної скарги, яку залишено без руху, в установленій строк	апеляційна скарга подана після закінчення строку апеляційного оскарження і особа, яка її подала, не порушує питання про поновлення цього строку або судом апеляційної інстанції за заявою особи не знайдено підстав для його поновлення
2018	11	4	2	5
2019	8	4	2	2
2020	12	2	1	9

ДОДАТОК Ж

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ ТА
ВІДОМОСТІ ПРО АПРОБАЦІЮ РЕЗУЛЬТАТІВ ДИСЕРТАЦІЇ*Наукові праці, в яких відображені основні результати
дослідження:*

1. Печко В.В. Генезис інституту застосування примусових заходів медичного характеру. *Збірник наукових праць. Правовий часопис Донбасу* 2018 4(65). С.214-219

2. Печко В.В. Щодо процесуального статусу осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. *Науковий збірник. Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції*. вип. 4, 2018. С. 177-180

3. Печко В.В. До питання специфіки досудового розслідування кримінальних правопорушень, скоєних особами, які потребують застосування примусових заходів медичного характеру. *Национальный юридический журнал: теория и практика*. №6 (40) 2019. г. С. 194-197

4. Pechko Vladimira (2021). Preporatory court hearing – as a tool for the legality of the trial of persons who are expected to apply coercive measures of a medical nature. *Social and Human Sciences. Polish-Ukrainian scientific journal* (<https://issn2391-4165.webnode.com.ua/>), 02 (30). Available at: <https://issn2391-4164.blogspot.com/p/221.html> (accessed 30 March 2021)

5. Печко В. В. Кримінально-процесуальні особливості застосування запобіжних заходів щодо осіб із психічними розладами. *Міжнародний науковий журнал "Інтернаука". Серія: "Юридичні науки"*. 2021. №10. <https://doi.org/10.25313/2520-2308-2021-10-7603>

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дослідження:

1.Печко В.В. Особливості кримінальних процесуальних правовідносин, що орегулюються нормами інституту застосування примусових заходів медичного характеру. *Актуальні питання досудового розслідування. Матеріали III Всеукраїнської науково-практичної конференції 27 жовтня 2017 року*. Кривий Ріг 2018 С.122-124

2. Печко В.В. Особливості надання оцінки судом висновкам судово-психіатричної експертизи у справах неосудних та обмежено осудних осіб. *Актуальні питання досудового розслідування. Матеріали IV Всеукраїнської науково-практичної конференції 12 жовтня 2018 року*. Кривий Ріг 2019 С.111-116

3. Печко В.В. Щодо питання систематизації судово-психіатричних експертиз у кримінальному процесі. *Західноукраїнська організація «Центр правничих ініціатив», «Актуальні питання розвитку права та законодавства: наукові дискусії», 18-19 грудня 2020 р. Частина 1, Львів, С.108-112*

4. Печко В.В. Виявлення психічного захворювання у особи, яка вчинила суспільно-небезпечну дію під час досудового розслідування. *Громадська організація «Причорноморська фундація права» Міжнародна науково-практична конференція. «Верховенство права у процесі державотворення та захисту прав людини в Україні», 12-13 лютого 2021 р., Одеса. С.138-142*

5. Печко В.В. Специфіка процедури повідомлення про підозру особі, щодо якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. *Всеукраїнський круглий стіл. “Актуальні питання діяльності кримінальної поліції з нагоди 60-річчя ДЮІ та Дня карного розшуку”, 15 квітня 2021 року, м. Маріуполь, С.276-279*

6. Печко В.В. Підстави для призначення особі психіатричної експертизи під час досудового розслідування. *Всеукраїнська науково-*

практична конференція: «Регіональні особливості злочинності: сучасні тенденції та стратегії протидії», 14 травня 2021 р., м. Кривий Ріг, С. 130-134

7. Печко В.В. Конституційні гарантії участі особи у розгляді судового провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *IV Всеукраїнська науково-практична конференція “Реалізація прав людини у діяльності правоохоронних органів”, 28 травня 2021 р., м. Кривий Ріг, С.170-173*

8. Печко В.В. Пути усовершенствования законодательной техники в вопросах применения мер принудительного медицинского характера. *Ежемесячный международный научный журнал «Scitechnology». №26/2020. Рига. Латвия. С. 53-57*