

Національна юридична академія України
імені Ярослава Мудрого

код екземпляра

132241



С. Л. Шаренко

**Кримінально-
процесуальні проблеми
застосування примусових
заходів медичного
характеру**

Харків
«Право»
2002

*Рекомендовано до опублікування Вченою радою Національної
Юридичної академії України імені Ярослава Мудрого
(протокол № 8 від 23 березня 2001 року)*

Вступ

Рецензенти: *Ю. М. Грошевий*, доктор юридичних наук, професор, академік Академії правових наук України, Заслужений діяч науки і техніки України;

В. Ю. Шенітько, доктор юридичних наук, професор, завідувач кафедри криміналістики Національної юридичної академії України імені Ярослава Мудрого

Шаренко С. Л.

під 26 Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру. — Харків: Право, 2002. — 208 с.

ІЗВИ 966-7146-64-2

У монографії розглянута сукупність найбільш значущих теоретичних положень, які відображають сучасний стан інституту застосування примусових заходів медичного характеру, розроблені практичні рекомендації щодо його вдосконалення в умовах формування і розвитку правової держави; визначені поняття, природа, функціональне призначення інституту застосування примусових заходів медичного характеру та особливості процесуального положення осіб, щодо яких розглядається питання про застосування примусових заходів медичного характеру, в системі процесуальних гарантій прав і законних інтересів особи у світлі Конституції України, Закону України «Про психіатричну допомогу» та Кримінального кодексу України.

Сформульовані пропозиції щодо вдосконалення кримінально-процесуального та кримінального законодавства з питань застосування примусових заходів медичного характеру.

Для науковців і практичних працівників, аспірантів, студентів.

ББК 67.308

© Шаренко С. Л., 2002
© «Право», 2002

ІЗВИ 966-7146-64-2

З прийняттям пової Конституції Україна вступила у принципів новий етап розбудови демократичної, соціальної, правової держави. Основним завданням суспільства і держави є втілення прийнятих конституційних положень в життя. Конституція хоч і є законом прямої дії, але потребує в найкоротші строки приведення чинного законодавства у відповідність до неї, створення дієвих механізмів, які можуть забезпечити реалізацію основного принципу правової держави, що саме людина, її життя і здоров'я, честь і гідність, особиста недотокранність і безпека є найвищою соціальною цінністю, а утвердження і забезпечення прав і свобод — обов'язком держави. Тільки в такому випадку з впевненістю можна стверджувати, що Україна розвивається як демократична, соціальна, правова держава.

У сучасних умовах реалізації судово-правової реформи, основною метою якої є створення судочинства охоронного типу, особливої актуальності набувають питання застосування примусових заходів медичного характеру. Поміщення людини в психіатричний заклад пов'язано з її ізоляцією від суспільства і порушує права і свободи особи. Тому примусове (недобровільне) поміщення особи до психіатричного закладу можливе лише за наявності передбачених законом підстав і тільки за рішенням суду. Останнім часом спостерігається значне зростання кількості суспільно небезпечних діянь, вчинених психічно хворими особами. Так, за даними судової статистики в 1998 році судами України застосовано примусові заходи медичного характеру щодо 1 354 осіб, а в першому півріччі 1999 року розглянуто 645 справ про застосування примусових заходів медичного характеру, які були застосовані до 588 неосудних осіб (що на 16 осіб менше ніж у 1998 р.)¹. За інформацією Уповноваженого з прав людини Російської Федерації за

¹ Див.: Аналіз роботи судів загальної юрисдикції за 1998 рік та I півріччя 1999 року за даними судової статистики // Вісник Верховного Суду України. - 1999. - № 2. - С. 28; № 4. - С. 36-37.

останні два роки більш ніж вдвічі зросла чисельність осіб, які страждають па психічні розлади і вчинили суспільно небезпечні діяння¹.

У чинному Кримінально-процесуальному кодексі України не досип, чітко врегульовані питання, пов'язані з застосуванням примусових заходів медичного характеру, що обумовлює судові помилки в нравозастосовчій практиці. Досить вагомий внесок у вирішенні питань, пов'язаних з примусовим лікуванням осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, зробив Закон України від 22 лютого 2000 року «Про психіатричну допомогу»².

Отже, поширеність суспільно небезпечних діянь, вчинених неосудними особами, не зовсім чітке законодавче врегулювання підстав і порядку застосування примусових заходів медичного характеру, правового статусу психічно хворої особи, відсутність в українській процесуальній науці цілісного дослідження процесуальних проблем застосування примусових заходів медичного характеру (від розгляду поняття, природи, функціонального призначення інституту до особливостей судового розгляду справ даної категорії), наявність в спеціальній літературі різних думок з зазначених питань, а звідси і нагальні потреби слідчої і судової практики обумовили вибір теми та визначають актуальність даного дослідження, його теоретичне і практичне значення.

Важливі теоретичні і практичні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру частково досліджені в роботах В. Д. Лдаменка, М. С. Алексеєва, О. Д. Бойкова, Т. В. Варфоломеевої, О. І. Галагана, Н. А. Дрьоміної, О. С. Кобликова, Л. - Д. Кокорева, П. О. Колмакова, О. М. Ларіна, В. З. Лукашевича, І. Д. Ісрлова, І. Л. Петрухіна, Б. А. Протченко, Т. А. Михайлової, Л. П. (Вчпникової), І. О. Рудякова, С. І. Рудського, В. М. Савицького, Ю. І. (теповського), М. С. Строговича, О. О. Хомовського, П. ('. Гін.кпд, Л. Л. Ципкіна, С. П. Щерби, Ю. П. Яновича та інших; психіатрів: М. М. Жарикова, Г. В. Морозової, В. Х. Кандииського, І. В. Копстаїтиновського, С. С. Корсакова, С. М. Шишкова, У. Фрезе, Д. Ф. Хритиніна; судових психологів: В. П. Васильєвої, М. І. Єнікеєва, М. В. Костицького, М. М. Коченова, І. О. Кудрявцева, В. В. Мельника, С. В. Цицарева.

Див.: *Миротюв <> <> <> Соблюдение прав граждан, страдающих психическими расстройствами: Свод докладов Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации // РОССИЙСКИЕ* і лісті. - 1999. - № 149. - С. 4, 13-15.

³ Див.: Закон України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 року // Офіційний вісник України. 2000. № 12. - Ст. 444.

Однак багато важливих питань щодо забезпечення прав громадян, яких направляли па примусове психіатричне лікування, спеціальному аналізу не підлягали, а тому на сьогодні залишаються проблемні дискусійні питання, пов'язані з застосуванням примусових заходів медичного характеру.'

Основною метою дослідження є науковий аналіз проблем, пов'язаних з застосуванням примусових заходів медичного характеру згідно з кримінально-процесуальним законодавством України, виявлення прогалин у правовому регулюванні цих питань з урахуванням положень глави другої Конституції України, Закону України «Про психіатричну допомогу», Кримінального кодексу України (2001 р.) та досягнень таких наук, як кримінально-процесуальної, кримінально-правової, криміналістики, судової експертизи, судової психології, а також визначення шляхів вирішення цих проблем.

В аспекті цього дослідження значну увагу приділено аналізу розвитку законодавства, головним чином пов'язаного з примусовим лікуванням психічно хворих осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, зокрема в законодавчих актах дореволюційної Росії та СРСР, проаналізовані такі міжнародно-правові акти, як Декларація ООН про права розумово відсталих осіб, Проект зводу принципів і гарантій захисту психічно хворих осіб і покращення турботи про психічне здоров'я та Принципи захисту психічно хворих осіб і покращення психіатричної допомоги (резолюція генеральної Асамблеї ООН № 46/119), Закон України «Про психіатричну допомогу», Кримінальний кодекс України.

У роботі вперше після прийняття Конституції України з врахуванням міжнародно-правових актів комплексно, цілісно і всебічно розглянуте питання про застосування примусових заходів медичного характеру — від поняття, природи і функціонального призначення цього інституту до розгляду справ названої категорії в судовому засіданні і судового контролю за виконанням рішень про застосування примусових заходів медичного характеру. Розроблено конкретні пропозиції по вдосконаленню кримінально-процесуального і кримінального законодавства. При цьому зроблена спроба розв'язання низки складних дискусійних питань про правову природу, функції інституту застосування примусових заходів медичного характеру та особливостей процесуального положення осіб, щодо яких розглядається питання про застосування примусових заходів медичного характеру.

Розділ 1. Сутність інституту застосування примусових заходів медичного характеру

1.1. Поняття, природа та функціональне призначення інституту застосування примусових заходів медичного характеру

Примусові заходи медичного характеру, що застосовуються у сфері кримінального судочинства, являють собою комплексний кримінальний і кримінально-процесуальний інститут, вивчення якого може бути ефективним на межі наук кримінального і кримінально-процесуального права.

Комплексність цього інституту полягає в тому, що кримінально-правові підстави застосування примусових заходів медичного характеру реалізуються у формах і при дотриманні умов, що визначаються кримінально-процесуальним законом.

Встановлення неосудності особи щодо вчинення діяння або її кримінально-процесуальної чи пенітенціарної недієздатності не тягне за собою обов'язкового застосування примусових заходів медичного характеру. Неосудна особа може піддаватися таким заходам лише за наявності необхідних підстав.

Чимпе кримінальне законодавство не містить чітких вказівок стосовно підстав застосування примусових заходів медичного характеру. Деякою мірою цю прогалину заповнює ч. 2 ст. 416 Кримінально-процесуального кодексу України (далі — КПК України), яка передбачає, що примусове лікування призначається лише особам, які є суспільно небезпечними¹.

Точка зору А. П. Овчинникової на цю проблему є найбільш поширеною. Вона вважає, що «для застосування примусового лікування необхідна одночасно наявність трьох умов..., єдність

¹ Див.: Советский уголовный процесс / Под ред. М. И. Бажанова. Ю. М. Грошевого. - К.: Вища школа, 1983. С. 390-393.

яких становить поняття підстав»¹. Цим поняттям охоплюється сукупність достовірно встановлених даних, що свідчать про вчинення суспільно небезпечного діяння особою в стані неосудності або особою, яка захворіла пізніше на психічну хворобу, що позбавляє її можливості розуміти значення своїх дій або керувати ними і вказує на суспільну небезпеку такої особи, викликану психічним станом і характером такого діяння². Виходячи зі змісту ст. 416 КПК України, підставами для застосування примусових заходів медичного характеру слід вважати:

а) встановлений факт вчинення особою суспільно небезпечного діяння, передбаченого кримінальним законом;

б) підтверджений висновком судово-психіатричної експертизи факт неосудності чи обмеженої осудності особи в момент вчинення суспільно-небезпечного діяння або факт захворювання на душевну хворобу після вчинення злочину, яка позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними;

в) визнання такої особи суспільно небезпечною через її хворобливий стан і у зв'язку з характером вчиненого нею діяння³.

На думку Т. А. Михайлової, «підставою для застосування примусових заходів медичного характеру до неосудних є, по-перше, факт учинення особою суспільно небезпечного діяння, передбаченого кримінальним законом, і, по-друге, встановлена у передбаченому законом порядку неосудність цієї особи». У тих же випадках, коли особа щодо вчиненого нею злочину визнається винною, підставою для застосування до неї примусових заходів медичного характеру є встановлений факт душевного захворювання такої особи до винесення у її справі вироку або під час відбування покарання⁴.

Ці та інші висловлювання не вичерпують проблему, яка, як видається, потребує подальшого вивчення./Викликає заперечення намагання об'єднати в одному понятті кримінально-правові і кримінально-процесуальні підстави призначення примусового лікування, що мають різну правову природу/

¹ Овчинникова А. П. Сущность назначений принудительных мер медицинского характера. - М.: Юрид. лит., 1977. - С. 8.

² Див.: Овчинникова А. П. Вказ. работа. - С.8.

³ Див.: Уголовно-процессуальный кодекс Украинской ССР: Научно-практический комментарий / В. Г. Белоусенко, Ю. М. Грошевой, А. Я. Дубинский и др. - К.: Изд-во полит. лит-ры Украины, 1984. - С. 589.

⁴ Див.: Михайлова Т. А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера: Методическое пособие. - М.: ВНИИ проблем укрепления законности и правопорядка, 1987. - С. 6.

Вважаємо за необхідне розрізняти кримінально-правовий і процесуальний аспекти проблеми.

З точки зору кримінального права двоєдиною підставою для застосування примусових заходів медичного характеру є:

1) суспільна небезпека особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння;

2) вчинення такою особою суспільно небезпечного діяння, що містить ознаки конкретного злочину.

Застосування примусових заходів медичного характеру можливо лише за наявності кожного з елементів цієї підстави, що знаходиться у нерозривному зв'язку і взаємозалежності.

(Кримінально-процесуальна (фактична) підстава застосування примусових заходів передбачає наявність встановлених, згідно з вимогами кримінально-процесуального закону, фактичних даних, сукупність яких достатня для висновку про наявність кримінально-правових підстав та умов примусового лікування./

Розглянемо кожну з названих підстав застосування примусових заходів медичного характеру.

Суспільна небезпека особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, — загально визнана кримінально-правова категорія. У кримінально-правовій теорії суспільна небезпека злочинця визначається як ступінь ймовірності вчинення даною особою нового злочину¹. Такс ж трактування розглядуваного поняття встановилося і в кримінології. Воно знайшло емпіричне підтвердження в дослідженнях ймовірної «рецидивонбезпеки» різних видів злочинів². Особа, визнана неосудною, не є злочинцем. Але вона опинилася у сфері уваги кримінальної юстиції у зв'язку з учиненням дій, ступінь суспільної небезпеки яких об'єктивно відповідає суспільній небезпеці певного злочину. Отже, можна говорити не тільки про суспільну небезпеку поведінки психічно хворої особи у зв'язку з її психічним станом, але й про суспільну небезпеку її особистості як реальної можливості вчинення нею нових протиправних дій.

Ця небезпека впливає з клінічної картини захворювання, його симптомів, особливостей хворого і повинна бути відобра-

Див.: *Волженкин Б. В.* Общественная опасность личности как криминологическая и уголовно-правовая категория. - М.: Юрид. лит., 1977. - С. 77; *Фидимонов В. Д.* Общественная опасность личности преступника. - Томск, 1970. - С. 30-36; *Якимович Ю. К., Лепский Я. В.* Производство по делам о применении принудительных мер медицинского характера. - М.: Юристъ, 1999. - С. 48.

² Див.: *Зеліський А. Ф.* Рецидив иреступлений: структура, связи, прогноз-ированнс. Харьков: Вища школа: Изд-во при ХГУ, 1980. - С. 131-141.

жена у висновку судово-психіатричної експертизи¹. Вона складається з біологічних чинників стану психічно хворої особи, тобто її патологічних змін і соціально обумовлених рис, набутих індивідом до захворювання, що характеризують його особистість. Інакше кажучи, суспільна небезпека психічно хворого означає загрозу нових антисуспільних дій через хворобливий стан і притаманні йому антисоціальні тенденції, що знайшли свій вираз у визначеному суспільно небезпечному діянні і склалися до захворювання особи.

Загально визнано, що яку б небезпеку для суспільства не являла собою за своїм психічним станом хвора людина, до неї не можуть бути застосовані за постановою суду примусові заходи медичного характеру поза зв'язком з вчиненням нею передбаченого кримінальним законом суспільно небезпечного діяння. Таким чином, порушення кримінально-правової заборони є одним з елементів кримінально-правової підстави примусового лікування. Оскільки юридичний зміст примусових заходів медичного характеру неодинаковий, то й підстави їх застосування різні.

Стосовно осіб, визнаних неосудними, такою підставою слід вважати передбачене кримінальним законом суспільно небезпечне діяння, яке не є злочином. Що ж до осудних суб'єктів — діяння, що містить склад злочину.

Поняття суспільно небезпечного діяння, вчиненого особою в стані неосудності, не має законодавчого визначення. Стаття 11 Кримінального кодексу України (далі — КК України), в якій використовується це поняття, не вказує на його ознаки. Цілком очевидно, що не будь-яке передбачене Особливою частиною КК України діяння може послужити законною підставою для примусового лікування.

Зокрема, як роз'яснив Пленум Верховного Суду України у п. 11 постанови № 3 «Про судову практику по застосуванню примусових заходів медичного характеру» (в редакції від 4 червня 1993 р.), примусове лікування не може застосовуватися до особи, визнаної неосудною щодо вчиненого нею діяння, кримінальна відповідальність за яке настає за умови, що раніше ця особа попереджувалася про недопустимість протиправної поведінки або підлягала адміністративному чи громадському впливу.

Див.: *Жариков Н. М., Морозова Г. В., Хритинин Д. Ф.* Судебная психиатрия. -- М.: Инфра М - Норма, 1997. - С. 15-16; *Шишков С. Н.* Предмет судебной психиатрии // Советское государство и право. - 1990. - № 11. - С. 35.

Цей виняток не є єдиним¹. Неправомірно, наприклад, помішувати в психіатричну лікарню людину, яка не зуміла через психічну хворобу належним чином виконати свої посадові чи професійні обов'язки. Звільнення суб'єкта від цих обов'язків досить для попередження рецидиву. З тих же міркувань вважаємо недопустимим застосування таких суворих заходів впливу, якими, без сумніву, є розглядувані заходи до осіб, що допустили завдання шкоди через необережність, наприклад, порушення правил безпеки руху та експлуатації транспорту.

Пленум Верховному Суду України у вищеназваній постанові роз'яснив, що юридична оцінка дій неосудних осіб може базуватися лише па даних, що характеризують суспільну небезпеку вчиненого діяння.

Окремі иривники підкреслюють, що оцінка дій таких осіб повинна ґрунтуватися на даних про об'єкт та об'єктивну сторону діяння без урахування особливостей його суб'єкта і суб'єктивної сторони². Але чи можлива юридична оцінка діяння поза зв'язком з його суб'єктивною стороною?

Кримінальне законодавство не знає термінів, які означали б (або повинні були означати) саме об'єктивну сторону діяння. Уже самі поняття «дія» або «бездіяльність» означають вчинок, тобто щось таке, в чому беруть участь свідомість і воля. Так, вбивство — це не просто спричинення смерті, а позбавлення життя навмисно чи необережно. А крадіжка чи розкрадання — це не тільки дія, результат і характеристика діяння як суспільно небезпечного, але і певна суб'єктивна сторона. Правильне співвідношення об'єктивних і суб'єктивних ознак складів злочину передбачає відповідність їх один одному, що порушується при оцінці об'єкта й об'єктивної сторони діяння поза їх зв'язком з суб'єктом і суб'єктивною стороною³.

Стосовно до психічно хворих і тих людей, які визнаються неосудними, не можна говорити про форми вини — умисел чи необережність — у їх юридичному трактуванні. Немає тут і суб'єкта злочину, яким може бути тільки осудна особа, що досягла певного віку. Очевидно, юридична оцінка в цій ситуації не означає юридичної кваліфікації, що передбачає встановлення всіх

- Див.: Збірник постанов Пленуму Верховного Суду України. - К.: Українська правничка фундація, 1995. - 4.2. - С. 317-322.

-Див.: *Михайтова Т. А.* Производство по применению принудительных мер медицинско го характера: Методическое пособие. - С. 9-11.

* Див.: *Злобин Т. А., Пикифоров Б. С.* Умысел и его формы. - М.: Юрид. лит., 1972,- С. 145-147.

об'єктивних і суб'єктивних ознак даного складу злочину в діях особи. Суб'єктивних ознак (вини, мотивів, цілей, властивостей суб'єкта) у діях неосудного немає, значить юридична кваліфікація відсутня¹.

Заслужує на увагу і підтримку пропозиція Б. А. Протченка про законодавчий перелік тих видів суспільно небезпечних дій, вчинення яких у стані неосудності може послужити підґрунтям для застосування примусових заходів медичного характеру. Цей перелік не може бути великим, якщо взяти до уваги викладені вище обставини і відмовитися від примусового лікування у зв'язку з малозначними правопорушеннями, передбаченими Особливою частиною КК України. До нього можуть бути віднесені: позбавлення життя, спричинення шкоди здоров'ю, знищення, пошкодження чи захоплення чужого майна, а також грубе порушення громадського порядку².

Кримінально-правовою підставою застосування примусових заходів медичного характеру до осудних осіб, які вчинили злочин, але до винесення вироку або під час відбування покарання захворіли на психічну хворобу, що позбавляє їх можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними, є вчинення діяння, передбаченого відповідною статтею КК. У даному випадку відбувається дійсна, а не умовна кваліфікація вчиненого, оскільки особа, щодо якої розглядається справа, визнається на момент вчинення злочину осудною і звичайно підлягає кримінальній відповідальності після вилікування.

Видається помилковою думка А. П. Овчії-шикової, яка вважає, що характер діяння, вчиненого особами, не визнаними неосудними, практично не впливає на призначення примусового лікування, бо йдеться про такий психічний стан, у якому суб'єкт опинився не в момент вчинення злочину, а після вчинення злочинного акту, внаслідок чого його суспільна небезпека залежить від психічного етапу.

Така особа, якщо навіть нею вчинено діяння, що не становить великої суспільної небезпеки, може викликати підвищену небезпеку для оточуючих і для самого себе³.

Див.: *Куринов Б. А.* Научные основы квалификации преступлений: Учеб. пособие. - М: Изд-во МГУ, 1984. - С.98.

² Див.: *Пропіченко Б. А.* Совершенствование уголовного закон одательства о применении принудительных мер медицинского характера// Проблемы совершенствования советского законодательства: Тр. ВНИИСЗ. - Вип. 17. - М., 1976. - С. 56-58.

*¹ Див.: *Овчинникова А. /7.* Вказ работа. - С. 8.

/Суспільна небезпека психічно хворого, що не проявляється у вчиненні ним небезпечних за своїм характером дій, не дає підстав для застосування до нього заходів державного примусу в порядку кримінального судочинства/Вибір виду і методів лікування цих осіб належить до компетенції органів охорони здоров'я. Інакше кажучи, особа, яка вчинила, наприклад, обрахування покупців чи присвоїла знайдене майно, що завідомо належить державі, може бути за постановою суду піддана заходу державного примусу, пов'язаному з тривалим позбавленням волі, тільки тому, що захворіла на психічну хворобу.

Не привінуючи примусові заходи медичного характеру до покарання, необхідно в той же час виключити можливість їх застосування у зв'язку з вчиненням злочинів, за які закон не передбачає тривале позбавлення волі. Забезпечення безпеки хворого і призначення лікування в порядку кримінального судочинства необхідно лише при вчиненні ним дії, що становить значну суспільну небезпеку/Разом з тим слід зазначити, що висока суспільна небезпека вчиненого сама по собі не може розглядатися як підстава для призначення примусового лікування, оскільки для прийняття такого рішення слід також встановити соціальну небезпеку психічно хворої особи, що оцінюється як за її психічним етапом, так і за характером діяння. Таким чином, кримінально-правова підстава застосування примусових заходів являє собою тісну єдність елементів, що його складають./

Досить вдалою є думка, викладена в ст.'84 КК України про те, що час, протягом якого до осіб застосовуються примусові заходи медичного характеру, зараховується в строк покарання в разі одужання особи і направлення для відбування покарання, якщо не закінчилися строки давності, передбаченої ст. 49 або ст. 80 КК України, або відсутні інші підстави для звільнення від покарання, а один день позбавлення волі дорівнює одному дню застосування примусових заходів медичного характеру. Але це безсумнівно прогресивне положення до кінця законодавчо не вирішується, оскільки не знайшло відображення питання про зарахування часу, протягом якого застосовуються примусові заходи медичного характеру при призначенні судом іншого, аніж позбавлення волі, покарання. А вказівка в ч. 5 ст. 72 КК України на те, що при призначенні покарання іншого ніж позбавлення волі, суд, враховуючи попереднє ув'язнення, може пом'якшити покарання або повністю звільнити засудженого від його відбування, не містить

обов'язку суду зарахувати строк застосування примусових заходів медичного характеру при призначенні іншого, окрім позбавлення волі, покарання; не містить переліку злочинів, при призначенні покарань за які суд може зарахувати строк застосування примусових заходів медичного характеру.

Вироком, що набрав чинності, встановлюється факт вчинення злочину, що розглядається як підстава для застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які захворіли на психічну хворобу під час відбування покарання. Призначення пов'язаних з обмеженням волі примусових заходів медичного характеру у цих випадках є можливим тільки щодо особи, яка вже відбуває покарання у вигляді позбавлення волі.

Застосування примусового психіатричного лікування до осіб, що відбувають покарання, не пов'язане з ізоляцією від суспільства, є недопустимим, оскільки такою постановою суду значно погіршується становище засудженого. Надання психіатричної допомоги особам, що відбувають не пов'язане з позбавленням волі покарання, можливе органами охорони здоров'я в загальному порядку.

Кримінально-процесуальна (фактична) підстава застосування до особи примусових заходів медичного характеру являє собою сукупність доказів, що встановлюють названі вище матеріально-правові підстави Аїленум Верховного Суду України у постанові «Про судову практику по застосуванню примусових заходів медичного характеру» підкреслив, що суди повинні ретельно перевіряти факт вчинення особою суспільно небезпечного діяння¹. Слід погодитися з думкою Н. А. Дрьоміної, що ступінь доведеності цього факту може бути різний і залежить від юридичної природи примусових заходів медичного характеру²/

Поширеною є точка зору, згідно з якою для застосування примусових заходів медичного характеру у всіх випадках необхідна повна доведеність факту вчинення особою суспільно небезпечного діяння. Вважаємо, що говорити про доведеність факту вчинення протиправного діяння як про один з обов'язкових елементів кримінально-процесуальної підстави призначення примусового лікування можна тільки в тому випадку, якщо застосуванням примусових заходів медичного характеру завершується розгляд етра-

Дпв.: Збірник постанов Пленуму Верховного Суду України. • С. 317-322.

² Див.: Дремий Н. А. Проблеми професійної зашити по дслам о при- меннии иринудительных мер медицинскогo характера: Авторсф. днес. ... канд. юрид. наук. Одсса. 1991. С. 24.

ви щодо особи, яка визнана неосудною і яка не підлягає кримінальній відповідальності. /

«Під час розслідування і розгляду справи постає велика кількість запитань, — пише Я. О. Мотовіловкер, — але лише одне з них є основним, центральним. Це питання про кримінальну відповідальність особи за поставлене йому у вину діяння. Доки воно не виникає, не може бути й мови про кримінальну справу, а як тільки воно остаточно вирішене, кримінальний процес завершується»^уВиносячи постанову про призначення примусових заходів медичного характеру неосудному, суд не визнає винною особу, яка вчинила суспільно небезпечне діяння і не підлягає кримінальній відповідальності, тобто не вирішує основне питання кримінальної відповідальності, що, безумовно, вимагає доведеності факту вчинення діяння цією особою/

Примусові заходи медичного характеру, що вживаються до осіб, які втратили кримінально-процесуальну дієздатність, мають процесуальний характер та інші підстави застосування². При призначенні цих заходів не знаходить свого остаточного вирішення питання про відповідальність./Отже, кримінально-процесуальною підставою їх застосування не можна назвати доведеність факту вчинення суспільно небезпечного діяння (злочину) особою, щодо якої розглядається справа/До постанови судом вироку і набрання ним чинності жодна людина не може бути визнана особою, яка вчинила злочин. У цьому значенні формулювання ч. 3 ст. 19 КК України, в якій говориться, що не підлягає покаранню особа, яка вчинила злочин у стані осудності, але до постановленій! вироку захворіла на психічну хворобу, що позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними, потребує вдосканалення, оскільки вимагає констатації факту вчинення злочину особою, щодо якої не винесено у встановленому законом порядку вирок і він не набрав чинності.

/Вказівка про застосування примусових заходів медичного характеру, що містить остаточний висновок про вчинення особою, щодо якої розглядається справа, злочину, мало б преюдиціальне значення для суду при розгляді справи після вичужання підсудного, що, на наш погляд, зовсім недопустимо/

Мотовіловкер Е. Я. Основной вопрос уголовного дела и его компоненты. Вопросы факта и права. Воронеж: Изд-во Воронеж, ун-та. 1984. - С. 4.

Див.: Кудин М. Ф. Принужденіє в уголовном судопроизводстве. Красноярск, 1985.-С. 105-106.

Отже, фактична підстава для застосування примусових заходів до осіб, які визнані неосудними і які не підлягають кримінальній відповідальності, не рівнозначна підставі призначення цих заходів до осіб, питання про кримінальну відповідальність яких не вирішено. /

На момент прийняття рішення про призначення примусового лікування суд має можливість сформулювати лише ймовірний висновок, який підлягає ретельній перевірці у процесі подальшого розгляду справи після одужання особи. Це не означає, що рішення, яке приймається, не має фактичного обґрунтування. Висновок про вчинення особою суспільно небезпечного діяння має базуватися на доказах, зібраних в результаті всебічного, повного й об'єктивного дослідження обставин справи, і бути єдиним висновком, що впливає із зібраних до цього часу доказів.

Фактичною підставою призначення примусового лікування особі, яка втратила пенітенціарну дієздатність, є сукупність обставин, що свідчать про суспільну небезпеку цієї особи за характером вчиненого нею злочину і психічним станом, що виник внаслідок психічного розладу після винесення вироку.

Підсумовуючи розгляд питання про підстави застосування примусових заходів медичного характеру, слід сказати, що кримінальне законодавство, яке встановлює підставу примусового психіатричного лікування, потребує зміни.

Вважаємо, що цілком доцільним є включення до КК України статей, у яких були б сформульовані підстави застосування примусових заходів медичного характеру, подане загальне поняття суспільно небезпечного діяння, вчиненого особою, яка перебуває в стані неосудності або обмеженої осудності але наведено конкретний перелік таких діянь.

Слід законодавчо обмежити можливість призначення примусового лікування за вчинення дій, що не становлять значну суспільну небезпеку.

• Підстави застосування примусових заходів медичного характеру в їх процесуальному аспекті необхідно передбачити і в кримінально-процесуальному законодавстві, доповнивши його положенням, згідно з яким примусові заходи медичного характеру застосовуються до особи, яка:

а) визнана неосудною при доведеності факту вчинення нею передбаченого кримінальним законом діяння, а також її суспільної небезпеки, що визначається психічним станом і характером вчиненого;

б) втратила криміпально-процесуальну дієздатність, як ідо є достатньо доказів, що вказують на вчинення нею передбаченого криміпальним законом діяння, і доказана її суспільна небезпека, що визначається психічним станом і характером вчиненого;

в) втратила пенітенціарну дієздатність за характером вчиненого нею злочину та психічним станом, що виник внаслідок психічного розладу після винесення вироку/

Чинне криміпальне законодавство України передбачає систему примусових заходів медичного характеру, які призначаються психічно хворим у зв'язку з вчиненням ними суспільно небезпечних діянь. Ці заходи не є формою реалізації криміпальної відповідальності, а являють собою державний примус, застосування якого викликане міркуваннями безпеки суспільства. Такий примус має бути мінімальним і достатнім для досягнення цієї мети.

Примусові заходи медичного характеру полягають не тільки в ізоляції осіб, небезпечних для суспільства через їх хворобливий психічний стан, але і в усуненні цієї небезпеки шляхом ефективного лікування хворої людини, полегшення її страждань і впливу на неї з метою ресоціалізації. Таким чином^застосування розглядуваних заходів передбачає двоєдину мету. Вона полягає, по-перше, в захисті суспільства від протиправних дій суспільно небезпечних осіб у зв'язку з хворобливим станом їх психіки і, по-друге, в усуненні цієї небезпеки шляхом ефективного лікування таких осіб і їх ресоціалізації/

Відповідно визначається і соціально-юридична сутність розглядуваного інституту. Більшість дослідників доходять висновку про захисно-реабілітаційний його зміст. Відмінність у визначеннях мають в основному термінологічний характері Так, М. С. Шаргородський писав, що заходи медичного характеру можуть з повним правом іменуватися заходами соціального захисту¹. Р. І. Михеев називає їх «заходами безпеки»², В. С. Орлов — «заходами суспільної оборони»³. Про заходи соціального захисту, що застосовуються до психічно хворих, пишуть і інші правники⁴.

Див.: Шсіргоридский М. Д. Вопросы Общей части уголовного права. - Л.: ЛГУ, 1955. - С. 232.

² Див.: Михеев Р. И. Основы учения о невменяемости. - Владивосток : Изд-во Дальневосточного ун-та, 1980. - С. 65.

¹ Див.: Орлов В. С. Субъект преступления. - М.: Госюриздат, 1958. - С. 245-246.

⁴ Див.: Ансель М. Новая социальная защита. М: Наука, 1987. - С. 220; Николов В. В., Каявничий В. В. Уголовно-процессуальная деятельность по принудительным мер медицинского характера. Омск, 1990. - С. 5-6.

До правової оцінки розглядуваних заходів, з нашого погляду, слід підходити диференційовано, з урахуванням стадії криміпального процесу, на якій особа, яка вчинила інкриміноване їй діяння, втратила здібність усвідомлювати суспільно небезпечний характер своєї поведінки або керувати нею.

Відповідно до ст; 93 КК України примусові заходи медичного характеру застосовуються до осіб:

1) які вчинили у етапі неосудності суспільно небезпечні діяння;

2) які вчинили у стані обмеженої осудності злочини;

3) які вчинили злочин у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку або під час відбування покарання.

Незважаючи на те, що у всіх цих випадках примусові заходи медичного характеру є заходами соціального захисту, що мають загальну мету захистити суспільство від небезпечних дій психічно хворих осіб і вилікувати їх, їх правова природа змінюється залежно від правового стану осіб, які підлягають лікуванню.

При застосуванні до осіб, які визнаються неосудними чи обмежено осудними, такі заходи являють собою реакцію держави на встановлений судом факт вчинення протиправного діяння, у зв'язку з чим вони набувають зовнішньої схожості з покаранням. Ця схожість полягає перш за все в тому, що подібно покаранню примусове лікування — це захід державного примусу, який суд призначає особі, яка вчинила передбачене криміпальним законом суспільно небезпечне діяння.

/Стагтя 94 КК України залежно від характеру та тяжкості захворювання, тяжкості вчинення діяння, з урахуванням ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб передбачає такі примусові заходи медичного характеру:

1) надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку;

2) госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом;

3) госпіталізація до психіатричного закладу із посиленням наглядом;

4) госпіталізація до психіатричного закладу із суворим наглядом..

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 психіатричного закладу.

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

Госпіталізація до психіатричного закладу з посиленням наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворого, який вчинив суспільно небезпечне діяння, не пов'язане з посяганням па життя інших осіб, і за своїм психічним станом не становить загрози для суспільства, але потребує тримання у психіатричному закладі та лікування в умовах посиленого нагляду.

Госпіталізація до психіатричного закладу із суворим наглядом може бути застосована судом щодо психічно хворого, який вчинив суспільно небезпечне діяння, пов'язане з посяганням на життя інших осіб, а також щодо психічно хворого, який за своїм психічним станом і характером вчиненого суспільно небезпечно-го діяння становить особливу небезпеку для суспільства і потребує тримання у психіатричному закладі та лікування в умовах суворого нагляду./

Якщо не буде визнано за необхідне застосування до психічно хворого примусових заходів медичного характеру, а також у разі припинення застосування таких заходів, суд може передати його па піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом.

Наказом Міністерства охорони здоров'я № 225 від 21 березня 1988 року затверджено Тимчасове положення «Про відділення з посиленням наглядом психіатричної лікарні», яке регулює лікування, утримання і режим хворих в цих закладах¹. У лікарнях з посиленням і суворим наглядом для запобігання самовільного виходу хворих за їх хмежі, а також проникнення сторонніх осіб встановлюється контрольна-пропускна система і охорона силами співробітників органів внутрішніх справ.

У літературі висловлена цілком обгрунтована думка про те, що введення в дію нових законодавчих актів, що стосуються примусового лікування, значно погіршує становище осіб, які страждають на психічний розлад, і не узгоджується з принципами демок-

Див.: Прикази Міністерства здравоохранения СССР: Приложенис № 223. - К.: Медицина, 1989. С. 85-89.

ратизму, законності та гуманізму, проголошеними у Положенні про умови і порядок падання психіатричної допомоги¹. Це перш за все проявляється у введенні нового виду примусового заходу — поміщення у лікарню з посиленням наглядом. Поміщення до лікувальних закладів, що знаходяться під охороною міліції, хворих, які не становлять загрози для оточуючих, нічим не виправдано, не відповідає чинному законодавству і не є гуманним.

Аналіз редакції ст. 94 КК України дає підстави зробити висновок, що її вагомим внеском є введення критерію для обрання примусових заходів медичного характеру: характер і тяжкість психічного захворювання, тяжкість вчинення діяння, ступень небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб.

1.2. Розвиток поглядів на проблему примусового лікування психічно хворих осіб

Правовий стан психічно хворих осіб і характер заходів, що застосовувалися до них, визначаються рівнем гуманізації і демократизації суспільного устрою.

Погляди на психічні захворювання і заходи, що застосовувалися до психічно хворих у різні періоди історії держави, були іноді суперечливі і непослідовні. Уявлення про душевні розлади як про хвороби з релігійним тлумаченням бісоодержимості поєднувалося з вірою у чаклунів і зіпсуття. Допетровську Русь у XI-XVII століттях, а почасти й у більш пізніші часи, можна розглядати як епоху монастирського опікування душевнохворих, яке, однак, охоплювало лише їх невелику частину, більшість же з них залишилися серед населення. У монастирі душевнохворі направлялися не тільки для опіки над ними, але й для виявлення психічного захворювання з метою встановлення кримінальної відповідальності у разі вчинення ними злочину. У таких випадках нагляд за ними і вирішення цього питання доручалося монахам.

Поруч з досить гуманним як на той час монастирським піклуванням і звільненням від кримінальної відповідальності душевнохворих мали місце випадки тортур і спалення тих хворих, які вчиняли найбільш небезпечні, з точки зору уряду, злочини.

Див.: Протченко Б. А., Рудяков А. И. Вольная тема // Коммунист. - 1989, - № 3. - С.55.

Застосовувані до хворих заходи не завжди відповідали їх стану. Ставлення до них багато в чому визначалося їхньою поведінкою і висловлюванням, не говорячи про випадки нерозпізнаних душевних захворювань, яких тоді однаково багато було як в Росії, так і в Західній Європі. Але психічно хворі, які промовляли завідомо кощунні або спрямовані проти держави слова, також попадали на вогнища і шибениці. Ті, які відзначалися агресивною поведінкою і мовнерухомим збудженням («буїством») попадали до в'язниці, а формальноорієнтовані, але з незрозумілим розірванням мовленням, іноді сприймалися оточуючими як святі.

Перші згадки про душевнохворих у російському законодавстві належать до XII століття. У Судному законі князя Володимира Мономаха у главі «О завещании» містилася вказівка про виключення «бсеньх» з числа свідків¹. Соборне уложення 1649 року і «Новоуказанніє статьи о тятьбах, разбойных и убийственных делах» 1669 року² звільняли психічно хворих осіб від відповідальності за вбивство, але їх лікування законодавством не передбачалося.

Руська судова хроніка XVIII століття знає цілу низку випадків засудження завідомо душевнохворих на смертну кару, довічне або тривале тюремне ув'язнення. Однак у Росії переслідування душевнохворих ніколи не було так поширене, як у Західній Європі, де таких осіб звинувачували у чаклунстві або визнавали одержимими бісом, що спричиняло жорстокі тортури і тяжку страту на вогнищі.

Законодавчі положення, що стосувалися участі душевнохворих у кримінальному процесі, вперше з'являються в Росії в 1669 році в «Новоуказанніх статьях о тятьбах, разбойных и убийственных делах», де була вказівка на те, що «чаще бесный убьст, нсиовипсн есть смерти»; говорилося також про недопущення їх у свідки як і глухонімих і дітей³.

Психічні захворювання могли служити приводом для пом'якшення покарання чи звільнення від нього. На це вказують «Водив.: Соборнос уложенис царя Алксся Михайловича 1649 г. - М.: Псчяня

А. И. Снспірвой, 1907. - С. 193.

¹ Див.: Полнос собранис законові. Російскоп имперіи сь 1649 г. - СПб.: Типография II Отдслснїя Собствснной Его Импраторского Всличества Канцелярія, 1830. Т. I. С. 980.

³ Див.: Уставь святого Великого князя Владимира о церковних судахь и о дс-сятаинахь. - Петрограді.: Изданпс Импраторской археографической комиссіи. 1915.- С. 72.

инские артикулм Петра I» (1716 р.). У 1801 році калузькому губернаторові Лопухіну в указі Імператора Олександра I у справі душевнохворого селянина, який учинив вбивство, було роз'яснено,¹ що «на помшаннїх нет ии суда, ни закона» і «такових следуст отсылать во врачебную управу для освидетельствования, а затем в дом умалишеинїх»². Розслідування і судовий розгляд справ про діяння душевнохворих у Росії мали особливий характер. Який) судовий слідчий вбачав, що в тому чи іншому випадку необхідне дослідження розумових здібностей підсудного, для цього він викликав психіатра чи повітового лікаря, процес обстеження якого обмежувався констатацією необхідності помістити підсудного у відділення для душевнохворих. Отримавши висновок лікарів, які спостерігали за підсудним у лікарні, судовий слідчий подавав справу прокуророві, після чого справа поступала в окружний суд.

У Західній Європі, де католицька церква вбачала в душевнохворих «одержимих бісом», такі люди зазнавали суворих переслідувань. Ставлення до душевнохворих в XVIII столітті під впливом ідей французьких гуманістів змінилося. Ряд вчених-психіатрів вказують на велику роль у звільненні психічно хворих осіб від відповідальності французького психіатра Ф. Пінеля.

До осіб з психічними розладами, особливо з чітко вираженими, суспільство завжди ставилося насторожено, а то й з побоюванням. Через порушення адекватної оцінки оточуючого середовища, хворобливо змінену мотивацію поведінки, а також самооцінювання їхні вчинки були незвичайними, іноді навіть небезпечними для них самих і оточуючих їх людей. Ця обставина сприяла формуванню в суспільстві єдиних принципів ставлення до психічно хворих і законодавчих заходів, що регулюють ці відносини. У минулому основний акцент у законодавчих положеннях робився на захисті суспільства від психічно хворих осіб. Треба мати на увазі, що тоді йшлося про хворих з вираженими психічними розладами, які звалися душевнохворими. Саме вони перш за все потрапляли в поле зору суспільства.

У короткий період царювання Федора Олексійовича в 1677 році було видано перший закон щодо майнових прав душевно-

¹ Див.: Законодательніс акты Петра I. Акты о высших государственных ус-тановлениях. - М.: Изд-во Акад. наук СССР, 1941. - М.: Изд-во Акад. наук СССР, 1945. -Т. 1. С. 51-52.

² Жариков Н. М., Морозова Г. В., Хритинин Д. В. Вказ. робота. - С. 6.

хворих. У ньому вказувалось, що глухі, німі і сліпі можуть розпоряджатися своїм майном, а п'яні і дурні (недоумкуваті) не можуть цього робити'.

Питання встановлення душевного захворювання і відповідальності душевнохворих поставало зазвичай при очевидній безглуздії поведінці хворих, яка звертала на себе увагу і лише при найтяжчих як на той час злочинах, до яких належали дії, спрямовані проти царської родини. У зв'язку з цим провадилися розслідування, допити свідків і підозрюваних, про що неодмінно доносили цареві. Свідчення про поведінку хворих мали характер побутових описів і визначень, які давалися малограмотними і безграмотними людьми. Між тим у ряді випадків видавалася можливість судити за цими описами про психічні розлади, які виявлялись у звинувачених. Звертає на себе увагу, що порівняно часто тяжка форма епілепсії («чорна хвороба», «чорна неміч»), судомо під час нападів поєднувалися з помарнілим станом і епітелиптичними психозами. Були також хворі з чітко вираженою психопатологічною симптоматикою.

Судячи з даних, що дійшли до тепер, перша автентична судово-психіатрична експертиза була проведена у 1690 році. У ній брали участь три лікарі, які служили при російському дворі і були дипломованими лікарями медицини і філософії Європейських університетів. Кожен з них дав свій окремих висновок. Йшлося про волоцюгу, який заявив, що він син Івана Грозного. На допитах він стверджував, що, окрім того, має здібність ціляти хворих, живе па небесах, куди попадає через отвір і де його приймають ангели. У записці, що була додана до справи, пропонувалося хворого «оглянути лікарем і з'ясувати у якому він розумі». Експерти визнали волоцюгу хворим, указавши також на необхідність нагляду, лікування і спостереження за подальшим перебігом хвороби².

Очевидно, ця експертиза була явищем винятковим і ще не означала настання ери лікарської психіатричної експертизи. Лише в часи Петра I в його реформах з'явилися положення в законодавстві, що стосувалися психічно хворих. У тлумаченні ст. 195 «Воинских артикулов» було вказано, що покарання «воровства об'якновеного умалюється или весьма отетавляется, если кто ... в лишений ума воровство учинит»³.

Див.: Жаріков Н. М., Морозова Т. В., Хрипшин Д. Ф. Вказ. робота. С. 8.

² Див.: Законодательні акти Петра I. Акти о высших государственных установлениях. С. 52.

³ Див.: Полнос собранис чаконовъ Россійской империи съ 1649 г. -ТУІ. - С. 435.

Внаслідок ухилення деяких дворянських дітей від навчання і державної служби під приводом юродства і слабоумства від народження, а також у зв'язку з необхідністю виявлення дійсно справжніх психічно хворих у дворянських сім'ях Петро I у 1722 році видав указ «О свидетельствовании дураков в Сенате», в якому наказувалось: «Как высших чинов, так и низших чинов людям, ежели у кого в фамилии ише есть или впредь будет дурак, о таких подавать известие в Сенат, а в Сенате свидетельствовать и буде по свидетельству явятся таковыіе, которыіе ни в науку, пи в службу не годились, и впредь не годятся, отнюдь жениться или замуж идтись не допускать и венчпыхъ памятей не давать...».

Незабаром, 6 грудня 1723 року, було видано іменний указ на додаток до попереднього, в якому не тільки встановлювалася форма і спосіб обслідування, але й були дані критерії оцінки психічного стану освідуваних. Процедура встановлення стану психічного здоров'я стала прообразом майбутнього освідування психічно хворих, яке тривало протягом всього часу існування царської Росії.

Очевидно, Сенат зазнавав певних труднощів під час освідування дворянських дітей і стикався з випадками симуляції психічних захворювань. Через 23 роки після видання указу Сенат звернувся до Медичної колегії з запитом про «испытания наукой правил распознавания психических болезней». Відповідь Медичної колегії являла собою рапорт, у якому були викладені положення, що відповідали розвитку психіатрії у Європі того часу¹.

На Русі найчастіше душевнохворі, які вчинили ті чи інші правопорушення, поміщалися у примусовому порядку в монастирі. Небезпечних душевнохворих заковували при цьому в кайдани і ланцюги. Таке становище існувало до 1766 року, коли Катерина II спеціальним указом розпорядилася утримувати таких хворих і поводитися з ними «с возможностью по человечеству умеренностью»². Прийняття указу не означало, що насправді ставлення до душевнохворих, які вчинили суспільно небезпечне діяння стало відповідати вимогам гуманності. Поводження з душевнохворими особами, які навіть не вчинили ніяких правопорушень, у «божевільних домах» царської Росії ще й через століття після указу відзначалося жорстокістю і було спрямоване не стільки на лікування, скільки на вгамування.

Див.: I Юлнос собраніе Законові. Россійской имперіи съ 1649 г. -Т. ІХ. - С. 735.

² Див.: Там само. - С. 480.

В Указі 1766 року, що стосувався душевнохворих, які вчинили суспільно небезпечне діяння і утримувалися в Суздальському монастирі, куди направлялися хворі, найбільш небезпечні з погляду світської та духовної влади, підкреслювалося: «Буде же который из них стал произносить что важное, то как сие происходит будет от безумного, то оно и в донос о нем не вступать»¹.

Цей період характеризується поступовим розвитком лікарської судово-психіатричної експертизи, яка поєднується, однак, протягом тривалого часу з монастирськими формами опікування, що проводилося з експертною метою.

Відсутність лікарень і належного нагляду за душевнохворими, що тривала і в другій половині XVIII ст., призводила до вчинення хворими небезпечних дій і примушувала адміністративну владу застосовувати певні заходи охорони громадського порядку. Початок цьому було покладено у столиці. У 1767 році вийшов іменний указ Катерини II про те, щоб мешканці Санкт-Петербурга в обов'язковому порядку повідомляли в поліцію про всіх божевільних, що проживають у їх будинках, особливо про тих, які «чинят беспокойство и сумазбродые дела». У разі вчинення небезпечного проступку хворим, не зареєстрованим у поліції, власнику будинку загрожував значний штраф².

Значним внеском у справу визнання душевнохворих стала організація в 1775 році наказів громадського піклування, до обов'язків яких входила турбота про будинки для божевільних. З того часу припинилася обов'язкова місія монастирів по опікуванню душевнохворих³.

Згодом правове становище психічно хворих, які вчинили злочини, отримало більш окреслене законодавче закріплення. У Зводі законів 1832 р. передбачалося звільнення душевнохворих від кримінальної відповідальності не тільки за вбивства, а за будь-які інші злочини, а також вперше згадувалося про примусове лікування осіб, які вчинили вбивство в стані безумства чи божевілля. Вказаних осіб пропонувалося утримувати і лікувати окремо від інших у спеціальних відділеннях будинків для божевільних⁴.

Див.: Полнос собраніе Законовъ Россійской имперіи съ 1649 г. - С.523.

² Див.: Там само. - С. 424.

³ Див.: Там само. - С. 971-975.

⁴ Див.: Дополненіе ко второму Полному собранію Законовъ Россійской имперіи. - СПб.: Типографія 11 Отдѣленія Собственнй Его Императорскаго Величества Канцелярій, 1855. - Ч. 1. - С. 367.

Однак питання звільнення душевнохворих від відповідальності за вчинені ними суспільно небезпечні діяння все ще залишалися иерегламентованими. Повинна була пройти ще чверть століття, щоб формула про відсутність душевнохворих була остаточно визнана в російському законодавстві.

Державною Радою в 1834 році було встановлено, що осіб які видужали від душевної хвороби необхідно освідувати в тому ж порядку і в присутності тих же осіб, які проводили освідування раніше. У разі остаточного одужання акт освідування необхідно подавати в Сенат на його ухвалу, після чого людині, визнаній здоровою, надавалася воля¹.

18 лютого 1835 року височайше затвердженим Указом Державного Сенату вперше було встановлено порядок судово-психіатричного освідування психічно хворих у кримінальному процесі, правда, це стосувалося тільки тих осіб, які вчинили вбивство чи замах на вбивство. За цим указом судово-психіатричне освідування проводилося у Лікувальних управах відповідно до спеціальних правил, які всталиявлювала Медична рада. Особи, визнані душевнохворими, направлялися для утримання і лікування в будинки для божевільних, де вони знаходилися до одужання. Тільки в разі повного одужання, що підтверджувалось дволітнім перебуванням у цій установі, під час якого не було помічено ніяких ознак хвороби, видужалу особу виписували з лікарні і їй поверталася її власність, що до цього знаходилася під опікою².

Наведені законоположення, які визначали порядок освідування душевнохворих, стосувалися головним чином представників майнового класу. Освідування селян і кріпосних людей, яких вважали «безумними» вперше було введено постановою Державної Ради тільки в 1845 році³.

У Уложенні про покарання кримінальні і виправні 1845 року містилося досить широке визначення поняття неосудності. Як причини, які виключають ставлення у вину вчинене, називалося божевілля, напади хвороби, яка призводить до запоморочення або

Див.: Дополненіе ко второму Полному собранію Законовъ Россійской имперіи. - Ч. 1.-С. 425.

² Див.: Там само. - С. 367; Полнос собраніе Законовъ Россійской имперіи. Собраніе второс. - СПб.: Типографія 11 Отдѣленія Собственнй Его Императорскаго Величества Канцелярій. - 1846. - Т. XX. - С. 94.

³ Див.: Там само. - С. 147-158.

до повної безпам'ятності. Згідно з названим актом примусовому лікуванню — поміщенню в божевільний дім — підлягали особи, які вчинили вбивство, замах на власне життя і підпал, божевільні від народження, причому навіть у тому разі, якщо родичі зобов'язувалися наглядати за ними і лікувати їх. Тут же були визначені порядок поміщення них осіб у будинки для божевільних, строки їх утримання і підстави звільнення.

Психіатричне освідчування осіб, які вчинили вказані злочини, проводилося відповідно до норм кримінального судочинства. Примусове поселення особи у божевільний дім і встановлення опіки над її майном здійснювалося за визначенням окружного суду та судової палати. Строк обов'язкового перебування особи в цій установі становив два роки, протягом яких вона могла бути вилікуваною. Даний строк міг бути скороченим при позитивній поведінці особи. Після звільнення вона за рішенням суду передавалася на поруки особам, які заслуговували на довір'я'.

Другий період в історії розвитку ставлення держави до проблеми примусового лікування припадає на період земських і судових реформ, тобто починаючи з 1860-х років.

Крок вперед у розвитку поняття неосудності як обставини, що виключає можливість притягнення до кримінальної відповідальності, зробило Кримінальне уложення 1903 року. Визначення неосудності у цьому акті максимально наближене до сучасного. «Не ставиться у провину, — проголошує ст. 39 цього Уложення, — злочинне діяння, вчинене особою, яка під час вчинення не могла розуміти властивості і значення того, що вона вчиняє, або керувати своїми вчинками внаслідок особливого розладу душевної діяльності або несвідомого стану, або ж розумового розвитку, що походить від тілесної вади чи хвороби. У випадках же вчинення вбивства, досить тяжкого тілесного ушкодження, згвалтування, підпалу або замаху на одне з цих злочинних діянь особа, яка вчинила такий злочин, обов'язково поміщується у лікувальний заклад»².

Успіхи природознавства, в тому числі наукової психіатрії, і той факт, що психіатрична допомога, включаючи судово-психіатричну експертизу, була передана земствам і міським самоуправам відіграли вирішальну роль у розвитку судової психіатрії.

Див.: Полнос собраніе Законовъ Россійской имперіи. Собраніе второс. - С. 87-92.

² Див.: *Жарикое Н. М., Морозова Т. В., Хришишин Д. Ф.* Вказ. робота. - С. 12-13.

Безпосередньо для судової психіатрії велике значення мало введення Судових статутів і гласного судочинства за участю в судових процесах експертів-психіатрів. Психіатри вбачали у своїх виступах у судових засіданнях не тільки професійну повинність, але й громадський обов'язок, оскільки судові "процеси були тоді однією з небагатьох форм прилюдного розгляду соціального життя.

Судова практика вимагала опрацювання теоретичних положень насамперед концепції неосудності, питань організації та принципів судово-психіатричної оцінки психічних розладів. Ці проблеми знайшли відбиття у цілій низці капітальних і оригінальних для свого часу досліджень таких, зокрема, як монографія І. В. Константиновського, роботи А. У. Фрезе, виступи щодо проблеми неосудності В. Х. Кандипського, доповіді з питань судової психіатрії на з'їздах психіатрів та пироговських з'їздах лікарів В. І. Яковепка, С. Н. Дапилло. Я. А. Боткіна, В. П. Сербського¹.

На засіданні Московського товариства невропатологів та психіатрів С. С. Корсаков разом з Ф. Савей-Могилевичем зробив повідомлення про необхідність двох критеріїв неосудності. Перший указує на причину неосудності, другий, названий С. С. Корсаковим власне критерієм неосудності, був, на його думку, необхідний тому, що тільки за його допомогою можна встановити наявність чи відсутність неосудності. У С. С. Корсакова не викликало сумнівів і те, що цей другий критерій має містити як інтелектуальну, так і вольову ознаки (нездатність усвідомлювати вчинене і нездатність керувати своїми вчинками). Учений вказав на нерозривний зв'язок обох критеріїв, на визначення поняття «хворобливі розлади психічної діяльності» і вніс низку клінічних уточнень у трактування поняття неосудності².

В. П. Сербський підтримував і розвивав положення А. У. Фрезе і В. Х. Кандипського про значення фізіологічного розуміння психічних розладів для правильного вирішення судово-психіатричних питань. Він брав участь у багатьох складних і відповідальних судово-психіатричних експертизах у справах, які викликали великий суспільний резонанс, сміливо відстоюючи свою, завжди клінічно обгрунтовану думку³.

Першим правовим актом радянської влади щодо психіатрії була інструкція «Про освідчування душевнохворих», видана в

Див.: *Жарикое Н. М., Морозова Т. В., Хришишин Д. Ф.* Вказ. робота. - С. 15-17.

¹ Див.: Там само. - С. 18-22.

³ Див.: Там само. - С. 29-31.

червні 1918 року Народним Комісаріатом української юстиції. Вона стосувалася порядку освідчування осіб, які страждали на розумовими розлад, призначення чи зняття опіки, передбачала використання цих висновків судами¹.

Кримінальне законодавство радянського періоду виключало можливість покарання осіб, які вчинили суспільно-небезпечне діяння у стані неосудності. Приміром, Керівні засади з кримінального права РРФСР 1919 року пропонували застосовувати до таких осіб лише примусові заходи і заходи остороги².

Навесні 1921 року на базі Пречистинської психіатричної лікарні в Москві був створений Інститут судово-психіатричної експертизи, якому потім було присвоєне ім'я В. П. Сербського. Цей інститут у подальшому відіграв провідну роль у розвитку радянської судової психіатрії.

Кримінально-процесуальний кодекс РРФСР 1922 року передбачав примусове лікування як захід соціального захисту, що застосовувався за вироком суду. Кримінальний кодекс РРФСР 1929 року до примусових заходів медичного характеру відносив примусове лікування і поміщення в лікувальний заклад, поєднане з ізоляцією. На відміну від дореволюційного законодавства примусове лікування регулювалося інструкціями НКЮ (1935 р.) та Мінздраву (1954 р.)³.

Більш детально примусові заходи медичного характеру були регламентовані в КК та КПК РРФСР 1960 року. Тут вперше визначалися види примусових заходів медичного характеру й умови їх застосування⁴. Примусове лікування мало здійснюватися у психіатричній лікарні загального і спеціального типу залежно від характеру захворювання, небезпеки особи для суспільства і тяжкості вчинених суспільно небезпечних дій. Психіатричні лікарні спеціального типу перебували у віданні МВС.

У 1988 році в ст. 58 КК РРФСР 1960 року були внесені зміни, які стосувалися диференціації видів лікувальних установ, що здійснюють примусові заходи медичного характеру. До останніх стали належати психіатричні лікарні із звичайним, посиленням і

Див.: Сборник законов и распоряжений рабоче-крестьянского ирительства. - М.: Изд-во советского законодательства, 1935. - С. 49.

² Див.: Там само. - С. 879.

³ Див.: *Голоднюк М. Н.* Развитие росейского законодательства о принудительных мерах медицинского характера. - Вестник Московского ун-та. - Сер. 11. Право. - 1998. - № 5. - С. 45.

⁴ Див.: Там само. - С. 46.

суворим наглядом. Крім того, КК РРФСР 1960 року встановлював порядок призначення, зміни і припинення примусового лікування. З'явилася раніше невідома КК норма про застосування примусових заходів медичного характеру до алкоголіків та наркоманів, які вчинили злочин¹.

Подальший розвиток інститут примусових заходів медичного характеру одержав у розробленій вченими Теоретичній моделі Загальної частини Кримінального кодексу СРСР. Її автори відокремили норми про застосування примусових заходів медичного характеру і примусові заходи виховного характеру, що містилися у гл. 6 КК УРСР 1960 року, оскільки ці заходи відрізняються за своєю юридичною природою, підставами та цілями застосування. У Теоретичній моделі КК більш чітко, аніж у чинному законодавстві, сформульовано підстави застосування примусових заходів медичного характеру, вперше закріплено їх цілі і вказано на можливість застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які вчинили злочин в стані обмеженої осудності².

З урахуванням положень розглянутої моделі КК були викладені цілі і підстави застосування примусових заходів медичного характеру в Основах кримінального законодавства СРСР та союзних республік 1991 року³, які так і залишилися практично недіючим документом у зв'язку з розпадом СРСР. Визначення видів примусових заходів медичного характеру, умов та порядку їх застосування, продовження, зміни і припинення було віднесено Основами до компетенції кримінальних кодексів республік.

Досить чітко сформульовані підстави застосування примусових заходів медичного характеру в Кримінальному кодексі Російської Федерації (далі — КК РФ) 1996 року (на відміну від КК 1960 р., де такі підстави прямо не називалися, хоча й вказувалося, до якого контингенту осіб такі заходи застосовуються). Згідно КК РФ можна вирізнити такі підстави застосування примусових заходів медичного характеру.

По-перше, вчинення діяння, передбаченого Особливою частиною КК, особами, які визнані неосудними в момент вчинення суспільно небезпечного діяння. Ці особи через хворобливий стан

Див.: *Голоднюк М. Н.* Вказ. робота. - С. 45.

- Див.: Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования / Под ред. В. Кудрявцева и С. Клиной. - М., 1987. - С. 203-223.

³ Див.: Основи уголовного законодательства СССР и союзных республик. - М: Юрид. лит., 1991.-С. 22-24.

психіки нездатні усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку своїх дій (бездіяльності) або керувати ними (ст. 21 КК РФ). Застосування покарання до таких осіб є несправедливим і недоцільним: своєї мети — виправлення і спеціального попередження — покарання у даному разі не досягає.

По-друге, настання у особи психічного розладу, що робить неможливим призначення чи виконання покарання, після вчинення нею злочину. Тут необхідно зазначити, що відповідно до ст. 103 КК РФ час, протягом якого до названої особи застосовувалося примусове лікування у психіатричному стаціонарі, зараховується у строк відбування покарання з розрахунку один день перебування в стаціонарі за один день позбавлення волі.

Питання про зарахування перебування у психіатричному стаціонарі в строк покарання, не пов'язаного з позбавленням волі, в кримінальному законодавстві не регламентоване. У зв'язку з цим вважаємо, що цю прогалину можна усунути, застосувавши положення ч. 3 ст. 72 КК РФ і визначивши згідно з цим:

а) при покаранні у вигляді позбавлення волі — один день обмеження волі за два дні перебування в психіатричному стаціонарі;

б) при призначенні покарання у вигляді виправних робіт і обмеження волі по військовій службі — один день за три дні перебування у психіатричному стаціонарі;

в) при призначенні покарання у вигляді обов'язкових робіт — вісім годин таких робіт за один день перебування у психіатричному стаціонарі.

По-третє, наявність в особи, яка вчинила злочин, психічного розладу, не виключає осудності (ст. 22 КК РФ). Згадані особи підлягають кримінальній відповідальності і покаранню, однак їх психічний стан ураховується судом при призначенні покарання і може служити підставою для призначення примусових заходів медичного характеру. Примусове лікування психічного розладу застосовується до вказаних осіб поряд з кримінальним покаранням.

Це положення не є принципово новим. У Кримінальному кодексі РРФСР 1926 року передбачалося право суду приєднувати на додаток до покарання застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які страждають на психічний розлад, але не втратили осудності (ст. 26 КК РРФСР)¹. На практиці ж дана стаття майже не застосовувалася.

Передбачивши можливість визнання певної категорії осіб, які вчинили злочин, обмежено осудними і призначення їм примусового лікування поряд з кримінальним покаранням, КК РФ тим самим зробив спробу вирішити важливу проблему кримінального і кримінально-виконавчого права. Реалізація положень ст. 22 і ст. 97 КК РФ здатна вплинути на ефективність кримінального покарання і на можливість реабілітуючого впливу на засудженого.

По-четверте, визначення такими, що потребують лікування осіб, які вчинили злочини, якщо вони страждають алкоголізмом чи наркоманією. Зазначені особи, безумовно, підлягають кримінальній відповідальності і покаранню. Примусове лікування застосовується до них поряд з кримінальним покаранням.¹

Слід звернути увагу на те, що токсичним речовинам притаманні всі властивості наркотиків і вони мають з ними загальні закономірності формування в особи залежності від них. Тому, з нашої точки зору, доцільно поширити примусові заходи медичного характеру і на токсикоманів, які вчинили злочин і потребують лікування. Положення про застосування поряд з покаранням примусових заходів медичного характеру у разі вчинення злочину особою, хворою токсикоманією, було закріплено в Основах кримінального законодавства Союзу РСР і союзних республік 1991 р.¹

Кримінальний кодекс РФ містить принципово важливу норму про те, що примусові заходи медичного характеру до всіх перелічених категорій осіб призначаються лише тоді, коли психічні розлади пов'язані з можливістю спричинення даними особами іншої істотної шкоди або з небезпекою для себе та інших осіб (ч. 2 ст. 97 КК РФ). Це означає, що застосування примусового лікування є правом суду, а не його беззастережним обов'язком і що призначення такого лікування є можливим у двох випадках:

а) коли особа, крім вчинення суспільно небезпечного діяння у зв'язку з психічним розладом (алкоголізмом, токсикоманією), здатна спричинити ще й іншу істотну шкоду (приміром, знищити майно, позбавити життя);

б) коли за своїм станом і поведінкою особа є небезпечною для себе або інших осіб (під час вибуху агресивності, стану марення, тощо).

Отже, суди, вирішуючи питання про застосування примусових заходів медичного характеру, повинні не тільки керуватися

Див.: Основи уголовного законодательства СССР и союзных республик. - М.: Юрид. лит., 1991. - С. 26.

Див.: *Голоднюк М. Н.* Вказ. робота. - С. 48.

оцінкою психічного стану особи в момент вчинення суспільно небезпечного діяння, а й уміти прогнозувати її подальшу поведінку щодо потенційної суспільної небезпеки.

Якщо вказані в ч. 1 ст. 90 КК РФ особи за своїм психічним станом не являють загрози для себе й інших осіб, суд може, дійшовши висновку про доцільність застосування до них примусових заходів медичного характеру, передати необхідні матеріали про стан їх здоров'я в органи охорони здоров'я для вирішення питання про добровільне лікування цих осіб або поміщення їх у психоневрологічні установи соціального забезпечення (інтернати) в порядку, встановленому законодавством РФ про охорону здоров'я (ч. 4 ст. 97 РФ).

У Кримінальному кодексі РФ вперше в кримінальному законодавстві сформульовано цілі застосування примусових заходів медичного характеру. До них належать:

а) лікування психічних розладів, якими страждають особи, які вчинили суспільно небезпечне діяння, або ж таке покращення їх психічного стану, при якому вони не будуть суспільно небезпечними;

б) попередження вчинення ними нових діянь, передбачених певними статтями Особливої частини КК.

Отже, примусові заходи медичного характеру спрямовані:

а) на захист інтересів осіб, які страждають на психічні розлади і які вчинили злочини або суспільно небезпечне діяння;

б) на лікування цих осіб або, хоча б, на покращення їх психічного стану і соціальну адаптацію;

в) на охорону інтересів суспільства — попередження можливих суспільно небезпечних дій з їх боку тепер і в майбутньому.

Суд, призначивши примусові заходи медичного характеру, не встановлює (на відміну від покарання) їх тривалість, оскільки не має можливості визначити строк, потрібний для лікування або покращення стану здоров'я людини.

Умови, порядок виконання примусових заходів медичного характеру регламентуються кримінально-процесуальним законодавством, Законом РФ від 2 липня 1992 року «Про психіатричну допомогу і гарантії прав громадян при її наданні»¹, відомчими актами органів охорони здоров'я.

Див.: О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании: Закон Российской Федерации и Ведомости СНД и ВС РФ. - 1992. № 33. - С. 251-260.

У ч. 3 ст. 91 КК РФ міститься вказівка на те, що порядок виконання примусових заходів медичного характеру має визначатися також і кримінально-виконавчим законодавством РФ. Однак у Кримінально-виконавчому кодексі РФ 1996 року подібних норм немає. І це незважаючи на те, що в законодавчому регулюванні застосування примусових заходів медичного характеру, поєднаних з виконанням покарання, поки що відсутні необхідні організаційні структури, нормативна і методична бази.

Чинний в Російській Федерації кримінальний закон (ст. 97 КК РФ) називає такі види примусових заходів медичного характеру:

а) амбулаторний примусовий нагляд і лікування у психіатра;

б) примусове лікування у психіатричному стаціонарі загального типу;

в) примусове лікування у психіатричному стаціонарі спеціального типу;

г) примусове лікування у психіатричному стаціонарі спеціалізованого типу з інтенсивним наглядом.

У Кримінальному кодексі РФ порівняно з КК РРФСР 1960 року перелік видів примусових заходів медичного характеру більш диференційовано: вказані заходи розрізняються ступенем обмежень, що вводяться для хворого залежно від його стану, характеру й інтенсивності лікування, і заходами безпеки. Критерієм вибору судом виду примусового заходу медичного характеру є психічний стан хворого, що визначає небезпеку останнього для себе та інших осіб і можливість повторного вчинення ним суспільно небезпечних вчинків.

Також вперше в КК РФ передбачений примусовий захід медичного характеру, не пов'язаний з поміщенням особи до стаціонарної психіатричної установи — амбулаторний нагляд і лікування у психіатра.

Певний позитивний досвід застосування даного заходу накопичено і зарубіжними країнами (приміром, ФРН)/ де цей захід зазвичай є завершуючим етапом стаціонарного примусового лікування і включає підтримуючі методи терапії.

Відповідно до ст. 100 КК РФ амбулаторне примусове лікування у психіатра може бути призначено за наявності підстав для застосування примусових заходів медичного характеру, якщо особа за своїм психічним станом не потребує поміщення в психіатричний стаціонар.

Закон РФ «Про психіатричну допомогу» передбачає два види психіатричної допомоги — консультативно-лікувальну допомогу

гу і диспансерний нагляд. Ці види різняться за ступенем обов'язковості і добровільності отримання допомоги і відповідно за ступенем допустимості лікарського втручання. Як примусовий захід медичного характеру застосовується лише другий вид амбулаторної психіатричної допомоги. Щоб виключити для органів охорони здоров'я можливість обмежитися менш інтенсивною психіатричною допомогою, доцільно внести до ст. 99 і ст. 100 КК РФ, де йдеться про амбулаторне психіатричне лікування, слово «диспансерний» (амбулаторний) примусовий нагляд.

Амбулаторний примусовий нагляд і лікування у психіатра передбачає регулярний нагляд за особою установою, яка здійснює амбулаторну допомогу за місцем проживання хворого або місцем відбування покарання. Регулярний нагляд включає періодичний огляд лікарем-психіатром, виконання необхідних лікарських призначень і надання соціальної допомоги. Якщо амбулаторний нагляд не пов'язаний з виконанням покарання у вигляді позбавлення волі, він має безсумнівну перевагу порівняно з примусовим лікуванням у стаціонарі, бо надає можливості підтримувати звичайний для хворого спосіб життя.

Якщо психічний стан особи змінився і виникла потреба в її психіатричному лікуванні, суд за поданням комісії психіатрів може замінити розглядуваний вид примусового заходу примусовим лікуванням у стаціонарі.

У Кримінальному кодексі РФ підкреслюється провідна роль судового контролю не тільки при призначенні примусових заходів, але й протягом усього процесу їх реалізації; зокрема, це стосується судової процедури продовження строків примусового лікування.

У разі відсутності підстав для припинення застосування чи зміни примусового заходу медичного характеру адміністрація установи, яка здійснює примусове лікування, направляє до суду висновок комісії лікарів-психіатрів з тим, щоб продовжити примусове лікування. Перше продовження примусового лікування може бути після закінчення шести місяців з моменту початку лікування; у подальшому таке продовження повинно бути щорічним (ч. 2 ст. 102 КК РФ).

До прийняття КК РФ примусове лікування без зміни його виду продовжувалося рішенням комісії лікарів-психіатрів, яка проводила освідування осіб, які перебували на примусовому ліку-

ванні, не рідше одного разу на шість місяців. Оскільки максимальні строки примусового лікування законом це регламентувалися, подібне становище призводило до того, що примусове лікування продовжувалося іноді роками без втручання суду.

Встановлення судової процедури примусового лікування підвищує відповідальність медичних працівників за обґрунтованість застосування до хворих примусових заходів медичного характеру і є додатковою гарантією захисту прав і законних інтересів останніх, оскільки рішення про продовження примусового лікування може бути оскаржено в судовому порядку.

У разі продовження примусових заходів медичного характеру береться до уваги збереження підстав призначення примусового лікування, тобто відсутність істотних змін у клініці захворювання, які б свідчили про те, що в результаті лікування досягнуто стійкого безпечного стану хворого для нього та інших осіб.

Певною мірою відрізняються примусові заходи медичного характеру, поєднані з виконанням покарання (ст. 104 КК РФ). Вони застосовуються до осіб, які вчинили злочин у стані осудності, але страждають на психічні аномалії і визнані обмежено осудними або такими, що потребують примусового лікування від алкоголізму чи наркоманії. Ці заходи призначаються судом у вигляді амбулаторного лікування у психіатра, тому що поміщення їх у стаціонар виключає можливість виконання покарання.

На жаль, застосування вказаних примусових заходів медичного характеру законодавством належною мірою не забезпечено. При відбуванні особою покарання у вигляді позбавлення волі виконання примусових заходів медичного характеру щодо неї покладається на адміністрацію і медичну службу виправно-трудової установи. Однак ці питання нормами кримінально-виконавчого права Росії не врегульовані.

Примусове лікування осіб при виконанні призначеного їм покарання, не пов'язаного з позбавленням волі, покладається на установи охорони здоров'я, що надають амбулаторну чи наркологічну допомогу за місцем проживання (психіатричний чи наркологічний диспансер, відділення, кабінети поліклінік). Відповідно до Закону РФ «Про психіатричну допомогу» до згаданих осіб не можна застосовувати примусові заходи психіатричної допомоги, тому призначений їм амбулаторний режим лікування не може забезпечуватися медичними працівниками. Такий обов'яз-

зок повинен виконуватися органами, на які покладено виконання покарання, і регулюватися нормами кримінально-виконавчого законодавства, які на даний час відсутні в законодавстві РФ.

Безперечно, позитивним рішенням є невключення до КК РФ норми КК РФ 1960 року (ст. 63) про обмеження дієздатності алкоголіків і наркоманів, які вчинили злочин, і встановлення піклування над ними. Ці питання належать до сфери не кримінального, а цивільного законодавства.

У багатьох міжнародних законодавчих актах приділяється значна увага захисту цивільних прав та інтересів психічно хворих. Так, Комітетом ООН з прав людини були прийняті декларації і рекомендації по дотриманню прав осіб з психічними розладами. Законодавчі акти щодо психіатричної допомоги хворим у багатьох країнах різняться: вони визначаються соціально-економічними умовами життя суспільства, станом медичної, зокрема психіатричної допомоги, а також особливостями культурних традицій.

Система, що регулює перебування хворих у стаціонарі та психіатричних лікарнях, у різних країнах має істотні відмінності. Разом з тим можна вирізнити деякі загальні принципи, практично подібні для всіх країн, що регламентують добровільне і примусове перебування в стаціонарі з подальшим триманням у психіатричній лікарні.

Так, в Англії спеціальним актом (1959 р.) передбачається примусове лікування психічно хворих з дотриманням мінімальних формальностей по можливості таких, як і при лікуванні хворих з соматичною патологією. До цього при добровільному перебування в стаціонарі психічно хворих вимагалось дотримання численних формальностей. У Бельгії хворий може прийти до психіатричної лікарні і виписатися з неї за власним бажанням. У цій країні взагалі відсутні закони, що регламентують стаціонарну допомогу хворим. У всіх Скандинавських країнах лікарі мають право за медичними показниками затримувати хворих на стаціонарному лікуванні навіть тоді, коли вони приходять у лікарню добровільно. У Голландії існують відкриті і закриті психіатричні лікарні, куди хворих направляють за рішенням суду. У більшості європейських країн примусове лікування психічно хворих здійснюється на підставі відповідних законів. У деяких країнах воно пов'язане з призначенням опіки. У цьому випадку хворий може бути поміщений у лікарню і обмежений у громадянських правах або навіть повністю позбавлений їх. У деяких

європейських країнах зберігають силу закони про примусове поміщення до стаціонару, які введені ще в минулому столітті. У Норвегії, діє акт про психіатричні захворювання 1884 року, у Бельгії — закони 1850-1873 років, у Франції — закон від 1839 року. Підставою для поміщення хворого у психіатричну лікарню без його згоди є чітко виражені розлади психіки, які роблять хворого небезпечним для себе й оточуючих¹.

У Росії правові основи надання психіатричної допомоги визначаються Законом Російської Федерації «Про психіатричну допомогу і гарантію прав громадян при її наданні», який введено в дію 1 січня 1993 року.

22 лютого 2000 року Верховною Радою України був прийнятий Закон України «Про психіатричну допомогу» (далі — Закон). І цей Закон визначає правові та організаційні засади забезпечення громадян психіатричною допомогою, виходячи із пріоритету прав і свобод людини і громадянина, встановлює обов'язки органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування з організації надання психіатричної допомоги та правового і соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, регламентує права та обов'язки фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги. Законодавство України про психіатричну допомогу базується на Конституції України і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я, цього Закону та інших нормативно-правових актів, прийнятих відповідно до них.

Дія цього Закону поширюється на громадян України, іноземців та осіб без громадянства, які перебувають в Україні.

Якщо міжнародним договором, згода на обов'язковість якого надана Верховною Радою України, встановлені інші правила, ніж ті, що передбачені законодавством України про психіатричну допомогу, то застосовуються правила міжнародного договору.

Відповідно до ст. 3 Закону, 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.

Психіатрична допомога надається на основі принципів законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня нау-

Див.: Оксфордское руководство по психиатрии / Под ред. М. Гельдер, Д. Гэт, Г Мсйо. К.: Сфера. 1997. - С. 256-278.

кових знань, необхідності і достатності заходів лікування з мінімальними соціально-правовими обмеженнями.

Держава гарантує:

фінансування надання психіатричної допомоги в обсязі, необхідному для забезпечення гарантованого рівня та належної якості психіатричної допомоги;

безоплатне надання медичної допомоги особам, які страждають, на психічні розлади, у державних та комунальних закладах охорони здоров'я та безоплатне або на пільгових умовах забезпечення їх лікарськими засобами і виробами медичного призначення в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України;

грошову допомогу в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, малозабезпеченій особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, — на догляд за ним у розмірі одного неоподаткованого мінімуму доходів громадян;

надання у державних та комунальних психіатричних закладах безоплатної діагностичної, консультативної, лікувальної, реабілітаційної допомоги в амбулаторних і стаціонарних умовах; здійснення всіх видів експертизи психічного стану особи; захист прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади;

вирішення в установленому законом порядку питань опіки та піклування щодо осіб, які страждають на психічні розлади;

соціально-побутове влаштування інвалідів та осіб похилого віку, які страждають на психічні розлади, а також догляд за ними;

здобуття безоплатно відповідної освіти особами, які страждають на психічні розлади, у державних та комунальних навчальних закладах;

встановлення обов'язкових квот робочих місць на підприємствах, в установах та організаціях для працевлаштування інвалідів внаслідок психічного розладу в установленому законом порядку.

З метою забезпечення громадян різними видами психіатричної допомоги та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування відповідно до їх повноважень:

створюють мережу психіатричних закладів та організують надання психіатричної допомоги гарантованого рівня; забезпечують належні умови для надання психіатричної допомоги та реа-

лізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади;

організують за спеціальними програмами безоплатне загальноосвітнє та професійно-технічне навчання осіб, які страждають на психічні розлади;

створюють лікувально-виробничі підприємства, цехи, дільниці тощо з полегшеними умовами праці для здійснення трудової реабілітації, оволодіння новими професіями та працевлаштування осіб, які страждають на психічні розлади;

організують гуртожитки та інші місця проживання для осіб, які страждають на психічні розлади і втратили соціальний зв'язок;

поліпшують житлові умови осіб, які страждають на психічні розлади, в установленому законодавством порядку;

забезпечують виконання загальнодержавних та інших програм у сфері надання психіатричної допомоги та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади;

здійснюють відповідно до законів інші заходи щодо соціально-і правового захисту осіб, які страждають на психічні розлади.

Медичні працівники, інші фахівці, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, та особи, яким у зв'язку з навчанням або виконанням професійних, службових, громадських чи інших обов'язків стало відомо про наявність у особи психічного розладу, про факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у психіатричному закладі чи перебування в психоневрологічних закладах для соціального захисту або спеціального навчання, а іакож інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя, не можуть розголошувати ці відомості, крім випадків, передбачених частинами третьою, четвертою та п'ятою Ст. 6 Закону.

Право на одержання і використання конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги має сама особа чи її законний представник.

За усвідомленою згодою особи або її законного представника відомості про стан психічного здоров'я цієї особи та надання їй психіатричної допомоги можуть передаватися 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.

Допускається передача відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги без згоди особи або без згоди її законного представника для:

1) організації надання особі, яка страждає на тяжкий психічний розлад, психіатричної допомоги;

2) провадження дізнання, досудового слідства або судового розгляду за письмовим запитом особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора та суду. У листку непрацездатності, що видається особі, яка страждає на психічний розлад, діагноз психічного розладу вписується за згодою цієї особи, а у разі її незгоди — лише причина непрацездатності (захворювання, травма або інша причина).

Забороняється без згоди особи або без згоди її законного представника та лікаря-психіатра, який надає психіатричну допомогу, публічно демонструвати особу, яка страждає на психічний розлад, фотографувати її чи робити кінозйомку, відсозапис, звукозапис та прослуховувати співбесіди особи з медичними працівниками чи іншими фахівцями при наданні їй психіатричної допомоги.

Забороняється вимагати відомості про стан психічного здоров'я особи та про надання їй психіатричної допомоги, за винятком випадків, передбачених цим Законом та іншими законами.

Документи, що містять відомості про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги, повинні зберігатися з дотриманням умов, що гарантують конфіденційність цих відомостей. Вилучення оригіналів цих документів та їх копіювання може здійснюватися лише у випадках, встановлених законом.

Діагноз психічного розладу встановлюється відповідно до загально визначених міжнародних стандартів діагностики та Міжнародної статистичної класифікації хвороб, травм і причин смерті, прийнятих Міністерством охорони здоров'я України для застосування в Україні. Діагноз психічного розладу не може базуватися на незгоді особи з існуючими в суспільстві політичними, моральними, правовими, релігійними, культурними цінностями або на будь-яких інших підставах, безпосередньо не пов'язаних із станом її психічного здоров'я.

Методи діагностики та лікування і лікарські засоби, дозволені Міністерством охорони здоров'я України, застосовуються лише з діагностичною та лікувальною метою відповідно до характеру психічних розладів і не можуть призначатися для покарання особи, яка страждає на психічний розлад, або в інтересах інших осіб.

Забороняється визначати стан психічного здоров'я особи та встановлювати діагноз психічних розладів без психіатричного огляду особи, крім випадків проведення судово-психіатричної експертизи посмертно.

Методи діагностики та лікування і лікарські засоби, що становлять підвищений ризик для здоров'я особи, якій надається психіатрична допомога, застосовуються за призначенням і під контролем комісії лікарів-психіатрів: за усвідомленою згодою особи; щодо неповнолітнього віком до 15 років — за згодою його батьків чи іншої о законного представника; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, — за згодою її опікуна.

Перелік методів діагностики та лікування і лікарських засобів, що становлять підвищений ризик для здоров'я особи, встановлюється Міністерством охорони здоров'я України.

Психіатрична допомога надається в ізольованих умовах, що забезпечують безпеку особи та інших осіб, при дотриманні прав і законних інтересів особи, якій надається психіатрична допомога.

Заходи фізичного обмеження та (або) ізоляції особи, яка страждає на психічний розлад, при наданні їй психіатричної допомоги застосовуються за призначенням та під постійним контролем лікаря-психіатра чи іншого медичного працівника, на якого власником психіатричного закладу чи уповноваженим ним органом покладені обов'язки з надання психіатричної допомоги, і застосовуються лише в тих випадках, формах і на той час, коли всіма іншими законними заходами неможливо запобігти діям особи, що становлять безпосередню небезпеку для неї або інших осіб. Про форми та час застосування заходів фізичного обмеження та (або) ізоляції робиться запис у медичній документації. Заходи фізичного обмеження та (або) ізоляції застосовуються відповідно до правил, встановлених Міністерством охорони здоров'я України.

Органи внутрішніх справ зобов'язані надавати допомогу медичним працівникам за їх зверненням у разі надання психіатричної допомоги в примусовому порядку та забезпечувати безпечні умови для доступу до особи та її психіатричного огляду. Органи внутрішніх справ повинні запобігати діям з боку особи, якій надається психіатрична допомога в примусовому порядку, що загрожують життю і здоров'ю оточуючих та інших осіб, та вживати заходів щодо забезпечення зберігання залишеного без нагляду майна та житла особи, яка госпіталізується в примусовому порядку, а в разі необхідності проводити розшук

особи, якій психіатрична допомога повинна надаватися в примусовому порядку.

Особа може бути визнана тимчасово (на строк до п'яти років) або постійно непридатною внаслідок психічного розладу до виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для неї або оточуючих.

З метою встановлення придатності особи до виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби) з особливими вимогами до стану її психічного здоров'я вона підлягає обов'язковому попередньому (перед початком діяльності) та періодичним (у процесі діяльності) психіатричним оглядам. Порядок проведення попередніх і періодичних психіатричних оглядів встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Рішення про визнання особи внаслідок психічного розладу тимчасово або постійно непридатною до виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для неї або оточуючих, приймається відповідною лікарською комісією за участю лікаря-психіатра на підставі оцінки стану психічного здоров'я особи (відповідно до переліку медичних психіатричних протипоказань) і може бути оскаржено до суду.

Перелік медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи або оточуючих, затверджується Кабінетом Міністрів України і підлягає періодичному (не рідше одного разу на п'ять років) перегляду. Психіатрична допомога надається психіатричними закладами всіх форм власності, а також лікарями-психіатрами за наявності ліцензії, отриманої відповідно до законодавства. Медичні працівники, інші фахівці для допуску до роботи з особами, які страждають на психічні розлади, повинні пройти спеціальну підготовку та підтвердити свою кваліфікацію в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

Професійна підготовка, перепідготовка та підвищення кваліфікації медичних працівників, інших фахівців, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійснюються відповідно до законодавства.

Психіатричний огляд проводиться з метою з'ясування наявності чи відсутності в особи психічного розладу, потреби в наданні їй психіатричної допомоги, а також для вирішення питань про вид такої допомоги та порядок її надання.

Психіатричний огляд проводиться лікарем-психіатром на прохання або за усвідомленою згодою особи; щодо неповнолітнього віком до 15 років — на прохання або за згодою його батьків чи іншого законного представника; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, — на прохання або за згодою її опікуна. У разі незгоди одного із батьків чи відсутності батьків або іншого законного представника психіатричний огляд неповнолітнього здійснюється за рішенням (згодою) органів опіки та піклування, яке може бути оскаржено до суду.

Психіатричний огляд особи може бути проведено без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника у випадках, коли одержані відомості дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона:

вчиняє чи має 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, або завдасть значної шкоди своєму здоров'ю через погіршення психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги.

Рішення про проведення психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника приймається лікарем-психіатром за заявою, яка містить відомості, що дають достатні підстави для такого огляду. Із заявою можуть звернутися родичі особи, яка підлягає психіатричному огляду, лікар, який має будь-яку медичну спеціальність, інші особи.

Заява про психіатричний огляд особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника повинна подаватися у письмовій формі та містити відомості, що обґрунтовують необхідність психіатричного огляду і вказують на відмову особи чи її законного представника від звернення до лікаря-психіатра. Лікар-психіатр має право робити запит щодо падання йому додаткових медичних та інших відомостей, необхідних для прийняття відповідного рішення.

У невідкладних випадках, коли за одержаними відомостями, що дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона вчиняє чи має реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби па

рівні, який забезпечує її життєдіяльність, заява про психіатричний огляд особи може бути усною. У цих випадках рішення про проведення психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника приймається лікарем-психіатром самостійно і психіатричний огляд проводиться ним негайно.

У випадках, коли відсутні дані, про те, що особа неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, або завдасть шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного етапу у разі неподання їй психіатричної допомоги, заява повинна бути подана у письмовій формі та містити відомості, що обґрунтовують необхідність проведення такого огляду. У разі встановлення обґрунтованості заяви про психіатричний огляд особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника лікар-психіатр направляє до суду за місцем проживання цієї особи заяву про проведення психіатричного огляду особи в примусовому порядку. До заяви додається висновок лікаря-психіатра, який містить обґрунтування про необхідність проведення такого огляду, та інші матеріали. Психіатричний огляд особи проводиться лікарем-психіатром у примусовому порядку за рішенням суду.

Лікар-психіатр перед проведенням психіатричного огляду зобов'язаний відрекомендуватися особі, яка підлягає огляду, або її законному представнику як лікар-психіатр, назвати своє прізвище, місце роботи та викласти мету огляду.

Дані психіатричного огляду з висновком про стан психічного здоров'я особи, а також причини звернення до лікаря-психіатра та медичні рекомендації фіксуються у медичній документації.

Умисне подання заяви про психіатричний огляд особи, що містить завідомо неправдиві або неточні відомості щодо стану психічного здоров'я цієї особи, тягне за собою відповідальність, передбачену законом.

Стаття 12 Закону передбачає амбулаторну психіатричну допомогу, яка надається лікарем-психіатром на прохання або за усвідомленою згодою особи; щодо неповнолітнього віком до 15 років — на прохання або за згодою його батьків чи іншого законного представника; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, — на прохання або за згодою її опікуна. У разі незгоди одного із батьків чи відсутності батьків або іншого законного представника амбулаторна психіатрична допомога неповнолітньому здійснюється за рішенням (згодою) органів опіки та піклування, яке може бути оскаржено до суду.

Амбулаторна психіатрична допомога може надаватися без усвідомленої згоди особи або без згоди її законного представника у разі встановлення у неї тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі неадаптації до психіатричної допомоги. Амбулаторна психіатрична допомога особі без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника надається лікарем-психіатром в примусовому порядку за рішенням суду.

Питання про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку вирішується судом за місцем проживання особи. Заява про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку направляється до суду лікарем-психіатром. До заяви, в якій повинні бути викладені підстави для надання особі амбулаторної психіатричної допомоги без її усвідомленої згоди та без згоди її законного представника, передбачені частиною другою ст. 12 Закону, додається висновок лікаря-психіатра, який містить обґрунтування про необхідність надання особі такої допомоги.

Особа, якій надається амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку, повинна оглядатися лікарем-психіатром не рідше одного разу на місяць, а комісією лікарів-психіатрів — не рідше одного разу на шість місяців для вирішення питання про продовження чи припинення надання їй такої допомоги.

У разі необхідності продовження надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку понад шість місяців лікар-психіатр повинен надіслати до суду за місцем проживання особи заяву про продовження надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку. До заяви, в якій повинні бути викладені підстави надання особі амбулаторної психіатричної допомоги без її усвідомленої згоди та без згоди її законного представника, передбачені частиною другою ст. 12, додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження надання особі такої допомоги. У подальшому продовження надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку проводиться кожного разу на строк, який не може перевищувати шість місяців.

У разі погіршення стану психічного здоров'я особи, якій надається амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку, та ухилення від виконання цієї особою або її законним представником рішення суду про надання особі амбулаторної

психіатричної допомоги в примусовому порядку психіатрична допомога може надаватися па підставах та в порядку передбачених статтями 14, 16 і 17 цього Закону.

Надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку припиняється за рішенням комісії лікарів-психіатрів у разі видужання особи або такої зміни стану її психічного здоров'я, що не потребує падання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, або за рішенням суду про відмову в продовженні надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку.

Клопотання про припинення надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку може направлятися до суду особою, якій надається ця допомога, або її законним представником через три місяці з часу ухвалення судом рішення про надання або продовження надання особі такої допомоги.

Інший вид психіатричної допомоги закріплений в ст. 13 Закону — це госпіталізація особи до психіатричного закладу.

Особа госпіталізується до психіатричного закладу добровільно — на її прохання або за її усвідомленою згодою. Неповнолітня особа віком до 15 років госпіталізується до психіатричного закладу на прохання або за згодою її батьків чи іншого законного представника. Особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною, госпіталізується до психіатричного закладу на прохання або за згодою її опікуна. У разі незгоди одного із батьків або відсутності батьків чи законного представника госпіталізація неповнолітнього до психіатричного закладу проводиться за рішенням (згодою) органу опіки та піклування, яке може бути оскаржено до суду. Згода на госпіталізацію фіксується у медичній документації за підписом особи або її законного представника та лікаря-психіатра.

Госпіталізація особи у випадках, передбачених частиною першою ст. 13, здійснюється за рішенням лікаря-психіатра.

Особа може бути госпіталізована до психіатричного закладу в примусовому порядку на підставах, передбачених ст. 14 цього Закону, а також у випадках проведення експертизи стану психічного здоров'я особи або застосування до особи, яка страждає на психічний розлад і вчинила суспільно небезпечне діяння, примусового заходу медичного характеру на підставах та в порядку, передбачених законами України.

Особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до психіатричного закладу без її усвідомленої згоди або

без згоди її законного представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні і» особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона:

вчиняє чи має реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або

неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

Неповнолітня особа віком до 15 років та особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною, госпіталізовані до психіатричного закладу на прохання або за згодою їх законних представників, підлягають обов'язковому протягом 48 годин з часу госпіталізації огляду комісією лікарів-психіатрів психіатричного закладу для прийняття рішення про необхідність подальшого перебування цих осіб у психіатричному закладі та надання їм стаціонарної психіатричної допомоги.

При подальшому перебуванні в психіатричному закладі зазначені в ст. 15 Закону особи підлягають огляду комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на місяць для вирішення питань про необхідність продовження чи припинення надання їм стаціонарної психіатричної допомоги.

У разі виявлення комісією лікарів-психіатрів зловживань, допущених законними представниками неповнолітнього віком до 15 років або особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, власник психіатричного закладу або уповноважений ним орган повідомляє про це органи опіки та піклування за місцем проживання особи, яку було госпіталізовано.

Особа, яку було госпіталізовано до психіатричного закладу за рішенням лікаря-психіатра на підставах, передбачених ст. 14 цього Закону, підлягає обов'язковому протягом 24 годин з часу госпіталізації огляду комісією лікарів-психіатрів психіатричного закладу для прийняття рішення про доцільність госпіталізації. У випадку, коли госпіталізація визнається недоцільною і особа не висловлює бажання залишитися в психіатричному закладі, ця особа підлягає негайній виписці.

У випадках, коли госпіталізація особи до психіатричного закладу в примусовому порядку визнається доцільною, представник психіатричного закладу, в якому перебуває особа, протягом 24 годин направляє до суду за місцем знаходження особи і ричного закладу заяву про госпіталізацію особи до психіатричного закладу в примусовому порядку на підставах, передбачених ст. 14 Закону.

До заяви, в якій повинні бути викладені підстави госпіталізації особи до психіатричного закладу в примусовому порядку, передбачені ст. 14 цього Закону, додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність такої госпіталізації.

До винесення судом рішення лікування може проводитися за рішенням лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів).

Керівник психіатричного закладу зобов'язаний негайно повідомити про госпіталізацію особи до психіатричного закладу в примусовому порядку членів її сім'ї, інших родичів або її законного представника. У разі відсутності відомостей про наявність членів сім'ї, інших родичів або законного представника в особи, яку госпіталізовано, а також про їх місце проживання повідомляються органи внутрішніх справ за місцем проживання цієї особи.

Перебування особи в психіатричному закладі в примусовому порядку може здійснюватися лише протягом часу наявності підстав, за якими було проведено госпіталізацію.

Особа, яку було госпіталізовано до психіатричного закладу в примусовому порядку, повинна оглядатися комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на місяць з метою встановлення наявності підстав для продовження чи припинення такої госпіталізації.

У разі необхідності продовження госпіталізації в примусовому порядку понад шість місяців представник психіатричного закладу повинен направити до суду за місцем знаходження психіатричного закладу заяву про продовження такої госпіталізації. До заяви, в якій повинні бути викладені підстави госпіталізації особи до психіатричного закладу в примусовому порядку, передбачені ст. 14 цього Закону, додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження такої госпіталізації. У подальшому продовження госпіталізації особи в психіатричному закладі проводиться кожного разу на строк, який не може перевищувати шести місяців. Клопотання про припинення госпіталізації в примусовому порядку можуть направлятися до суду особою, яку було госпіталізовано в примусовому порядку, або її законним представником через кожні три місяці з часу ухвалення судом рішення про продовження такої госпіталізації.

Виписка з психіатричного закладу здійснюється у разі завершення обстеження чи експертизи психічного етапу особи або видужання особи чи такої зміни стану її психічного здоров'я, що

не потребує подальшого лікування в стаціонарних умовах. Виписка особи, добровільно госпіталізованої до психіатричного закладу, здійснюється за письмовою заявою цієї особи або її законного представника чи за рішенням лікаря-психіатра.

Особі, яку було госпіталізовано до психіатричного закладу добровільно, або її законному представнику може бути відмовлено у виписці цієї особи з психіатричного закладу, якщо комісією лікарів-психіатрів будуть встановлені підстави госпіталізації в примусовому порядку, передбачені ст. 14 цього Закону. У цьому випадку питання про госпіталізацію особи в примусовому порядку, продовження госпіталізації та виписка вирішуються відповідно до статей 16 і 17, частин другої та третьої ст. 22 цього Закону та частини третьої ст. 18.

Виписка особи, яку було госпіталізовано до психіатричного закладу в примусовому порядку, здійснюється за рішенням комісії лікарів-психіатрів або за рішенням суду про відмову в продовженні такої госпіталізації.

Виписка особи, яка вчинила суспільно небезпечні діяння та щодо якої судом було застосовано примусові заходи медичного характеру, здійснюється за рішенням суду.

Стаття 19 Закону передбачає примусові заходи медичного характеру, які застосовуються за рішенням суду у випадках та в порядку, встановлених Кримінальним, Кримінально-процесуальним кодексами України, цим Законом та іншими законами.

За рішенням суду застосовуються такі примусові заходи медичного характеру:

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

Продовження, зміна або припинення застосування примусових заходів медичного характеру здійснюються судом за заявою представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надає особі таку психіатричну допомогу, на підставі висновку комісії лікарів-психіатрів.

Особі, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру, підлягають огляду комісією лікарів-психіатрів не рідше

одного разу на шість місяців для вирішення питання про наявність підстав для звернення до суду із заявою про припинення або про зміну застосування такого заходу. У разі відсутності підстав для припинення або зміни застосування примусового заходу медичного характеру представник психіатричного закладу (лікар-психіатр), який надає особі таку психіатричну допомогу, направляє до суду заяву, до якої додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження застосування примусового заходу медичного характеру. У разі необхідності продовження застосування примусового заходу медичного характеру понад шість місяців представник психіатричного закладу (лікар-психіатр), який надає особі таку психіатричну допомогу, повинен направити до суду за місцем знаходження психіатричного закладу заяву про продовження застосування примусового заходу медичного характеру. До заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження надання особі такої психіатричної допомоги. У подальшому продовження застосування примусового заходу медичного характеру проводиться кожного разу на строк, який не може перевищувати шість місяців.

Питання про зміну або припинення застосування примусового заходу медичного характеру вирішується судом у разі такої зміни стану психічного здоров'я особи, за якої відпадає необхідність застосування раніше призначеного заходу або виникає необхідність у призначенні іншого примусового заходу медичного характеру.

Експертиза психічного стану особи (медико-соціальна експертиза втрати працездатності, військово-лікарська та інші) проводиться па підставах та в порядку, передбачених законами та прийнятими відповідно до них іншими нормативно-правовими актами.

Судово-психіатрична експертиза з адміністративних, кримінальних і цивільних справ призначається і проводиться на підставах та в порядку, передбачених законом.

Заява лікаря-психіатра про проведення психіатричного огляду особи в примусовому порядку розглядається судом за місцем проживання цієї особи у триденний строк з дня її надходження.

Заява представника психіатричного закладу про госпіталізацію особи до психіатричного закладу в примусовому порядку розглядається судом за місцем знаходження психіатричного закладу протягом 24 годин з дня її надходження.

Заяви лікаря-психіатра про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, про продовження надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку розглядаються судом за місцем проживання особи у десятиденний строк з дня їх надходження. Заяви представників психіатричних закладів про продовження госпіталізації в примусовому порядку розглядаються судом за місцем знаходження психіатричного закладу у десятиденний строк з дня їх надходження.

Судові справи щодо надання психіатричної допомоги в примусовому порядку розглядаються в присутності особи, щодо якої вирішується питання про надання такої допомоги. Участь при розгляді цих справ прокурора, лікаря-психіатра чи представника психіатричного закладу, що подав заяву, та законного представника осіб, щодо яких розглядаються питання, пов'язані з наданням їм психіатричної допомоги, є обов'язковою.

Підставою для поміщення особи, яка страждає на психічний розлад, до психоневрологічного закладу для соціального захисту є особиста заява особи та висновок лікарської комісії за участю лікаря-психіатра; для неповнолітнього віком до 18 років або особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, — заява батьків або іншого законного представника та рішення органу опіки та піклування, прийняте па пі ставі висновку лікарської комісії за участю лікаря-психіатра. Висновок повинен містити відомості про наявність у особи психічного розладу та необхідність утримання її в психоневрологічному закладі для соціального захисту.

Органи опіки та піклування повинні вживати заходів для охорони майнових інтересів особи, яка перебуває в психоневрологічному закладі для соціального захисту.

Цим Законом передбачене поміщення до психоневрологічного закладу для спеціального навчання неповнолітнього віком до IX років, який страждає на психічний розлад, підставою для якого є заява його батьків чи іншого законного представника та висновок комісії за участю лікаря-психіатра, психолога і педагога. Висновок повинен містити відомості про наявність у неповнолітнього психічного розладу та необхідність його спеціального навчання в умовах психоневрологічного закладу.

Власник психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання чи уповноважений ним орган зобов'язаний не рідше одного разу на рік організовувати проведен-

ня огляду осіб, які перебувають у них, лікарською комісією за участю лікаря-психіатра, психолога і педагога з метою вирішення питання щодо подальшого їх утримання у цих закладах або щодо можливості перегляду рішень про недієздатність тих, хто такими визнаний.

Переведення особи з психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання до будипку-інтернату (пансіонату) для громадян похилого віку та інвалідів або до навчального закладу іншого типу здійснюється на підставі висновку лікарської комісії за участю лікаря-психіатра, психолога і педагога про відсутність медичних показань для проживання особи у психоневрологічному закладі для соціального захисту або спеціального навчання.

Підставою для виписки особи з психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання є:

особиста заява особи за наявності висновку комісії лікарів-психіатрів про можливість особи задовольняти свої основні життєві потреби;

письмова заява законного представника неповнолітнього віком до 18 років або особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, із зобов'язанням здійснення необхідного догляду;

рішення суду про незаконне поміщення особи до психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання.

Особи, яким надається психіатрична допомога, мають права і свободи громадян, передбачені Конституцією України та законами України. Обмеження їх прав і свобод допускається лише у випадках, передбачених Конституцією України, відповідно до законів України.

Особи, яким надається психіатрична допомога, можуть піклуватися про захист своїх прав та свобод особисто або через своїх представників у порядку, встановленому Цивільним кодексом України, Цивільним процесуальним кодексом України та іншими законами України. Особи, яким надається психіатрична допомога, мають право на:

поважливе і гуманне ставлення до них, що виключає приниження честі і гідності людини;

отримання інформації про свої права, пов'язані з наданням психіатричної допомоги;

одержання психіатричної та соціальної допомоги в умовах, що відповідають вимогам санітарного законодавства;

відмову від падання психіатричної допомоги, за винятком випадків її надання в примусовому порядку, передбаченому законом;

усі види медико-санітарної допомоги (у тому числі сапітарно-курортне лікування) за медичними показаннями;

одержання психіатричної допомоги в найменш обмежених, відповідно до їх психічного етапу, умовах, якщо можливо за місцем проживання цих осіб, членів їх сім'ї, інших родичів або законних представників;

утримання в психіатричному закладі лише протягом строку, необхідного для обстеження та лікування;

попередню згоду або відмову в будь-який час від застосування нових методів діагностики і лікування та лікарських засобів чи від участі у навчальному процесі;

безпечність надання психіатричної допомоги;

безоплатне надання медичної допомоги у державних і комунальних закладах охорони здоров'я, а також безоплатне або на пільгових умовах забезпечення лікарськими засобами та виробами медичного призначення в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України;

безоплатну юридичну допомогу з питань, пов'язаних з наданням їм психіатричної допомоги;

альтернативний, за власним бажанням, психіатричний огляд і 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;

збереження права на жиле приміщення за місцем їх постійного проживання протягом часу надання їм стаціонарної психіатричної допомоги;

особисту участь у судових засіданнях при вирішенні питань, пов'язаних з наданням їм психіатричної допомоги та обмеженням у зв'язку з цим їх прав;

відшкодування заподіяної їм шкоди або шкоди їх майну внаслідок незаконного поміщення до психіатричного закладу чи психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання чи внаслідок незабезпечення безпечних умов надання психіатричної допомоги або розголошення конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я і надання психіатричної допомоги;

одержання винагороди за фактично виконану роботу нарівні з іншими громадянами.

Особи під час перебування у психіатричному закладі мають право на:

спілкування з іншими особами, в тому числі з адвокатом або іншим законним представником, без присутності сторонніх осіб згідно з правилами внутрішнього розпорядку психіатричного закладу;

повідомлення будь-якої особи за своїм вибором про надання їм психіатричної допомоги;

забезпечення таємниці листування при відправці та отримання будь-якої кореспонденції; доступ до засобів масової інформації; дозвілля, заняття творчою діяльністю;

відправлення релігійних обрядів, додержання релігійних канонів; звернення безпосередньо до керівника або завідуючого відділенням психіатричного закладу з питань надання психіатричної допомоги, виписки з психіатричного закладу та додержання прав, передбачених цим Законом;

допомогу по загальнообов'язковому державному соціальному страхуванню або пенсію згідно з законодавством.

Особи під час перебування у психіатричному закладі мають також права, які за рішенням лікаря-психіатра (комісії лікарів-психіатрів) в інтересах захисту їх здоров'я чи безпеки, а також в інтересах здоров'я або безпеки інших осіб можуть бути обмежені: приймати відвідувачів наодинці;

придбавати і використовувати предмети повсякденного вжитку; перебувати на самоті.

Рішення про обмеження прав осіб, яким надається психіатрична допомога, фіксується у медичній документації із зазначенням строку його дії та може бути оскаржено до суду.

Забороняється залучення осіб, яким надається психіатрична допомога, до примусової праці:

Лікар-психіатр зобов'язаний пояснити особі, якій надається психіатрична допомога, з урахуванням її психічного стану, у доступній формі інформацію про стан її психічного здоров'я, прогноз можливого розвитку захворювання, про застосування методів діагностики та лікування, альтернативні методи лікування, можливий ризик та побічні ефекти, умови, порядок і тривалість надання психіатричної допомоги, її права та передбачені цим Законом можливі обмеження цих прав при наданні психіатричної допомоги. Право

на одержання зазначеної інформації щодо неповнолітнього віком до 15 років та особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, мають їх законні представники.

Особа при наданні їй психіатричної допомоги або її законний представник має право на ознайомлення з історією хвороби та іншими документами, а також на отримання в письмовому вигляді будь-яких рішень щодо надання їй психіатричної допомоги.

У випадках, коли повна інформація про стан психічного здоров'я особи може завдати шкоди її здоров'ю або призвести до безпосередньої небезпеки для інших осіб, лікар-психіатр або комісія лікарів-психіатрів можуть таку інформацію обмежити. У цьому разі лікар-психіатр або комісія лікарів-психіатрів інформує законного представника особи, враховуючи особисті інтереси особи, якій надається психіатрична допомога. Про надану інформацію або її обмеження робиться запис у медичній документації.

Професійні права, обов'язки лікаря-психіатра, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, у тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади, при наданні психіатричної допомоги встановлюються Основами законодавства України про охорону здоров'я, цим Законом та іншими законами. Лікар-психіатр, інші працівники, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади, мають право на пільги, встановлені законодавством України для осіб, зайнятих на важких роботах та з шкідливими і небезпечними умовами праці.

Виключно компетенцією лікаря-психіатра або комісії лікарів-психіатрів є встановлення діагнозу психічного захворювання, прийняття рішення про необхідність надання психіатричної допомоги в примусовому порядку або надання висновку для розгляду питання, пов'язаного з наданням психіатричної допомоги в примусовому порядку.

При наданні психіатричної допомоги лікар-психіатр, комісія лікарів-психіатрів незалежні у своїх рішеннях і керуються лише медичними показаннями, своїми професійними знаннями, медичною етикою та законом.

Лікар-психіатр, комісія лікарів-психіатрів несуть відповідальність за прийняті ними рішення відповідно до закону.

Рішення, прийняте лікарем-психіатром або комісією лікарів-психіатрів при наданні психіатричної допомоги, викладається у

письмовій формі та підписується лікарем-психіатром або комісією лікарів-психіатрів.

Лікар-психіатр, комісія лікарів-психіатрів мають право відмовити в наданні психіатричної допомоги в разі відсутності підстав для її надання. Відмова в наданні психіатричної допомоги із зазначенням її причин фіксується в медичній документації за підписом особи чи її законного представника та лікаря-психіатра або комісії лікарів-психіатрів.

Лікар-психіатр, інші працівники, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, мають право на конфіденційність відомостей про своє місце проживання, склад сім'ї, номер домашнього телефону тощо.

Працівники, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади, на випадок заподіяння шкоди їх здоров'ю або смерті, пов'язаних з виконанням ними службових обов'язків, підлягають державному обов'язковому страхуванню. Перелік цих працівників та порядок їх страхування встановлюються Кабінетом Міністрів України.

Власник психіатричного закладу або уповноважений ним орган зобов'язаний:

створювати необхідні умови для надання психіатричної допомоги та правового захисту осіб, яким надається психіатрична допомога;

забезпечувати осіб, яким надається психіатрична допомога, психіатричною допомогою гарантованого рівня та іншою необхідною медичною допомогою;

знайомити осіб, яким надається психіатрична допомога, або їх законних представників із законодавством про психіатричну допомогу, правилами внутрішнього розпорядку психіатричного закладу, а також адресами та телефонами відповідних органів державної влади, органів місцевого самоврядування та їх посадових осіб, громадських організацій, до яких може звернутися особа у разі порушення її прав;

здійснювати захист прав і законних інтересів осіб, визнаних у встановленому законом порядку недієздатними, які не мають законного представника;

створювати умови для дозвілля осіб, яким надається психіатрична допомога;

своєчасно інформувати членів сім'ї, інших родичів або законних представників чи інших осіб (за вибором осіб, яким надається

психіатрична допомога) про стан їх здоров'я та перебування у психіатричному закладі;

створювати безпечні умови надання психіатричної допомоги; забезпечувати виконання вимог санітарного законодавства; забезпечувати належні умови праці фахівців та інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, яким надається психіатрична допомога;

виконувати інші обов'язки, пов'язані з наданням психіатричної допомоги, передбачені законом.

Державний контроль за діяльністю психіатричних закладів усіх форм власності та фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійснюють у межах своїх повноважень Міністерство охорони здоров'я України, інші відповідні центральні органи виконавчої влади.

Місцеві органи виконавчої влади та органи місцевого самоврядування у межах своїх повноважень здійснюють контроль за діяльністю психіатричних закладів усіх форм власності та фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, а також контроль за виконанням своїх обов'язків законними представниками.

Громадський контроль за діяльністю психіатричних закладів усіх форм власності незалежно від їх підпорядкування та за фахівцями, іншими працівниками, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, здійснюється об'єднаннями громадян у Межах їх компетенції відповідно до законодавства України про "об'єднання громадян.

Представники об'єднань громадян можуть відвідувати психіатричний заклад відповідно до вимог, встановлених правилами внутрішнього розпорядку цього закладу.

Нагляд за додержанням і застосуванням законів при наданні психіатричної допомоги здійснюється Генеральним прокурором України та підпорядкованими йому прокурорами відповідно до Юкону. Рішення, дії чи бездіяльність осіб, які порушують права, і вободи та законні інтереси громадян при наданні їм психіатричної допомоги, можуть бути оскаржені, за вибором цих громадян, її власника психіатричного закладу або власника психопеврологічного закладу для соціального захисту чи спеціального навчання; або уповноваженого ними органу, або до вищестоящих органів і вищестоящих посадових осіб), або безпосередньо до суду.

Особи, які страждають на психічні розлади, та їх законні представники звільняються від судових витрат, пов'язаних з розглядом питань щодо захисту прав і законних інтересів особи при паданні психіатричної допомоги в порядку, встановленому законодавством.

Особи, винні у порушенні законодавства про психіатричну допомогу, несуть відповідальність згідно з законами України.

1.3. Правове положення психічно хворих осіб

В юридичній літературі висловлювалися різні точки зору стосовно змісту поняття «неосудність». При всій різноманітності поглядів на це поняття можна вирізнити два основні підходи до його визначення.

Одні правники (зокрема Ю. М. Аптоняи, С. В. Бородин, П. С. Матишевський, В. С. Орлов)¹ розглядають неосудність як психічний стан на момент вчинення злочину або нездатність особи внаслідок розладу психічної діяльності усвідомлювати свої дії або керувати ними.

Інші вчені (Р. І. Михеєв, Б. О. Протченко, Ю. С. Богомятков та інші)² тлумачать неосудність як перш за все юридичну категорію (обставину), що окреслює умову (сукупність обставин), яка виключає кримінальну відповідальність.

Ця дискусія має кримінально-процесуальний аспект, що знаходить свій вираз у спорі про межі компетенції експерта-психіатра у вирішенні питання про осудність (неосудність).

Аргументуючи свою думку про неприпустимість питання про неосудність обвинуваченого, що постає перед експертами, М. С. Стро-

гович писав: «Експерт дає свій висновок про наявність і характер душевного захворювання, виходячи з медичних критеріїв. Висновок же про осудність і неосудність дає слідчий і суд...»¹.

Прибічниками цієї точки зору є Б. А. Протченко і І. А. Рудяков, які розглядають поняття неосудності як «суто юридичне» і вважають, що експерт не вправі давати висновок з питань, що не належать до його компетенції. Аналогічний погляд на цю проблему мають Р. І. Михеєв, С. Степичев, О. О. Хомовський².

Протилежної думки щодо цього питання дотримуються М. Д. Шаргородський і І. Ф. Случевський, а також такі правники, як В. К. Степункова, Д. Р. Лунц. Аналіз літературних джерел, законодавства і практики його застосування приводить до висновку, що термін «неосудність» вживається в кримінальному, кримінально-процесуальному праві та судовій психіатрії для визначення двох різних понять — неосудності як правового стану або становища особи і неосудності як її психічного стану.

Виникнення терміна неосудність обумовлено потребами кримінального права, тобто необхідністю визначення правового етапу який включає ставлення у вину вчиненого особою діяння. Спочатку це і поняття враховувало всі обставини, що усувають можливість ставлення у провину. Так, в Уложєнні про покарання 1845 року наводився докладний перелік таких обставин: дитинство до семи років; недомство від народження; божевілля як хвороба, що призводить до запаморочення і нестями; одряхління; лунатизм; глухонімота.

У подальшому законодавець відмовився від докладного переліку і пішов шляхом нормативного закріплення сукупності ознак, що характеризують «ненормальний стан», через які вчинене психічно хворою особою порушення закону не ставиться їй у підставу, а сама особа не підлягає кримінальній відповідальності.

Див.: *Строговт М. С.* Уголовный процесс: Учебник. - М.: Госюриздат, 1947. - С. 198.

² Див.: *Михеев Р. И.* Вказ. работа. - С. 168; *Протченко Б. А.* К понятию невменяемости // Советская юстиция. - 1987. - № 17. - С. 20-23; *Його же.* Понятис невменяемости в советском уголовном праве // Правосудник. - 1982. - № 4. - С.83-86; *Протченко Б. А., Рудяков И. А.* Вказ. работа. - С.53; *Степичев С., Хомовский А. И.* Понятис производства по примсненню мер медицинского характера. - Соц. І законность. - 1967. -№ 5. - С. 57.

¹ Див.: *Случевский Н. С.* Спорные вопросы судебнопсихиатрической экспертизы // Соц. законность. - 1955. - № 5. - С.37-40; *Степункова В. К.* Роль судебнопсихиатра при исследовании невменяемости (невменяемости) // Советское государство и право. - 1977. - № 7. - С. 104-107; *Лунц Д. Р.* Проблемы невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. - С. 92-96; *Шаргородский М. Д.* Вопросы Общей части уголовного права. - Л.: ЛГУ, 1955. - С. 225; •

Таким чином, термін «неосудність», що спочатку визначав тільки правовий стан, став використовуватися для характеристики особливого психічного стану.

Виходячи з логіки формування понять, слід зауважити, що неосудність — це особливий правовий стан особи, який характеризується визнаною державою неможливістю ставлення їй у вину вчинення протиправного діяння.

Термін «неосудність» є більш вдалим, оскільки підкреслює правовий стан особи як особливий «непідсудний». Саме в такому розумінні вживається поняття «неосудність» у чинному кримінальному і кримінально-процесуальному законодавстві, коли в ньому йдеться про визнання особи неосудного щодо вчиненого діяння. Визнання суб'єкта неосудним як констатація його правового стану належить до виключної компетенції суду.

Поряд з таким тлумаченням терміна «неосудність» у законодавстві і правозастосовній практиці набуло значного поширення використання його для визначення особливого психічного стану під час вчинення діяння. Зокрема, у ст. 76 КПК України говориться про обов'язковість призначення експертизи для визначення психічного стану підозрюваного або обвинуваченого за наявності у справі даних, які викликають сумнів щодо його осудності. Стаття 204 КПК України прямо говорить про «неосудний» і «осудний» психічний стан особи. Для визначення психічного стану (осудного, обмежено осудного чи неосудного) призначення судово-психіатричної експертизи є обов'язковим, оскільки вирішення цього питання вимагає використання спеціальних знань. Отже, експерти не тільки вправі, а й зобов'язані дати оцінку психічному стану суб'єкта відповідно до критеріїв, що закріплені в кримінальному законодавстві. Ця оцінка не повинна обмежуватися медичним діагнозом. Від експертів вимагається однозначна, цілісна характеристика психічного стану особи як такого, що відповідає (чи не відповідає) критеріям осудності. Як зазначають Ю. М. Антонян і С. В. Бородин, експерт-психіатр не вирішує питання про правовий стан особи, а дає мотивований медичний висновок про осудність (неосудність) особи як її психічний стан¹. Визначення експертом психічного стану обвинуваченого передбачає вирішен-

Див.: Антонян Ю. М., Бородин С. В. Преступность и психические аномалии. - С. 159.

і їм питання про неосудність у судово-психіатричному значенні.

Судово-психіатричне значення терміна «неосудність» широко застосовується на практиці. Висновок судово-психіатричної експертизи, який не містить відповіді на питання про неосудність обвинуваченого під час вчинення діяння, що йому інкримінується, не може бути визнано доказом у справі.

Думку експертів про осудність чи неосудність, що міститься у висновку судово-психіатричної експертизи, не слід вважати Вторгненням у компетенцію суду. Такий висновок є одним із доказів, який не має переваги перед іншими доказами і, як і всі інші докази, підлягає оцінці за внутрішнім переконанням суддів, що ґрунтується на всебічному, повному й об'єктивному розгляді всіх обставин справи в їх сукупності.

Слід визнати, що використання терміна «неосудність» для визначення двох різних понять — психічного стану особи і правового становища особи, що визначається цим станом, — викликає деякі труднощі у правозастосовній практиці і призводить до численних спорів у теорії. Проте обидва значення цього терміна підтвердили свою життєздатність, і уникнути його двоякості о тлумачення, очевидно, неможливо. Однак слід чітко розмежувати неосудність як психічний стан особи на момент вчинення Вияння і неосудність як правовий стан (становище).

Детальна характеристика кожного з цих понять виходить за 40ЖІ цього дослідження, тому вважаємо за доцільне обмежитися І я висвітленням деяких аспектів.

Як психічний стан неосудність характеризується виробленою і рiminalьно-правовою доктриною формулою неосудності, яка, 10 словами М. С. Таганцева, «має на увазі зазначення таких ненормальних станів, через які вчинене даною особою порушення шккону не ставиться у вину і вона (*особа*. — С. Ш.) не несе за Цього кримінальної відповідальності»².

Формула неосудності законодавчо закріплена в ч. 2 ст. 19 КК і раїни. Вона характеризується двома критеріями (умовами) — і" нхологічним (або юридичним) і медичним (біологічним). Пси-

Див.: Богомяков Ю. С. Проблемы невменяемости в советском уголовном праве (понятие невменяемости). - Уфа, 1978. - С. 83; Бородин С. В., Трахтеров В. С. и няемость и невменяемость в уголовном праве (исторический очерк): Учебное ПГЖС. - Харьков: Украинская юридическая академия, 1992. - С. 65-76; Метелло 10. 11., Шишков С. П. Объект судбно-психиатрической экспертизы. Современное состояние и перспективы развития новых видов экспертиз. - М., 1987. - П 1-153; Холодковская Е. М. Дееспособность психически больных в судебнопсихиатрической практике. - М.: Медицина, 1967. - С. 32-54.

Див.: Таганцев Н. С. Русское уголовное право. Часть общая: Учебник. ~ СПб., III; С 453 454.

хологічний і медичний критерії перебувають у нерозривному зв'язку і взаємозалежності: психологічний критерій характеризує глибину психологічних порушень, клінічну форму яких являє собою критерій медичний.

Зараз законодавче формулювання неосудності визначається більшістю юристів цілком вдалими і не вимагає внесення змін¹.

Розглядаючи неосудність як особливий правовий стан (становище) особи, необхідно вказати на такі її ознаки:

- 1) визнається судом;
- 2) обумовлює неможливість вживання заходів кримінальної відповідальності щодо особи і визнання її винною у вчиненні інкримінованого діяння;
- 3) визначається особливим психічним станом особи, яка страждає на психічний розлад під час вчинення діяння;
- 4) виключає визнану неосудною особу зі сфери виправно-трудового впливу;
- 5) є умовою застосування щодо цієї особи примусових заходів медичного характеру.

Важливою проблемою кримінально-процесуального характеру, яка постає у зв'язку з розглядом неосудності як правового стану, є питання про презумпцію осудності. Як відомо, під презумпцією розуміють загальне положення, що відображає стійкі, які неодноразово спостерігаються, зв'язки між фактами, подіями, становищами, властивостями. Під кримінально-процесуальною презумпцією мають на увазі закріплене в кримінально-процесуальному законодавстві правило, згідно з яким у разі доведеності одного факту передбачається доведеність другого або передбачається наявність чи відсутність фактів для підтвердження їх у встановленому порядку².

Чинне законодавство виходить з того, що всі громадяни є осудними, крім осіб, які у зв'язку з психічним захворюванням перебувають в особливому психічному стані.

¹ Див.: Баранова Л. Судбная патопсихология (вопросы определения нормы и отклонений). - Донск: Сталкер, 1998. - С. 58-89; Боброва И. //, Метелица Ю. П., Плисков С. П. К постановке вопроса о психических расстройствах, влияющих на уголовно-процессуальную дееспособность // Материалы III съезда неврачтов и психиатров Белоруссии. - Минск, 1986. - С. 126-185; Жариков Н. М., Морозова Г. Б., Хрктчиш Д. Ф. Вказ. работа. - С.33-47,

² Див.: Грошевой Ю. М. Проблемы формирования судебного убеждения в уголовном судопроизводстве. - Харьков, 1975. - С. 103; Морозова Г. В., Шостакович Б. В., Печерникова Т. П. Методологические проблемы вменяемости. Проблемы вменяемости при судебной психиатрии, - М: Медицина, 1983. - С. 9-15; Морозова Г. В. Проблемы вменяемости в судебной психиатрии. - М.: Медицина, 1983. - С. 49-75.

Як і презумпція невинуватості, що прямо проголошена в законодавстві, презумпція осудності знайшла законодавче закріплення в ст. 3 Закону України «Про психіатричну допомогу»- що має надзвичайно велике значення для забезпечення законності, дотримання прав громадян і захисту їх інтересів.

Згідно з презумпцією осудності особа, щодо якої провадиться кримінальне судочинство, вважається осудною, доки її неосудність не буде доведена у встановленому законом порядку. До винесення рішення (постанови, ухвали) суду, яким громадянин визнається неосудним та таким, що не підлягає кримінальній відповідальності, піхто не вправі визнати його неосудним щодо вчиненого діяння. Висновок експерта про неосудність особи не спростовує презумпції осудності. Думка слідчого, що викладена в постанові про направлення кримінальної справи до суду для вирішення питання про записування примусових заходів медичного характеру, не означає визнання особи неосудною, як не може вважатися встановленою винність особи у вчиненні злочину, якщо винність констатована в понинувальньому висновку, але не підтверджена вироком суду.

Презумпція осудності не вимагає доведення осудності за кожною кримінальною справою. Закон вимагає призначити судово-психіатричну експертизу тільки тоді, коли з'являється сумнів у психічній повноцінності обвинуваченого. У зв'язку з цим видається і справедливою позиція Ю. М. Антоняна і С. В. Бородіна, які вважають: якщо визнати необхідним кожного разу доводити осудність, іч за кожною справою слід було б призначити судово-психіатричну І м'пертизу, що не відповідало б вимозі закону¹. Навпаки, неосудність І іжного разу підлягає доказуванню, але тільки в тих випадках, коли Виникає сумнів в осудності обвинуваченого.

Презумпція осудності має принципове значення для визначення правового стану особи, щодо якої вирішуються питання Про визнання її неосудною і застосування примусових заходів мєні'їіого характеру. Вважаємо, що до констатації судом неосуд' мтії у провадженні попереднього слідства і судового розгляду • нрави така особа не може бути названа неосудною. Через це не іожна говорити про спеціальне процесуальне становище неосуд' ії особи, як це робить Р. І. Михеев². Незважаючи на особливості

Див.: Ашпоійак Ю. М., Бородин С. В. Вказ работа. - С. 153.

Див.: Михеев Р. И. Основы учения о невменяемости. - С. 250; Його ж. Вм- IIII II. її совстком уголовном праве / Проблемы соц. законности!. - Выш. 9. - Харь- 1 1982 - С. 94-117; Михеев Р. И., Проіпченко Б. А. Правоотношения, порождаст- ПІНІЯМИ невменяемых // Государство и право. - 1984. - ЛЬ 11. - С. 84-90.

провадження у справах про застосування примусових заходів медичного характеру, не можна погодитися з тим, що з моменту одержання висновку експертів про неосудність особи вона втрачає процесуальний статус підозрюваного чи обвинуваченого. Сумніви щодо осудності такої особи, навіть обґрунтовані висновком експертів, не повинні позбавляти її прав, наданих законом. До спростування судом презумпції осудності кримінальна справа не може бути закритою за посиланням на неосудність особи.

Однією з актуальних проблем кримінального права і судової психіатрії є питання про обмежену (зменшену, граничну) осудність. Торкаючись цієї проблеми з точки зору застосування примусового лікування, слід підкреслити, що порушення питання про зменшену осудність правомірне лише в тому разі, якщо розглядати осудність як психічний стан особи, тобто здатність усвідомлювати свої дії і керувати ними. Говорити ж про зменшену осудність як про правовий стан вважаємо недоцільними. На нашу думку, слід погодитися з видатним російським психіатром В. Х. Кандинським, який понад 100 років тому писав з цього приводу: «... Логічно можна визнати одне з двох — наявність чи відсутність здатності до усвідомлення... Ніяке середнє рішення тут неможливе»¹.

Цікавою є також теза Канта: «Ніхто не здогадувався, що людина підкорена своєму власному законодавству»², оскільки філософ, знайомий з творчістю мудреців древньої Елади, не міг не знати творів Платона, в яких стверджувалося, що душа людини являє собою поєднання трьох начал, які керують всією життєдіяльністю індивіда, — розумного, розлюченого і пожадливого³.

Закон повинен бути справедливим, повинен забезпечувати безпеку суспільства від правопорушень і враховувати ті обставини, котрі сприяють вчиненню правопорушень.

Чинне законодавство передбачає можливість застосування судом примусових заходів медичного характеру щодо осіб, спроможність яких керувати своєю поведінкою знижена у зв'язку з психічним захворюванням. Стаття 20 КК України вказує на те, що підлягає кримінальній відповідальності особа, яка визнана судом обмежено осудною, тобто така, яка під час вчинення злочину через наявний у неї психічний розлад, не була здатна подив.: *Кандинский В. Х. К вопросу о невменяемости. - СПб., 1890. - С. 12.*

² Див.: *Кант И.* Собрание сочинений: В 6 т. / Под ред. В. Ф. Асмуса и др. - М.: Мысль, 1965. - Т. 4, - Ч. 1. - С. 274.

³ Див.: *Платон.* Сочинения: В 3 т. / Под общ. ред. А. Ф. Loseва и В. Ф. Асмуса. - М.: Мысль, 1971. - Т. 3. - С. 232-241.

ішою мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними. У разі коли особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене цим Кодексом, у стані обмеженої осудності або захворіла на психічну хворобу, що позбавляє її можливості усвідомлювати мету, зміст та правові наслідки кримінальної відповідальності за вчинене, вона не підлягає кримінальній відповідальності. Таке положення дозволить (за наявністю підстав) застосовувати примусові заходи медичного характеру до осіб, винних у вчиненні злочину, в тих випадках, коли тяжкість психічного захворювання, тяжкість вчиненого діяння, з урахуванням ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб, робить негуманним і неефективним застосування покарання, а тому до таких осіб можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру. Видається, що таке рішення сприятиме досягненню мети забезпечення гуманнішого ставлення до осіб, що страждають на психічні розлади, при вирішенні питання про їх відповідальність, яку ставлять перед собою прибічники концепції зменшеної осудності¹.

Кримінальний кодекс України передбачає нову для сучасної української кримінально-правової системи процесуальну фігуру обмежено осудного, яка в правовому значенні розглядається як суб'єкт злочину, що наділений спеціальними правами і обов'язками. Це особа, яка здатна вчинити суспільно небезпечне діяння: поряд з осудною особою, що підлягає кримінальній відповідальності, і неосудною, яка не підлягає кримінальній відповідальності. Особа з психічними аномаліями посідає проміжне місце і підлягає кримінальній відповідальності. Разом з тим осудність особи «обтяжена» психічними розладами, які на відміну від психічних розладів, що характерні для неосудних, не мають патологічного характеру, тобто не є захворюванням. Це принципово нова і по суті єдина відмінність неосудного від особи з психічними розладами, що не виключає осудність. Психічна патологія чи психічне захворювання розладжує психіку так, що особа зовсім не здатна усвідомлювати суспільно небезпечний характер **ОВОЇ** дії або керувати ними. Психічний розлад, який не є пато-

Див., напр.: *Литовян Ю. М., Бородин С. В.* Изучение правонарушителей с икническими аномалиями // Соц. законность - 1985. - № 2. - С. 50-52; *Иванов Н.* Пограничная вменяемость в уголовном праве // Совская юстиция. - 1991. - К" 6. - С. 12-13; *Шахришаньян И. К.* К вопросу о так называемой уменьшенной вменяемости // Вестник МГУ. - 1986. - Сер. 11, - Право. - Вып. 4. - № 3. - С. 17-19.

логією, впливає на психіку більш «м'яко» — суб'єкт може усвідомлювати суспільно небезпечний характер своїх дій або керувати ними, але через відповідні нервові процеси він не в змозі робити це повною мірою, що характерно для повністю осудної особи.

Як юридичні критерії психічних розладів, що не виключають осудність, слід виокремити: по-перше, неможливість повною мірою усвідомлювати фактичний характер своїх дій і суспільну небезпеку своїх дій або бездіяльності (інтелектуальну ознаку), по-друге, неможливість повною мірою керувати своїми поведінковими реакціями (вольова ознака).

Як вказують І. Іванов та І. Брига, слід мати на увазі, що можливість суб'єкта усвідомлювати фактичний характер своїх поведінкових реакцій і їх суспільна небезпека знижена не в цілому, а лише в конкретній ситуації при здійсненні протиправного діяння. Фактичний характер поведінки являє собою конкретну форму, в якій проявляється психічна реакція людини. Так, наприклад, крайня ступінь роздратованості, яка викликана провокуючими факторами (протиправними діями, образою і т. ін.), може призвести до виразу реакції у вигляді завдання провокатору тяжкої шкоди чи навіть смерті, використовуючи при цьому будь-які випадкові предмети. Так, М., підозрюючи свою дружину в зраді з племінником, прийшов додому раніше, ніж звичайно, і дійсно застав їх у ліжку. Його реакція була миттєвою: він схватив праску, яка знаходилася поруч, і вбив нею племінника. Потім під час слідства і в суді М. стверджував, що він не усвідомлював суспільної небезпеки своїх дій, а лише бажав одного — помститися за нанесену образу¹.

Кримінальний кодекс України, включаючи нову правову норму — обмежену осудність, визначає правові наслідки цього стану, тобто дає відповідь, при розгляді яких питань стан обмеженої осудності особи повинен бути врахований судом: при призначенні покарання і для застосування примусових заходів медичного характеру. Вказівка на можливість примусового лікування осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння у стані обмеженої осудності, не вирішує завдання — більш гуманного ставлення до осіб з психічними аномаліями, а тому було б правильним включити обмежену осудність до обставин, які пом'якшують покарання.

Див.: *Ивсцов И., Брыга И.* Ограниченная вменяемость // Российская юстиция. - 1998. - № 10. - С. 9-Ю.

Кримінальне законодавство Росії в ст. 22 КК РФ передбачає застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння і страждають на психічний розлад, що не виключає осудність. Присутня у проміжних варіантах КК РФ назва «обмежена осудність» («ограниченная вменяемость») до остаточного тексту закону не увійшла, її замінило формулювання «кримінальна відповідальність особи з психічним розладом, що не виключає осудність». Підсумок такий: у кримінальному законодавстві з'являються поняття обмежена осудність, але в іншому термінологічному оформленні. У зв'язку з чим можна погодитися з думкою Н. Г. Іванова, який вважає не зовсім вдалою назву ст. 22 КК РФ, якою передбачена кримінальна відповідальність осіб з психічними розладами, що не виключають осудність. Медична енциклопедія психічні розлади прирівнює до психічних захворювань, вони є рівнозначними¹. Тобто, психічні розлади можуть свідчити про неосудність, а це не належить до ст. 22 КК РФ. Психічні аномалії в словнику психіатричних термінів визначаються як відхилення від норми². Це більш широке поняття, в яке, окрім патології, входять і відхилення, що не мають хворобливого характеру. Разом з тим в ст. 22 КК РФ справедливо вказано на те, що мова йде про відхилення від норми не хворобливого характеру, оскільки вони не виключають Осудності. У зв'язку з цим Н. Г. Іванов пропонує назвати ст. 22 нового КК РФ «відповідальність осіб з психічними аномаліями»³.

Поява норми про примусове лікування осіб з психічним розладом у межах осудності є цілком закономірною. Правові наслідки обмеженої осудності в КК РФ зведені до двох положень — вона приховується судом при призначенні покарання і є підставою для Призначення примусового лікування.

Враховання стану обмеженої осудності при призначенні суспільно покарання полягає у наданні суду права пом'якшувати покарання підсудним з психічними аномаліями. Однак кримінальному праву відомий інститут обставин, які пом'якшують покарання, тому видається доцільним включити психічні аномалії до Переліку вказаних обставин.

Див.: Популярная медицинская энциклопедия. - М.: Медицина, 1980. - С. 529.

Див.: *Блейхер В. Б., Крук И. В.* Толковый словарь психиатрических терминов // Воронеж, 1996. - С. 35.

Див.: *Ивсцов Н. /*. Уголовная ответственность лиц с психическими аномалиями // Государство и право. - 1997. - № 3. - С. 72-79.

Поява в законі норми про можливість застосування примусових заходів медичного характеру до засуджених з психічними аномаліями викликає побоювання у фахівців¹. За чинним російським законодавством усі примусові психіатричні заходи застосовуються лише до хворих з тяжкими психічними розладами. Вказане стосується лише неосудних. Однією з обов'язкових умов примусової госпіталізації до психіатричного стаціонару в порядку падання психіатричної допомоги виступає наявність у хворого тяжкого психічного розладу, який виключає можливість хворого самостійно користуватися своїми правами та мати обов'язки, нести юридичну відповідальність.

Примусове психіатричне лікування хворих, у яких відсутній тяжкий психічний розлад (а до них належать і обмежено осудні), чинним кримінальним законодавством Росії не передбачено. Отже, примусове лікування психічно-хворих аномальних злочинців — принципово новий недобровільний психіатричний захід. Він є, звичайно, позитивним, однак створює для практичних працівників чималі труднощі. Застосування відпрацьованих на практиці організаційних, професійно-етичних і суто медичних аспектів примусових психіатричних заходів до психічно-аномальних засуджених не завжди є можливим.

Однією з найскладніших виступає проблема забезпечення психіатричного лікування в разі відмови від нього засудженого. Ні в кримінальному, ні в кримінально-виконавчому кодексах Росії про це не гадують.

Очевидно, що процесуальний порядок застосування примусових заходів медичного характеру повинен бути юридично чітко регламентованим, оскільки це може спричинити серйозні порушення прав громадян, появу безпрецедентних форм зловживань у сфері психіатричного лікування.

У Кримінальному кодексі України також знайшло відображення поняття «обмежена осудність», але як і в російському законодавстві викладена вище проблема не регламентована.

При застосуванні до осіб, які визнаються неосудними, примусових заходів медичного характеру вони є реакцією держави на встановлений судом факт вчинення протиправного діяння, у зв'язку з чим набувають зовнішньої схожості з покаранням. Ця

Див.: *Лрегунова І. О.* Профилактика преступного поведения лиц с психическими расстройствами // Российская юстиция. - 1998. - № 2. - С. 38; *Шишков С. О.* О принудительном лечении осужденных с психическими аномалиями // Российская юстиция. - 1998. - № 4. - С. 49-50.

схожість полягає перш за все в тому, що подібно покаранню примусове лікування — це захід державного примусу, який суд призначає особі, що вчинила передбачене кримінальним законом суспільно небезпечне діяння.

Схожість, однак, не означає тотожності. Як підкреслює Г. І. Михеев, примусове лікування, хоча і передбачене кримінальним законодавством, має самостійне значення і функціонує незалежно від категорій злочину і покарання¹. Застосування заходів психіатричного лікування не може розглядатися як кримінально-правова санкція, оскільки вони не містять притаманної покаранню властивості — кари.

Кара — це примус до такого страждання, яке за своїм характером і тривалістю пропорційне тяжкості вчиненого злочину. Істотним елементом кари є державний осуд². Застосування заходів медичного характеру не передбачає примусу до страждання, відповідного тяжкості вчиненого, не означає державного осуду психічно хворої особи і не містить елементу переконання. Цими заходами це переслідуються ні мета попереднього впливу на інших осіб, ні іавдання виховання і перевиховання психічно хворої людини³.

Застосування такихізаходів відбувається одночасно із визнанням особи неосудною, а, отже такою, яка не підлягає кримінальній відповідальності і покаранню. У цьому разі покарання і примусове лікування взаємовиключаються.

При призначенні заходів медичного характеру невизнаній Неосудною особі до винесення вироку питання про факт вчинення протиправного діяння і відповідальності за нього не знаходить і його остаточного вирішення, оскільки винність особи у вчиненні їлочину може бути встановлена тільки вироком суду, що вступив \ законну силу.

У зв'язку з цим привертає увагу суперечливість формулювання ч. 3 ст. 19 КК України, згідно з якою не підлягає покаранню Особа, яка вчинила злочин у стані осудності, але до постановленій! нироку захворіла на психічну хворобу, що позбавляє її мож'иності усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними.

Див.: *Михеев Р. И.* Проблемы вменяемости и невменяемости в советском 'о тинном праве. Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 1983. - С. 247.

¹ Див.: *Карпец И. И.* Наказание: социальные, правовые и криминологические Проблемы. М.: Юрид. лит., 1973. - С. 88-101; *Ной И. С.* Сущность и функции . головного наказания в советском государстве. Политико-юридическис иселедо-и...я. М: Юрид. лит., 1973. - С. 36.

² Див.: *Протченко Б. А.* Принудительные меры медицинского характера. - М.: Ирд. лит., 1976. - С. 3.

Виходячи з презумпції невинуватості, суд не вправі у своїй постанові про застосування примусових заходів медичного характеру констатувати факт вчинення злочину даною особою. У протилежному разі постановою суду про призначення примусового лікування, яка містить висновок про вчинення злочину, мала б преюдиційне значення для вироку, що може бути винесений тільки після одужання цієї особи. Вважаємо, що виносячи ухвалу про призначення особи примусових заходів медичного характеру, суд не може заздалегідь вирішувати питання про наявність чи відсутність підстав для кримінальної відповідальності. Поки ж цей процес не завершено, для особи можуть наставати лише процесуальні наслідки.

Викладене дозволяє зробити висновок, що до визнання неосудними осіб застосування до них примусових заходів медичного характеру має превентивно забезпечуючий характер і є заходом процесуального примусу. Нарівні з виконанням своєї основної функції — захист суспільства від небезпечних посягань психічно хворих осіб, тобто припинення їх протиправної діяльності, — ці заходи не дозволяють особі сховатися від слідства і суду або стати на перешкоді встановленню істини у справі.

Процесуальний характер примусових психіатричних заходів найбільш виразно проявляється при призначенні їх до осіб, у яких встановлено тимчасовий розлад психічної діяльності, що перешкоджає визначенню їх психічного стану під час вчинення суспільно небезпечного діяння. Питання про відповідальність таких осіб не може бути вирішено до з'ясування питання про їх осудність (неосудність), що не перешкоджає призначенню передбачених ст. 94 КК України заходів процесуального примусу. У такому разі примусове лікування не виключає кримінальної відповідальності особи, після одужання якої (якщо не закінчилися строки давності) за вироком суду можливе призначення покарання.

Застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які під час відбування покарання захворіли на душевну хворобу, що позбавляє їх можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними, є окремим випадком звільнення від відбування покарання, і юридична природа цих заходів повністю визначається цим правовим інститутом¹.

Див. детальніше: *Зельдов С. И.* Актуальні проблеми совєршенствования форм реализации уголовной ответственности, - Орджоникидзс, 1990. - С. 52-54; *Михлин А. С.* Основания освобождения от отбывания уголовного наказания // Советское государство и право. - 1983. - № 7. - С. 91-92.

Отже, залежно від стадії кримінального процесу правова природа примусових заходів медичного характеру зазнає змін. Разом з тим на всіх стадіях судочинства примусові заходи медичного характеру мають єдину соціальну сутність, яка полягає в тому, що вони є заходами суспільної безпеки і виконують функцію захисту суспільства від повторних посягань психічно хворих осіб, які знаходяться у сфері кримінально-правового регулювання.

Інтереси психічно хворих осіб, щодо яких поставлено питання про застосування примусових заходів, вимагають регламентації їх кримінально-процесуального становища¹.

Закон не називає цю особу підсудною, оскільки вона не віддається до суду з метою вирішення питання про вживання до неї заходів кримінальної відповідальності. У такому разі можна говорити про її особливий процесуальний статус, що визначається специфікою судового, процесу, який «відхиляється», і психічним станом особи у період розгляду справи судом. Правове становище особи, щодо якої судом розглядається справа, характеризується тим, що обсяг прав, які надаються цій особі, повинен відповідати обсягу прав підсудного. Разом з тим очевидна відмінність у межах можливості їй особистої реалізації цією особою прав, які їй надаються, залежно від її психічного стану. При оцінці психічного стану слід враховувати, по-перше, ступінь цілісності кримінально-процесуальної їм здатності, по-друге, можливість завдання шкоди здоров'ю такої Особи психотравмуючою ситуацією судового розгляду.

Рівність прав у такому разі не означає рівність обов'язків. (Лід, на наш погляд, приєднатися до думки О. О. Хомовського, який вважає, що така особа має бути наділена правами підсудного², а також С. Я. Улицького, який стверджує, що ця особа «користується правами підсудного тією ж мірою, якою це дозволяє ї ї здоров'я». Таку думку поділяють і інші автори³.

Див.: *Корнуков В. М.* Творческие и правовые основы положения личности в уголовном судопроизводстве: Автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. - Харьков, ГХ7. - С. 14; *Якимович Ю. К., Ленский Я. В.* Производство по делам о применении принудительных мер медицинского характера. - С. 36-57; *Якимович Ю. К.* Процессуальное положение лиц, участвующих в уголовном производстве: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - М., 1994. - С. 16.

¹ Див.: *Хомовский А. А.* Производство по применению принудительных мер медицинского характера в советском уголовном процессе. - М.: Юрид. лит., 1974. - С. 14.

² Див.: *Утицкий С. Я.* Проблемы принудительных мер медицинского характера. - Владивосток: Изд-во Дальневосточного ун-та, 1973. -- С. 19; *Колмаков П. А.* Права и обязанности лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера // Известия вузов. Правоведение. - 1985. - № 3. - С. 89-93; *Плющенко Б. А.* Принудительные меры медицинского характера. - С. 25.

Стаття 419 КПК України містить вказівку на те, що участь особи, щодо якої розглядається справа, не є обов'язковою і може мати місце лише в тому разі, якщо цьому не перешкоджає характер її захворювання, але в той же час передбачає можливість виклику психічно хворої особи в судове засідання.

Пленум Верховного Суду України у постанові № 3 «Про судову практику по застосуванню примусових заходів медичного характеру» (п. 13) роз'яснив, що суд за наявності сумнівів у правильності висновків медичної комісії про одужання особи чи про таку зміну її психічного стану, коли відпала необхідність у подальшому застосуванні примусових заходів медичного характеру, може викликати неосудного в судове засідання¹. Таким чином, чинне законодавство дає суду право виклику психічно хворої особи в суд, але не надає права останній з'явитися в судовому засіданні за своїм розсудом. Таке положення на нашу думку, є недопустим і має бути змінено.

У всіх випадках, коли стан здоров'я особи, щодо якої розглядається справа, не суперечить його явці в суд, громадянин повинен мати можливість реалізувати надане йому законом право участі в судовому засіданні.

Особа, яка прийшла в судове засідання, повинна мати права, що дозволяють їй у міру сили особисто здійснювати захист своїх інтересів.

Необхідно доповнити кримінально-процесуальне законодавство спеціальною статтею, яка передбачала б, що така особа має право:

- 1) заявляти відводи;
- 2) мати захисника і законного представника для захисту своїх інтересів;
- 3) заявляти клопотання і висловлювати свій погляд на клопотання інших учасників судового розгляду;
- 4) просити суд про приєднання до справи документів, про виклик свідків, про призначення експертизи, про витребування інших доказів;
- 5) давати пояснення по суті в будь-який момент судового слідства;

Див.: Збірник постанов Пленуму Верховного Суду України. - С. 317-322.

б) ставити запитання підсудним, потерпілим, свідкам, експертам, фахівцям, які беруть участь у справі²;

7) брати участь в огляді речових доказів, місця події, документів;

8) після закінчення судового слідства висловлювати свою думку щодо обґрунтованості застосування до нього примусових заходів медичного характеру.

Таким чином, обсяг прав, наданих такій особі, повинен відповідати обсягу прав підсудного, але формулюватися з урахуванням специфіки правового становища особи, стосовно якої не встановлені всі підстави кримінальної відповідальності і не ставиться питання про її реалізацію. Особі, психічний стан якої не дозволяє їй бути присутньою в судовому засіданні, необхідно надати право заявляти відводи, клопотання, просити суд про приєднання до справи документів, про виклик свідків, призначення експертизи і витребування інших доказів, подавати пояснення шляхом звернення до суду з відповідними письмовими заявами. Такі заяви повинні оголошуватися в судовому засіданні і підлягати Обговоренню у встановленому порядку. Цей відступ від принципу безпосередості судового розгляду диктується особливостями Суб'єкта кримінально-процесуальних відносин і може стати важливішим засобом захисту його інтересів.

Відповідно до п. 6 постанови № 3 Пленуму Верховного Суду України «Про практику по застосуванню примусових заходів медичного характеру» кримінальна справа щодо особи, яка притягується до кримінальної відповідальності, і про застосування примусових заходів медичного характеру щодо неосудного, які ро ким вчинили суспільно небезпечне діяння, може бути розглянута в одному судомі їм у засіданні з додержанням вимог, норм закону, передбачених главами 25, 26, [8, 34 КПК України. Після закінчення по такій справі судового слідства, засіухивши думку прокурора і захисника з питань, зазначених у ст. 420 КПК України суд виконує дії, передбачені статтями 318,319 КПК України і йде до нарадчої • і 11 іл і п для постановлений вироків щодо підсудного та ухвали (постанови) щодо нсо- ліїої о /У Збірник постанов Пленуму Верховного Суду України. - С. 317-322.

Розділ 2. Особливості досудового розслідування у справах неосудних осіб і осіб, які захворіли на психічну хворобу після вчинення злочину

2.1. Предмет доказування у справах про застосування примусових заходів медичного характеру

Досудове слідство у справах про застосування примусових заходів медичного характеру можна умовно поділити на два етапи. Перший включає період з моменту порушення кримінальної справи до одержання висновку про неосудність особи, щодо якої розслідується справа. Другий етап розпочинається з моменту отримання висновку і закінчується направленням справи до суду або закриттям провадження у справі.

Якщо перший етап розслідування повинен провадитися в загальному порядку з виконанням усіх вимог кримінально-процесуального законодавства (включаючи обов'язковість винесення постанови про притягнення особи як обвинуваченої), то другий може бути віднесений до «окремого провадження», характерного для справ про застосування примусового лікування.

Уже на першому етапі провадження у справах про застосування примусових заходів медичного характеру виявляється певна специфіка провадження, яка породжується тим, що особа, підозрювана чи звинувачена у вчиненні протиправного діяння, страждає на психічний розлад. У данному разі сам факт психічного розладу, а не неосудність особи має правове значення. Оскільки до отримання висновку судово-психіатричної експертизи не можна говорити про неосудність, тому не можна відмовити в порушенні кримінальної справи «у зв'язку з неосудністю особи» або розглядати неосудність як обставину, що виключає мож-

ливість винесення постанови про притягнення як обвинуваченої. Кримінально-процесуальне значення психічного розладу визначається насамперед у тому, що особа, яка страждає на таке захворювання, не може повною мірою самостійно здійснювати захист своїх інтересів. Незалежно від того, чи буде ця особа у подальшому визнана неосудною чи такою, яка втратила кримінально-процесуальну дієздатність, з моменту одержання відомостей про її психічну ваду до участі у справі повинен бути залучений захисник.

У справах про застосування примусових заходів медичного характеру ст. 45 КПК України передбачає обов'язкову участь захисника «з моменту встановлення факту психічного захворювання особи». У процесуальній літературі немає однозначності у висновках на те, що слід вважати моментом установлення факту психічного захворювання. Так, Т. А. Михайлова вважає, що моментом порушення кримінальної справи є дані про психічну хворобу особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, і слідчий має вжити заходів до того, щоб у справу вступив захисник»¹. Таке формулювання закону відповідало б інтересам захисника хворої особи, однак закон передбачає допуск захисника з моменту встановлення факту психічного захворювання не у справах про діяння психічно хворих осіб, а лише у справах про застосування примусових заходів медичного характеру. Одержання слідчим даних про психічне захворювання підслідного обвинуваченого для віднесення справи до даної категорії. У процесуальній літературі існує думка, що «факт наявності психічного захворювання в особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, повинен бути встановлений висновком експертів-психіатрів, і лише після отримання слідчим такого документа виникає його обов'язок допустити захисника до участі у справі»².

Однозначне трактування закону свідчить про його недосконалість. Момент допуску захисника до участі у справі не по-

Михайлова Т. А. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемости в уголовном судопроизводстве и право. - 1986. - № 2. - С. 80-84; *Шерба С. П.* Раскрытие и судебное рассмотрение дел о лицах, страдающих физическими и психическими недостатками. - М: Юрид. лит., 1975. - С. 82-84.
Див.: *Каган Л.* Об участии адвоката на предварительном следствии // Право. - 1988. - № 7. - С. 55-56; *Кобликов А. С.* Участие защитника на предварительном следствии и его процессуальное положение // Советское законодательство. - 1988. - № 12. - С. 46-47; *Святоцький А.* Защитные функции адвоката в криминальном судопроизводстве // Радянське право. - 1988. - № 12. - С. 54-56.

в'язаний з певним станом розслідування і може бути максимально наближений слідчим до його закінчення. Ця проблема не вичерпується ст. 44 КПК України, згідно з якою захисник допускається до участі у справі з моменту пред'явлення обвинувачення, а у разі затримання особи, підозрюваної у вчиненні злочину, або застосування запобіжного заходу у вигляді взяття під варту — з моменту оголошення їй протоколу про затримання або постанови про застосування запобіжного заходу, але не пізніше двадцяти чотирьох годин з моменту затримання.

Як бачимо, момент допуску захисника пов'язаний у законі або з пред'явленням обвинувачення, або з затриманням чи арештом підозрюваного. Отже, якщо психічно хвора людина не затримана і до неї не застосовано запобіжного заходу у вигляді взяття під варту, захисник може бути допущений до участі у справі тільки з моменту пред'явлення їй обвинувачення. Між тим у справах про застосування примусових заходів медичного характеру обвинувачення не повинно пред'являтися і тому питання про допуск захисника до участі у справі даної категорії з моменту одержання даних про психічну хворобу особи залишається певрегульованим.

Враховуючи сказане, слід повністю погодитися з думкою М. І. Полшакова, який вважає, що у всіх справах про діяння осіб, які страждають на психічний розлад, доцільно встановити єдиний момент допуску захисника. Коли встановлено, що в особи, щодо якої провадиться справа, є психічна вада, але не можна передбачити, як буде розслідуватися справа (за загальними правилами чи правилами, встановленими для справ про застосування примусових заходів медичного характеру), необхідно створити умови для захисту інтересів такої особи¹.

З цією метою кримінально-процесуальне законодавство необхідно доповнити положенням, згідно з яким у справах про діяння осіб, які мають психічні вади, захисник повинен бути допущений до участі у справі з моменту одержання відомостей про наявність психічного розладу, але не пізніше затримання особи, арешту чи пред'явлення обвинувачення. Джерелом таких відомостей можуть бути свідчення особи, щодо якої ведеться справа, його близьких довідки медичних установ, пенсійне посвідчення тощо.

Див.: *Полшаков М. И.* Осуществление защиты по делам лиц, страдающих физическими или психологическими недостатками: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. - М., 1981. - С. 14-15.

Відповідно до ст. 417 КПК України досудове слідство у справі про діяння неосудних чи обмежено осудних осіб провадиться згідно зі статтями 111-1 ЗО, 148-222 КПК України, тобто з виконанням правил гл.12, яка регламентує порядок пред'явлення обвинувачення і допиту обвинуваченого.

І невизначене становище психічно хворої особи в стадії досудового розслідування виключає однозначність у застосуванні її. По суті, чинне кримінально-процесуальне законодавство і містить вирішення питання, пред'являти чи не пред'являти обвинувачення особі, неосудність якої викликає сумнів, у разі «шість від розсуду слідчого. На думку А. І. Галагана, до одержання висновку експертів-психіатрів слідчі вважають за краще не пред'являти обвинувачення особі, щодо психічної повноцінності і якої вони мають сумніви¹.

Таким чином, існує необхідність винесення такого процесуального акту, в якому ще до закінчення досудового слідства дається кримінально-правова оцінка діяння, що має велике значення для визначення суспільної небезпеки вчиненого. Не можна і вважати правильним становище, коли момент притягнення до відповідальності обвинуваченого, тобто набуття ним статусу, який дає йому повною мірою здійснити своє право на захист, залежить від розсуду слідчих і обґрунтованості їх сумнівів в осудності (чи неосудності) підслідного. Тому вважаємо за необхідне винести постанову про визнання особи такою, яка вчинила суспільно небезпечне діяння.

Усунення із загального порядку розслідування правил, що ґоєуються притягнення особи як обвинуваченого, не відповідає інтересам психічно хворих осіб. Слід погодитися з Н. А. Дрьоміною в тому, що вимога своєчасного пред'явлення обвинувачення має бути поширена на всі категорії справ, у тому числі на справи про діяння психічно хворих осіб. На даному етапі досудового слідства не може бути справ про застосування примусових заходів медичного характеру, й особа, щодо якої ведеться справа, повинна мати процесуальне становище обвинуваченого до призначення і проведення судово-психіатричної експертизи. Оче-видно, що далеко не у всіх випадках психічно хворому може бути пред'явлена названа постанова. Якщо після винесення цієї поста-

Див.: *Галаган А. И.* Особенности расследования органами внутренних дел особо опасных деяний лиц, признаваемых невменяемыми: Учебно-практическое пособие. - К.: КВШ МВД СССР, 1983. - С. 37.

новій психічний стан підслідного виключає його участь у слідчих діях, процесуальний документ щодо такої особи може бути пред'явлений їй законному представникові і захисникові.

«Заочна» форма притягнення особи як обвинуваченого майже ніде не зустрічається, коли неможливість участі особи в цій слідчій дії підтверджена відповідним медичним висновком¹.

Про ознайомлення захисника і законного представника обвинуваченого з постановою повинен бути складений протокол, під час підписання якого захисник і законний представник можуть виразити своє ставлення до «заочної» форми притягнення особи як обвинуваченого і клопотати про пред'явлення обвинувачення особисто підслідному, якщо, на їх думку, психічний стан осіданого не виключає цього.

У справах про застосування примусових заходів медичного характеру чинне законодавство не потребує пред'явлення обвинувачення особи, щодо якої розслідується справа. Тому більшість процесуалістів приходять до висновку, що в даному випадку «захист не захищає»². Таке розуміння захисту негативно впливає на практику здійснення захисту інтересів особи, осудність чи дієздатність якої підлягає сумніву. Відсутність у захисника чіткого уявлення про предмет і цілі своєї діяльності у багатьох випадках зводить захист до формальної присутності захисника в кримінальному процесі.

Чинне кримінально-процесуальне законодавство не передбачає процесуальної фігури обвинуваченого у справах про застосування примусових заходів медичного характеру. Таке становище є загальновизнаним і таким, що відповідає законним інтересам психічно хворої особи. На наш погляд, це не тільки не відповідає інтересам особи, щодо якої провадиться справа, а й є грубим порушенням права на захист, бо позбавляє людину процесуального статусу обвинуваченого, тобто, по суті, дискримінує громадянина за мотивами підозри в їх психічній неповноцінності.

Вважаємо, що інтереси таких осіб вимагають перегляду заікопдавчо закріплених уявлень про недопустимість винесення

¹ Див.: Дремлина Н. А. Вказ. робота. - С. 109-110.

² Див.: Адамченко В. Д. Сущность и предмет защиты обвиняемого. - Томск: Издательство Томск. ун-та, 1983. - С. 23-24; Камітєв В. В. Защитник как субъект доказывания в советском уголовном судопроизводстве // Развитие теории и практики уголовного судопроизводства в свете нового законодательства о Верховном Суде СССР, Прокуратуре СССР и адвокатуры в СССР - Воронеж, 1981. - С. 77-78.; Мартынович Е. Г. О тактике защиты по уголовным делам // Известия АН МССР: I Серия общественных наук. - 1981. - № 1. - С. 59-66.

постанови про їх притягнення до участі у справі як обвинувачених. Видається необхідним правильно назвати цю постанову як постанову про визнання особи такою, яка вчинила суспільно небезпечно діяння. Винесення такої постанови за кожною кримінальною справою розглядуваної категорії є обов'язковою. Воно повинно передувати призначенню судово-психіатричної експертизи, до отримання висновку якої справа по може бути свавільно віднесена слідчим до категорії, справ про застосування примусових заходів медичного характеру.

Сутність обвинувачення глибоко досліджена у процесуальній літературі¹. Не вдаючись до подробиць дискусії з цієї проблеми, необхідно зазначити, що в теорії кримінального процесу відсутнє однозначне поняття обвинувачення, і цьому терміну надаються різноманітні словесні тлумачення. Багато процесуалістів розглядають обвинувачення у двох аспектах: по-перше, як процесуальну діяльність, спрямовану на викриття особи, яка вчинила злочин (обвинувачення у процесуальному сенсі), по-друге, як викладені слідчим в актах обвинувачення фактичні обставини справи, які у своїй сукупності відображають конкретний склад злочину, поставлений у вину даній особі (обвинувачення у матеріально-правовому сенсі)².

Обвинувачення в процесуальному сенсі наявне в кожній справі про застосування примусових заходів медичного характеру незалежно від того, чи була винесена щодо особи, осудність чи дієздатність якої підлягає сумніву, постанову про притягнення її як обвинуваченого. Виходячи з презумпції осудності, треба сказати, що сам по собі сумнів у психічній неповноцінності особи, навіть якщо він обґрунтований висновком судово-психіатричної експертизи, не змінює правового стану особи і не може служити підставою для висновку про відсутність обвинувачення у справах даної категорії. Як до, так і після отримання висновку судово-психіатричної експертизи триває діяльність, спрямована на

Див.: Альперт С. А. Обвинение в советском уголовном процессе. - Харьков: Вища школа. Изд-во ХГУ, 1974. - С.26; Строгович М. С. Уголовное преследование в советском уголовном процессе. - М: Академия наук СССР, 1951. - С. 56; ')ш,кинд П. С. Сущность советского уголовно-процессуального права. - Л.: Изд-во Ленинград. ун-та. 1963. - С. 53-60.

² Див.: Муравієв А. Б. Проблемы мотивировки процессуальных решений следователя: Днсс. ... канд. юрид. наук. - Харьков, 1987. - С. 77-81; Петрухин И. Л. Свобода личности и уголовно-процессуальное принуждение. - М.: Наука, 1985. - (. 1 30; Янаев Ю. П. Проблемы совершенствования процессуального статуса подозреваемого и обвиняемого: Днсс. ... канд. юрид. наук. - Харьков, 1992. - С. 24-87.

викриття особи, яка вчинила злочин, і предмет цієї діяльності має бути сформульованим у постанові про визнання особи такою, яка вчинила суспільно небезпечне діяння. Викладене не означає, що пропонується притягати до кримінальної відповідальності завідомо неосудну, а значить і невинну особу. Оскільки на даному етапі діє презумпція осудності, при формулюванні обвинувачення необхідно виходити з того, що інкриміноване діяння вчинено осудним суб'єктом. Неосудність може бути констатована тільки судом, і говорити про «завідомо неосудну» особу до винесення судом постанови було б неправильним.

Та обставина, що особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані неосудності, не підлягає кримінальній відповідальності, не означає неможливості притягти до відповідальності особу, осудність якої викликає сумнів, якщо розглядати таку відповідальність як кримінально-процесуальну, а не кримінально-правове поняття.

Питання про кримінальну відповідальність обвинуваченого у процесуальному смислі викликає гостру полеміку в юридичній науці. Ще в 1946 році М. С. Строгович писав, що слід говорити про кримінальну відповідальність у процесуальному значенні цього поняття. Коли йдеться про процесуальний акт притягнення до кримінальної відповідальності, мається на увазі тільки процесуальний акт, через який громадянин опиняється у становищі обвинуваченого у справі, тобто притягається до відповідальності перед слідчим і судом, відповідає на обвинувачення, яке йому пред'явлено¹.

Кримінальна відповідальність у процесуальному смислі є відповіддю на пред'явлене обвинувачення, а не обов'язком нести несприятливі наслідки за вчинений злочин.

Акт притягнення як обвинуваченого повинен розглядатися як певний етап встановлення передбачуваних обставин кримінальної відповідальності (в матеріальному смислі). Інакше кажучи, цим актом обвинувачений ще не визнається винним, оскільки висновки слідчого мають попередній характер і підлягають уточненню і перевірці під час подальшого провадження досудового слідства і судового розгляду². Якщо враховувати, що відповідь на попереднє обвинувачення — це право, а не обов'язок обвинуваченого, то

Див.: *Строгович М. С.* Уголовный процесс: Учебник. - М.: Госюриздат, 1946.-С. 291.

² Див.: *Ветрова Г. Н.* Уголовно-процессуальная ответственность. - М.: Наука, 1987. - С. 89-96; *Лукашевич В. З.* Установлений уголовной ответственности в советском уголовном процессе. - Л.: Изд-во ЛГУ, 1985. - С. 29-71.

поряд з деякими обмеженнями (можливість застосування запобіжних заходів) вона виступає засобом захисту, і своєчасне винесення постанови про визнання особи такою, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, можна розглядати як дію, що відповідає інтересам особи, щодо якої розслідується справа. Перешкодою для винесення такої постанови не повинні виступати сумнівні слідчого в осудності особи. Незалежно від того, чи виносилася постанова про притягнення особи до участі у справі як обвинуваченого, обвинувачспія (у процесуальному смислі) наявне в кожній справі про застосування примусових заходів медичного характеру.

Розглядаючи особливості провадження у справах про застосування примусових заходів медичного характеру, слід звернути-ся до предмета доказування у справах даної категорії.

Предмет доказування в процесуальній теорії визначається як сукупність обставин, що мають значення для справи, встановлення яких необхідно для обґрунтування процесуального рішення, що завершує певний етап судочинства¹. Закон вимагає, щоб кожне і процесуальних рішень виносилося за наявності достатнього фактичного обґрунтування, яке може мати місце лише при правильному визначенні обставин, що підлягають доведенню.

Окреслений законом (ст. 64, ст. 23 КПК України) предмет доказування є загальним і єдиним для всіх стадій кримінального процесу, за винятком стадії виконання вироку. Існує думка про необхідність вирізнити загальний, родовий (стосовно окремих видів злочинів), спеціальний (у справах про діяння неосудних та Неповнолітніх) та індивідуальний (у кожній індивідуальній справі) предмети доказування.-Заслугує підтримки думка М. М. Михе-І іко, що виокремлення останнього виду предмета доказування • недоцільним, оскільки загальний (він же родовий) предмет вказування як єдиний для всього кримінального процесу лише конкретизується при провадженні в конкретних справах, але не Вінорює нового, самостійного предмета доказування². Різновид

Див.: *Банин В. А.* Предмет доказывания в советском уголовном процессе. - Саратов: Изд-во Саратов. ин-та, 1981. - С.19; *Коб.іііков А. С.* Законодательство об іоловном судопроизводстве и понятия теории доказательств. - Воронеж: Изд-во Воронеж. ун-та, 1981. - С.13; *Протченко Б. А.* Доказывание и оценка психического ... яния лица, совершившего общественно опасное деяние, ирелудотреннос Головним законом // Советская юстиция. 1983. - № 14. - С.8-9.

¹ Див.: *Михеенко М. М.* Доказывание в советском уголовном процессе. К.: Вища і Изд-во при КГУ, 1984. - С. 101; *Михеенко М. М.* Содержание предмета доказан- Ия по уголовному делу // Проблемы правоведения: Ресубли. междувед. иauch. сб. - і • 12 Вып. 43. - С. 134-143; *Смирнов В. И.* К вопросу о сущности преступного дея- "чі Харьков: Форт, 1998. - С. 1-31; *Шейфер С. А.* Собирание доказательств в совет- ком уголовном процессе. - Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1986.-С. 169.

предмета доказування щодо специфіки обставин, які підлягають з'ясуванню у справах про застосування примусових заходів медичного характеру, міститься в ст. 420 КОК України.

Коло таких обставин на різних етапах розслідування не залишається незмінним. Як справедливо писав М. С. Строгович предмет доказування в кримінальній справі не є чимось застиглим, раз і назавжди визначеним, особливо на досудовому слідстві; під час розслідування справи рамки предмета доказування можуть неоднаразово змінюватися, розширюватися і звужуватися. Так, до моменту пред'явлення обвинувачення слід встановити коло об- I ставин, яке значно перебільшує те, яке достатнє для порушення кримінальної справи. Разом з тим для обґрунтованого притягнення особи як обвинуваченого потрібна менша сукупність доказів, аніж це необхідно для визначення розслідування завершеним¹.

Сукупність обставин, які слід встановити для вирішення кримінальної справи в цілому, передбачена статтями 64, 23 КПК України. Згідно з цими статтями при провадженні досудового слідства і розгляді кримінальної справи в суді підлягають доказуванню:

- 1) подія злочину (час, місце, спосіб та інші обставини вчинення злочину);
- 2) винність обвинуваченого у вчиненні злочину і мотиви злочину;
- 3) обставини, що впливають на ступінь і характер відповідальності обвинуваченого, а також інші обставини, що характеризують особу обвинуваченого;
- 4) характер і розмір шкоди, завданої злочинцем, а також розміри витрат закладу охорони здоров'я па стаціонарне лікування потерпілого від злочинного діяння;
- 5) виявлення причин і умов, які сприяли вчиненню злочину.

Специфіка справ про застосування примусових заходів медичного характеру не виключає необхідності дослідження обставин, що дозволяють прийняти рішення про притягнення особи до кримінальної відповідальності (в процесуальному сенсі). Якщо ці обставини не встановлені з достатньою вірогідністю, постановка питання про неосудність чи особливий психічний стан особи після вчинення протиправного діяння видається не-

¹ Див.: *Строгович М.С.* Матеріальна істина і судові докази. - М.: Академія Наук СРСР, 1955. - С. 261.

правомірною. Отже, перш ніж справа «переїде» до категорії справ про застосування примусових заходів медичного характеру, мають бути встановлені обставини для обвинувачення або для реабілітації підозрюваного чи обвинуваченого.

Після одержання висновку експертів-психіатрів про те, що особа потребує примусового лікування, предмет доказування змінюється. Поруч з обставинами, що підлягають дослідженню по кожній кримінальній справі, виникає необхідність доказування фактичних обставин, що свідчать про наявність чи відсутність умов і підстав примусового лікування. При цьому залежно від особливостей суб'єкта суспільно небезпечного діяння і юридичної природи застосування заходів, яка визначається цими особливостями, розрізняють три види предмета доказування:

- 1) у справах про діяння неосудних та обмежено осудних осіб;
- 2) у справах осіб, які втратили кримінально-процесуальну дієздатність;
- 3) у справах осіб, які втратили пенітенціарну дієздатність.[^]

У першому випадку предмет доказування визначається тим, що розглядувані заходи застосовуються до осіб, які визнаються неосудними чи обмежено осудними щодо вчиненого ними діяння* Якщо при кваліфікації діяння на досудовому слідстві слідчий спирається на презумпцію осудності, то на етапі прийняття рішення судом ця презумпція може бути спростована. У суда немає підстав, визнавши особу неосудною, виходити в оцінці суб'єктивної сторони діяння та юридичної кваліфікації з припущення, що діяння вчинено осудним суб'єктом. Суд, визнавши особу неосудною чи обмежено осудною щодо вчиненого нею діяння, констатує, що вона не підлягає кримінальній відповідальності, після чого вирішує питання, пов'язані із встановленням підстав застосування до цієї особи примусових заходів медичного характеру.

Другий вид предмета доказування у провадженні цього роду притаманний справам про діяння осіб, які втратили кримінально-процесуальну дієздатність до винесення вироку. Рішення про незастосування до такої особи заходів кримінальної відповідальності і призначення примусового лікування є умовним: після одужання особи провадження у справі може бути поновлено в загальному порядку[^] Тому дуже важливо, щоб усі обставини, що підлягають доказуванню не тільки як підстави для застосування примусових заходів, але й як підстави для вирішення питання про

кримінальну відповідальність, були досліджені своєчасно і в повному обсязі¹.

Третій вид предмета доказування у справах про застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які втратили пенітенціарну дієздатність, становлять обставини, які свідчать про те, що особа страждає на психічне захворювання, яке позбавляє її здатності усвідомлювати свої дії або керувати ними, внаслідок чого покарання не може мати на особу виправлю-виховного впливу і його застосування є недопустимим. У даному разі предмет доказування є значно меншим, оскільки судження про факт вчинення діяння міститься у вироку, що набрав законної сили.

Предмет доказування у справах неосудних — це сукупність специфічних обставин, що підлягають обов'язковому виявленню й оцінці при провадженні досудового слідства і вирішенні судом кримінальної справи. Правильне визначення змісту й елементів предмета доказування у справах неосудних дозволяє чітко окреслити межі дослідження і коло обставин, відомості про які необхідні для встановлення істини і прийняття обґрунтованих процесуальних рішень у справі.

З урахуванням загального поняття предмета доказування, визначеного у ст. 64 і ст. 23 КПК України, законодавець передбачив перелік особливих фактичних обставин, встановлення яких у сукупності надає можливість суду вирішити питання про застосування примусових заходів медичного характеру до осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані неосудності.

Згідно зі ст. 64 КПК України перш за все необхідно встановити подію злочину: час, місце, спосіб та інші обставини вчинення кожного суспільно небезпечного діяння (обстановка, в якій воно вчинене, об'єктивні наслідки чи реальна загроза їх настання тощо).

Якщо у справі будуть зібрані докази того, що особа, яка позбавлена можливості усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку своїх дій або керувати ними внаслідок психічного розладу, вчинила правопорушення, заборонене нормами іншого, не кримінального закону, то до неї не можуть бути застосовані положення статті 94 КК України і призначені примусові заходи медичного характеру. До такого суб'єкта застосовуються виключно добровільні заходи медичного характеру.

¹ Див.: Васильєв А. Н. Тактика отдельных следственных действий. - М.: Юрид. лит., 1981. - С. 87-93; Стецовский Ю. И., Ларги А. М. Конституционный принцип обеспечения обвиняемому права на защиту. - М.: Юрид. лит., 1986. - С. 270.

У статті 417 КПК України окремо вказано на те, що при провадженні досудового слідства у справі неосудної чи обмежено осудної особи має бути безспірно встановлено, що суспільно небезпечне діяння, з приводу якого порушено кримінальну справу і проводиться розслідування, вчинене даною особою. І хоча особа, яка вчинила таке діяння, зазвичай стає відомою з моменту виявлення вчиненого (за даними нашого дослідження у 70% випадках), не позбавляє слідчого обов'язку зібрати вичерпні і вирогідні докази того, що цей суб'єкт вчинив суспільно небезпечне діяння.

Такий же обов'язок покладено ст. 421 КПК України і на суд. У випадку, коли суд при розгляді такої справи визнає, що участь даної особи у вчиненні суспільно небезпечного діяння не доведено, він виносить ухвалу про припинення справи незалежно від наявності і характеру захворювання особи, повідомляючи про це орган охорони здоров'я.

Обов'язковість встановлення цієї обставини тісно пов'язана з правилами ст. 204 КПК України про те, що направлення громадян на судово-психіатричну експертизу допускається лише за наявності достатніх даних, що вказують на те, що саме ця людина вчинила суспільно небезпечне діяння, з приводу якого порушена кримінальна справа і проводиться розслідування. Ця імперативна норма має і іпобокій юридичний смисл і велике правове значення.

По-перше, якщо у справі не буде зібрано достатньо доказів того, що саме дана особа вчинила суспільно небезпечне діяння, слідчий не може віддати до розпорядження судових психіатрів об'єктивні і вирогідні матеріали, необхідні для висновку про наявність або відсутність у неї будь-якого психічного розладу.

По-друге, направлення особи для проведення судово-психіатричного дослідження за відсутності точних даних про суб'єкт даного діяння призведе до того, що експерти-психіатри не змо- гуть дати їй діянню об'єктивну психіатричну характеристику, підіти її поведінку до і після вчинення суспільно небезпечного діяння, а найголовніше дати висновок про те, чи могла ірестав- Івна їм особа усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку своїх дій (бездіяльності) або керувати ними внаслідок Ц' іхінного розладу.

По-третє, за відсутності в кримінальній справі вирогідних до- і звів про вчинення даною особою суспільно небезпечних діянь

ІІ ітій навіть у випадку, якщо судові психіатри подадуть йому под- ії ніші висновок, буде фактично позбавлений можливості об'єктив-

по оцінити їх висновок і дати їм юридичну оцінку, що може потягнути за собою судову помилку. Так, судова колегія в кримінальних справах Верховного Суду України, скасувавши ухвалу Сумського обласного суду про призначення примусового лікування у психіатричному стаціонарі спеціалізованого типу з інтенсивним наглядом громадянина В., який вчинив ряд суспільно небезпечних діянь у стані неосудності і який страждає на реактивний істеричний психоз, вказала, що судовий розгляд у справі проведено поверхово, в суді не перевірялися обставини, що мають істотне значення для вирішення питання про застосування до В. примусових заходів медичного характеру. В ухвалі суду зроблені посилання на свідчення В. на досудовому слідстві, одержані з порушенням закону, не наведені докази, що встановлюють чи спростовують вчинення даною особою суспільно небезпечного діяння, тощо¹.

У випадку коли у справі не буде доказів вчинення даною особою суспільно небезпечного діяння, а всі можливості для їх збирання вичерпані, слідчий зобов'язаний закрити провадження у справі на підставі п. 2 ст. 213 КПК України.

Таким чином, суди повинні ретельно перевіряти докази, що підтверджують чи спростовують факт вчинення суспільно небезпечного діяння, а також інші істотні обставини, які мають значення для правильного вирішення справи. Юридична оцінка діянь неосудного може ґрунтуватися лише на даних, що характеризують суспільну небезпеку самого хворого, який страждає на психічний розлад. При цьому не повинні враховуватися обставини, що прямо не стосуються розглядуваної події (судимості особи, помилування, застосування в минулому до нього примусових заходів медичного характеру, закриття справи за реабілітуючими чи не реабілітуючими підставами і т. ін.).

До особливих обставин, які характеризують предмет доказування і підлягають обов'язковому встановленню у справах неосудних, належить наявність в особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, психічного розладу в минулому, ступінь і характер такого розладу на момент вчинення забороненого законом діяння і на час розгляду справи в суді. Констатувати стан осудності чи неосудності суб'єкта і вирішити питання про те, чи міг він і якою мірою усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку своїх дій (бездіяльності) або керувати ними, немож-

Див.: Рішення Верховного Суду України. - К.: Право. 1998. - С. 8,

ливо без дослідження клінічної динаміки психічного розладу, виявлення його глибини і тяжкості. Таким чином, слідчі і судді повинні передусім встановлювати дані про особу та її поведінку під час вчинення діяння. Необхідні відомості про наявність чи відсутність у минулому психічних аномалій або психічних захворювань, про лікування у психіатричних лікарнях, про перебування на обліку в психоневрологічному диспансері й про амбулаторне лікування. Такі дані були тільки у 80% вивчених нами кримінальних справ. Важливі для експерта й суду дані про наявність у неосудних близьких родичів, які мали у минулому або С і раждають зараз на психічні розлади різного ступеня тяжкості, встановлювалися по цих справах лише в 30% випадків¹.

Невипадково Верховний Суд України звертає особливу увагу і на такі недоліки в роботі органів досудового слідства².

Скасовуючи ухвалу Московського міського суду від 27 серпня 1997 року про застосування до Ш. примусових заходів медичного характеру у зв'язку з звільненням його від кримінальної відповідальності за вчинення суспільно небезпечних дій в стані неосудності, судова колегія по кримінальних справах Верховного Суду Російської Федерації вказала на те, що у справі залишилися не дослідженими основні питання відносно Ш. і перш за все Питання про його психічний стан на час розгляду справи в суді, Говто більш ніж через два роки після проведення судово-психіатричної експертизи³.

Підставою для визнання особи неосудною чи обмежено осудною Ш по і звільнення її від кримінальної відповідальності є висновок психіатричної експертизи, в якій констатується наявність Н нічних і юридичних критеріїв цього стану, що оцінюється у купності з іншими доказами спочатку дізнавачем, слідчим, Прокурором, а остаточно — судом при вирішенні питання про ірп шачення примусових заходів медичного характеру.

Визнавши, що неосудність чи обмежена осудність особи, щодо П "і розглядається справа, не встановлено, суд своєю ухвалою по- рі.іс справу для провадження додаткового розслідування. Однак і може і не погодитися з висновками експертів-психіатрів і

¹ Мором вивчено 243 кримінальні справи за 1994-1998 роки, які були роз- . . . ІІ судом Харківської області.

² ДІІІ.: Збірник постанов Пленуму Верховного Суду України. - С. 317-322.

³ Дми.: БЮЛІСТСНЬ Верховного Суду Російської Федерації. - М., 1998. - Ла 6. -

органів слідства про осудність суб'єкта, який вчинив суспільно небезпечне діяння.

Наприклад, скасувавши вирок Лозівського районного суду щодо засудженого за ст. 101 ч. 3 КК України 1960 р. М., судова колегія з кримінальних справ Харківського обласного суду повернула кримінальну справу на додаткове розслідування, вказавши, що висновок про осудність ґрунтується на односторонніх і неповних даних. Із матеріалів справи видно, що М. було комісовано зі Збройних Сил України. За висновком судово-психіатричної експертизи в нього виявлено ознаки психопатії збудженого типу в стані нестійкої компенсації, а після вчинення суспільно небезпечних діянь він переніс реактивний психоз. Між тим у розпорядження експертів не надано історію хвороби обслідуваного, їм не було відомо про стан здоров'я його брата, який згідно з довідкою лікаря страждає на психічне захворювання і є інвалідом 2 групи.¹ За таких обставин висновки судово-психіатричної експертизи про необхідність визнання осудним М. щодо інкримінованого йому діяння не можуть бути визнані як засіювані на всебічному, повному і об'єктивному дослідженні даних про його особистість. Органи попереднього слідства під час додаткового розслідування мають витребувати історію хвороби М., призначити щодо останнього стаціонарну судово-психіатричну експертизу і з урахуванням її висновків вирішити питання про його осудність¹.

Відповідно до ст. 76 КПК України для визначення психічного стану обвинуваченого чи підозрюваного в тих випадках, коли виникає сумнів з приводу його осудності або здатності на момент провадження у справі усвідомлювати свої дії чи керувати ними, проведення судово-психіатричної експертизи є обов'язковим. Предмет судово-психіатричної експертизи визначається колом тих питань, які ставляться на розгляд експертів-психіатрів. Однак, враховуючи, що визнання особи неосудною щодо одного діяння не виключає можливості визнання її осудною щодо іншого, а у випадку повторного рішення про притягнення чи звільнення від кримінальної відповідальності суб'єкта необхідно кожного разу призначати і проводити судово-психіатричну експертизу з метою визначення осудності чи неосудності щодо особи, яка вчинила нове суспільно небезпечне діяння.

¹ Див: Наряд ухвал касаційної інстанції Харківського обласного суду. Харків, 1997.-С. 47-48.

Слід приєднатися до думки С. Шерби і С. Гусева про те, що Серед обставин, що підлягають доказуванню у справах неосудних, особливе місце посідає з'ясування питання про можливість особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані неосудності, правильно сприймати, запам'ятовувати і відтворювати Сприйняте¹. За положенням, закріпленим в ст. 417 і ст. 419 КПК України, особа, визнана неосудною, може брати участь у слідчих діях, що проводяться, і в розгляді кримінальної справи тільки Якщо цьому не перешкоджає характер його захворювання.

Встановити наявність чи відсутність таких особливостей можна лише за допомогою судово-психіатричної або психологічної експертизи². Без з'ясування здатності особи правильно сприймати, запам'ятовувати і відтворювати сприйняте і чіткий не має права допитувати неосудного щодо обставин справи, а у випадку його допиту — використовувати його свідчення і докази, оскільки вони отримані з неналежного джерела і не мають юридичної сили.

Однак, якщо буде встановлено, що через психічний стан пронаслідують слідчих дій за участю особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, неможливе, слідчий зобов'язаний скласти про Цв протокол, оголосити його захисникові і законному представнику, За вказаними підставами особа, яка визнана неосудною, Ці підлягає виклику до суду для участі в судовому розгляді справи Про застосування примусових заходів медичного характеру.

Висловлене вище дає підстави для висновку про необхідність к'ренційованого підходу до структури предмета доказування у Правах про призначення примусового лікування. Видається, що і правах про примусове лікування неосудних чи обмежено осудних осіб слід вирізнити два види справ: справи про злочин особи, н і йодом захворіла на психічну хворобу, і справи про суспільно Ці безпечне діяння неосудної чи обмежено осудної особи.

За першою категорією справ необхідно доказувати обставини що складають підстави для:

а) обвинувачення і осуду, вибору виду покарання, визначення його розміру або звільнення винного від покарання;

¹ Див.: Шерба С, Гусева С. Особенности предмета доказування по делам о иясных /7 Российская юстиция. - 1999. - № 2. - С. 35-37.

Дин.: Інструкція про призначення та проведення судових експертиз: Науково-і і.....і рекомендації з питань підготовки та призначення судових експертиз // піп ІК-рховного Суду України. - 1999. - № 2. - С. 1-47.

б) реабілітації підозрюваного чи обвинуваченого;
в) закриття кримінальної справи без вирішення питання про вину;

г) застосування примусових заходів медичного характеру, а також доказування наявності в особи психічної хвороби, яка виникла після вчинення злочину, що виключає застосування покарання.

У справі про суспільно небезпечне діяння неосудного чи обмежено осудного підлягають доказуванню:

- а) об'єкт злочину;
- б) характер і розмір шкоди, спричиненої діянням;
- в) обставини, що характеризують особу потерпілого;
- г) час, спосіб, місце, а також інші обставини вчинення злочину й умови вчинення суспільно небезпечного діяння;
- г) причинний зв'язок між діянням і суспільно небезпечними наслідками, що настали;
- д) обставини, що характеризують особу неосудного чи обмежено осудного;
- є) наявність у суб'єкта на момент вчинення діяння хронічної психічної хвороби, тимчасового розладу психіки, слабумства чи іншого хворобливого стану, внаслідок якого особа перебувала в стані неосудності, чи обмеженої осудності тобто не могла усвідомлювати своїх дій або керувати ними;
- є) стан психіки цієї особи на час провадження досудового слідства і судового розгляду.

Разом з цим у справі особи, яка захворіла на психічну хворобу після вчинення злочину, а також у справі неосудного, який вчинив суспільно небезпечне діяння, підлягають доказуванню також обставини, що дають підставу вирішувати, чи являє подальша поведінка особи небезпеку для неї самої й оточуючих, чи потребує вона лікування, чи є необхідність застосування до неї примусових заходів медичного характеру і яких саме.

Поряд з цим пропонується включити до КПК України таку редакцію статті, що регламентує структуру предмета доказування, виокремивши загальні і особливі положення у справах неосудних осіб, а також стосовно осіб, що втратили кримінально-процесуальну дієздатність до постановляння вироку, і щодо осіб, які втратили кримінально-пенітенціарну дієздатність після вступу вироку в законну силу. Так, загальними положеннями предмета доказування у справах про застосування примусових заходів медичного характеру є:

і) обставини, що складають підставу для реабілітації підозрюваного чи обвинуваченого;

2) обставини, що складають підставу для закриття кримінальної справи без вирішення питання про винність або невинність особи;

3) обставини, що складають підставу для визнання особи неосудною чи обмежено осудною щодо вчиненого нею діяння;

4) обставини, що складають підставу для застосування примусових заходів медичного характеру;

5) обставини, що свідчать про відсутність підстав для застосування примусових заходів медичного характеру і що становлять підстави для закриття кримінальної справи щодо неосудної особи;

б) обставини, що складають підставу для обрання певного примусового заходу медичного характеру.

Особливими положеннями предмета доказування є:

у справах неосудних чи обмежено осудних осіб — обставини, що складають підставу для обвинувачення особи;

у справах осіб, які втратили кримінально-процесуальну дієздатність до винесення вироку — обставини, що складають підставу для обвинувачення і засудження, вибору виду покарання, визначення його розміру або для звільнення винного від покарання;

у справах осіб, які втратили пенітенціарну дієздатність Після набрання вироком законної сили:

1) обставини, що виключають застосування примусових заходів медичного характеру і становлять підставу для звільнення особи від відбування покарання без призначення примусового лікування;

2) обставини, що складають підставу для обрання певного виду примусового лікування.-

Запропонована структура предмета доказування видається прийнятною, аніж існуюча в чинному законодавстві, що не ґрунтується на принципових відмінностях процесуальних рішень, за якими примусові заходи медичного характеру застосовуються до осіб, які втратили кримінально-процесуальну чи пенітенціарну дієздатність.

2.2. Специфіка доказування неосудності

І порушення питання про застосування судом примусових заходів медичного характеру правомірне за наявності однієї з трьох умов, що передбачені кримінальним законодавством. Першою

умовою призначення примусових заходів медичного характеру згідно зі ст. 93 КК України є неосудність чи обмежена осудність особи, яка вчинила суспільно небезпечні діяння. Як показало вивчення судової практики, в 98,6% (з 243 вивчених автором) кримінальних справ про застосування примусових заходів медичного характеру розглядувані заходи застосовувалися щодо неосудних осіб. Процесуальні особливості поняття неосудності та обмеженої осудності викладені окремим підрозділом у цьому дослідженні.

Друга умова застосування примусових заходів медичного характеру сформульована в п. 3 ст. 93 КК України: «Примусові заходи медичного характеру можуть бути застосовані судом до осіб, які вчинили злочин у етапі осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку або під час відбування покарання»*

До таких осіб за рішенням суду можуть застосовуватися примусові заходи медичного характеру, а після одужання вони можуть підлягати покаранню.

Не вдаючись у подробиці дискусії про співвідношення понять «осудність», «деліктоздатність» і «дієздатність»¹ зазначимо, що немає ніяких підстав відмовлятися від поняття недієздатності у сфері кримінального процесу і виправно-трудоного впливу. Це поняття, що найбільш широко застосовується в цивільному праві, має загальноправовий характер і визначається як спроможність особи своїми діями набувати права і створювати для себе юридичні обов'язки, а також нести відповідальність за вчинені правопорушення². Праводієздатність є одним з елементів правового статусу особи³. Слід приєднатися до думки В. В. Полоскова про те, що кримінально-процесуальна дієздатність — це визнана кримінально-процесуальним правом психічна і фізична можливість особи до самостійного вирішення процесуальних дій або участі в них, тобто здатності свідомо використовувати процесуальні обов'язки. З іншого боку, праводієздатність є одним з понять, що становить правосуб'єктність. Слід також пам'ятати, що праводієздатність є дієздатністю, яка, у свою чергу, має дві сторони:

Див.: *Адаменко В. Д.* Процессуальная дееспособность участника уголовного процесса // Правоведение. - 1978. - № 1. - С.55-59.

² Див.: Юридический энциклопедический словарь / Гл. ред. М. М. Богуславского, М. М. Козырь, Г. М. Маньковского и др. - М.: Советская энциклопедия, 1987. - С. 80.

³ Див.: *Митусов Н. И.* Правовой статус личности: понятие и структура. - Саратов, 1980. - С. 60.

формально-правову та фактичну здатність до реалізації прав і обов'язків¹.

• Кримінально-процесуальна недієздатність — це особливий Правовий стан особи, що характеризується втратою дієздатності, яка виникла внаслідок психічного розладу особи в період кримінального судочинства у справі. Поняття кримінально-процесуальної недієздатності, подібно до неосудності, може бути подано у двох аспектах — як особливий психічний стан особи і як її Особливий правовий стан.*

Па відміну від неосудності кримінально-процесуальна недієздатність характеризує особливий правовий стан особи в кримінальному процесі безвідносно до вчиненого нею суспільно небезпечного діяння. Момент виникнення розладу психічної діяльності, що обумовлює кримінально-процесуальну недієздатність, не має принципового значення: важлива його констатація на період ведення судочинства у справі.

Незважаючи на те, що ч. 3 ст. 19 КК України говорить про неможливість заворування, яке виникло після вчинення злочину, при постановленні цього правила на осіб, осудність чи неосудність яких не встановлено, можна зробити висновок, що поняття кримінально-процесуальної недієздатності як умови призначення примусових заходів лікування охоплює всі випадки, коли психічний стан особи, визнаної судом неосудною щодо вчиненого діяння, не дозволяє їй брати участь у кримінальному судочинстві.

• Подібно до неосудності, кримінально-процесуальна недієздатність характеризується двома ознаками — психологічною і фізичною. Поняття психологічного критерію неосудності значно ширше психічного поняття неосудності. Якщо наявність цієї ознаки неосудності встановлюється щодо минулого, тобто кінця правопорушення, то психічний критерій недієздатності — це психічний стан людини на даний час (в теперішньому) і це певний прогноз на майбутнє². Медичний критерій кримінально-процесуальної недієздатності сформульовано в законі так, як на наш погляд, не зовсім вдало,

Див.: *Полосков В. В.* Уголовно-процессуальная дееспособность в советском праве // Юридический процесс: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. - М., 1987. - С. 12-14.
Див.: *Васильев В. Л.* Юридическая психология: Учебник для вузов. - М.: Юрид. изд-во Госюниверса, 1991. - С. 63-76; *Його ж.* Юридическая психология. - СПб.: Питер, 1997. - С. 325-376; *Еникеев М. И.* Психолого-юридическая сущность вины // Советское государство и право. 1989. - № 12. - С. 77-82; *Козырь М. И.* Психология в расследовании преступлений. - Харьков: Вища школа, 1978. - С. 34-68.

Якщо в ч. 1 і 2 сі. 19 КК України вказано на можливість застосування судом примусових заходів медичного характеру до неосудних та обмежено осудних осіб як за наявності хронічного психічного захворювання, так і при тимчасовому розладі психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки, то в ч. 3 цієї статті йдеться про випадки, коли психічна хвороба виникла після вчинення злочину. Поняття «психічна хвороба» в законі не розкривається.

У практиці експертів-психіатрів іезрідка зустрічаються випадки тимчасових психічних розладів у формі реактивного стану, які являють собою хворобливі розлади психічної діяльності різної складності, глибини і тривалості. Такий стан частіше за все виникає вже після вчинення злочину як реакція на ситуацію, що так несприятливо склалася (арешт, слідство, суд). У цей період хворі втрачають здатність усвідомлювати свої процесуальні права. Тривалість тимчасових душевних захворювань різна: реактивні психози, наприклад, можуть тягнутися місяцями і навіть роками¹.

Видається, що формулювання медичного критерію неосудності, яка включає хронічну психічну хворобу, тимчасовий розлад психічної діяльності, недоумство або інший хворобливий стан, має бути поширено і на недієздатність, оскільки є загалом всі ознаки хворобливого стану, що призводять до втрати дієздатності.² Посилання в законі на «психічну хворобу» як медичний критерій може призвести до невиправданого його обмеження випадками хронічного психічного захворювання².

Кримінально-процесуальна недієздатність особи, щодо якої розглядається справа, тягне за собою серйозні процесуальні наслідки, значною мірою визначаючи порядок розслідування і судового розгляду справи. У зв'язку з цим дане поняття повинно дістати розвитку в кримінально-процесуальному праві.

Третьою умовою застосування примусових заходів медичного характеру ст. 93 КК України називає психічне захворювання, яке настало під час відбування особою покарання, яке позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними. З погляду

IV па висловлені вище міркування з приводу доцільності широкого використання поняття недієздатності та його критеріїв слід, вважаємо, приєднатися до думки окремих правників, які пропонують визначити цю умову як пенітенціарну недієздатність.

Пенітенціарна недієздатність позбавляє людину можливості усвідомлювати карально-виховний вплив покарання, у зв'язку з чим ця особа має бути звільнена від відбування покарання, за наявності необхідних підстав до неї можуть бути вжиті примусові заходи медичного характеру.

Формула пенітенціарної недієздатності аналогічна формулі кримінально-процесуальної недієздатності. Її медичний критерій об'єднує не тільки хронічні прогресуючі захворювання, а й незначні дефекти психіки, що призводять до недоумкуватості, а також психічного розладу.

Таким чином, умовами застосування примусових заходів медичного характеру можуть бути названі:

- 1) неосудність чи обмежена осудність особи щодо вчиненого діяння;
- 2) кримінально-процесуальна недієздатність особи, щодо якої розглядається справа;

1) пенітенціарна недієздатність особи, яка відбуває покарання.

Плзливо підкреслити, що кожна з названих вище умов має певний характер і для порушення питання про призначення примусового лікування досить однієї з них. Це, однак, не означає, що кожна з умов по відношенню до однієї і тієї ж особи не може бути встановлена і неосудності, і кримінально-процесуальної недієздатності. Остання у певних випадках може розглядатися як умова застосування примусових заходів медичного характеру, але значною мірою визначає порядок розслідування, так і засоби та способи захисту.

Із тримама психічно хворої людини і застосування до неї певних заходів у вигляді взяття під варту можуть мати певні наслідки, нанести непоправну шкоду її здоров'ю.

Із показує вивчення 243 кримінальних справ про застосування примусових заходів медичного характеру у 87% випадків вчиненого діяння найбільш поширеним заходом і по вживається до осіб, яких згодом визнали неосудними, є взяття під варту.

Із юридичній літературі досить поширена думка про необхідність введення спеціального запобіжного заходу, що вживається

Див.: Боброва И. Н., Протченко Б. А., Холодова Е. И. Принудительное лечение вменяемых лиц, заболевших временным расстройством психической деятельности // Советская юстиция. - 1975. - № 11. - С. 22-23.

Див.: Кондратьев Ф. В. К уточнению ПОНЯТИЙ «хроническая душевная болезнь» в плане медицинского критерия невменяемости. - М.: Медицина, 1993. - с. 10-13; Мірошніч І. Принудительное или обязательное лечение // Советская юстиция. - 1974. - № 9. - С. 12-13.

вається до осіб, які страждають на психічне захворювання¹. Визначається, що обранню запобіжного заходу щодо особи, про яку є відомості, котрі ставлять під сумнів її психічну повноцінність, повинно у всіх без винятку випадках передувати її судово-медичне освідчення. Встановлення лікарем ознак психічного захворювання зобов'язує слідчого обирати запобіжні заходи з урахуванням психічного стану особи.

Обрані запобіжні заходи визначаються за загальними правилами, передбаченими гл. 13 КПК України, яка зобов'язує враховувати етап здоров'я у вирішенні цього питання. Однак система заходів, наведених у ст. 149 КПК України, не відповідає цій вимозі, оскільки не передбачає специфічних запобіжних заходів, які спрямовані на виконання властивих всім запобіжним заходам завдань, але які в той же час виключають спричинення шкоди здоров'ю психічно хворих і дозволяють здійснювати їх лікування.

У той же час часто психічно хворі особи, які вчинили суспільно небезпечне діяння, поміщуються на лікування у психіатричні лікарні і перебувають там протягом усього часу досудового слідства і судового розгляду справи. Тримання в лікарні в таких випадках не розглядається як запобіжний захід, хоча і виконує притаманні йому функції. У 78% із 243 вивчених нами кримінальних справ про застосування примусових заходів медичного характеру поміщення до лікувальної установи при цьому здійснюються не в порядку кримінального судочинства, а за правилами, що регламентують примусову (тобто поза волею хворого) госпіталізацію.

Така практика підтверджує правильність висловлених у літературі пропозицій про запровадження запобіжного заходу у вигляді поміщення у психіатричну лікарню під нагляд адміністрації лікувальної установи. На нашу думку, цей запобіжний захід являв би собою різновид взяття під варту, оскільки в лікувальних установах хворі утримуються в умовах, що виключають їх вільне пересування й істотно обмежують права людини. У зв'язку з цим застосування такого запобіжного заходу видається можливим лише з санкції прокурора, а в подальшому — за рішенням суду.

Поряд із запобіжним заходом у вигляді поміщення до психіатричної лікарні за медичними показниками було б доцільним доповнити Кримінально-процесуальний кодекс України нормою, яка регулюватиме процес обрання заходів запобіжного захисту

Див.: Галаган А. И. Вказ. работа. - С. 10; Міхашова Т. А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера: Метод. пособие. - С. 27.

щодо психічно хворих осіб, що дасть можливість провести до і удове і судове слідство за участю цієї особи, а також виключає спричинення шкоди здоров'ю психічно хворих і дозволить ідійснювати їх лікування існуючі запобіжні заходи не прийнятні до психічно хворих людей. Зокрема, підписка про невиїзд, вважаємо, не повинна бути застосована до особи, яка втратила в період слідства кримінально-процесуальну дієздатність. Такими шкодами, що забезпечили б можливість проведення досудового і підства і судового розгляду справи, враховуючи особливе процесуальне положення психічно хворих осіб, могли б стати переїчі осіб з психічними аномаліями під нагляд родичів чи опікунів, а до хворих, що перебувають в лікувальних установах — під нагляд адміністрації цих установ. Останній захід відрізняється і від поміщення до лікувальної установи тим, що застосовується до 10 осіб, які перебувають у лікарнях на лікуванні добровільно або і порядку іадання їм невідкладної госпіталізації.

Іри цьому, визнаючи високу цінність для кожної людини здоров'я взагалі і психічного зокрема, враховуючи, що психічний розіі може змінити ставлення людини до життя, самої себе і суі іпії.ства, а також ставлення суспільства до неї, важливим є законодавчо врегулювати питання надання психіатричної допомоги.

Іеобхідно звернути увагу на Закон Російської Федерації «Про Пі іхіатричну допомогу і гарантії прав громадян при її паданні», Іі м м гарантовано державою надання психіатричної допомоги 01 обам, які страждають на психічні розлади, на основі принципів ІВКОішості, гуманності та дотримання прав людини і громадянина І,им законом передбачена госпіталізація особи до психіатричного стаціонару у примусовому порядку, що вирішується судом ІУ місцем знаходження психіатричної установи за наявності таких підстав:

якщо особа, яка страждає на тяжкий психічний розлад, ста... іі Іі, безпосередню небезпеку для себе чи оточуючих;

якщо хворий настільки безпомічний, що нездатний самості мпін) задовольняти основні життєві потреби;

якщо особі, залишеній без психіатричної допомоги, внасліді Юі погіршення її психічного стану, буде завдано істотної шкоди.

(Ісоба, поміщена до психіатричного стаціонару, підлягає обові іковому освідченню протягом 48 годин комісією лікарів-псі І і і чи психіатричного закладу, яка приймає рішення про обірун ІІ іішність госпіталізації. У випадках, коли госпіталізація визнається

необґрунтованою і госпіталізований не виявляє бажання залишитися у психіатричному стаціонарі, він підлягає негайній виписці.

Якщо госпіталізація визнається обґрунтованою, висновок комісії лікарів-психіатрів протягом 24-х годин направляється до суду за місцем знаходження психіатричного закладу для вирішення питання про подальше перебування особи в ньому. Приймаючи заяву, суддя одночасно дає санкцію на перебування особи у психіатричному стаціонарі на строк, необхідний для розгляду заяви в суді. Вказану заяву суддя розглядає у приміщенні суду або у психіатричному закладі протягом п'яти днів з моменту її прийняття.

Особі надається право особисто брати участь у судовому розгляді питання про її госпіталізацію. Якщо за даними, отриманими від представника психіатричного закладу, психічний стан особи не дозволяє їй особисто брати участь у розгляді питання про її госпіталізацію у приміщенні суду, то заява про госпіталізацію розглядається суддею у приміщенні психіатричного закладу.

Участь у розгляді заяви про госпіталізацію в примусовому порядку прокурора, представника психіатричної установи, який висуває клопотання про госпіталізацію, і представника особи, і щодо якої вирішується питання про поміщення у психіатричний стаціонар, є обов'язковою.

Розглянувши заяву по суті, суддя задовольняє або відхиляє її. Ухвала судді в 10-денний строк від дня винесення може бути оскаржена госпіталізованою особою або її представником, керівником психіатричного закладу, прокурором, а також організацією, якій законом або її статутом (положенням) надано право захищати права громадян.

Особа, поміщена до психіатричного стаціонару у примусовому порядку, протягом перших шести місяців щомісячно підлягає освідуванню комісією лікарів-психіатрів для вирішення питання про продовження строку госпіталізації. При продовженні госпіталізації понад шість місяців освідування проводиться двічі на рік. Після закінчення шести місяців при необхідності продовження госпіталізації адміністрація психіатричного закладу направляє таку заяву до суду. Суддя своєю постановою може продовжити строк госпіталізації. У подальшому рішення продовження про перебування у психіатричному стаціонарі в примусовому порядку вирішується суддею щорічно.

Важливим для забезпечення прав і законних інтересів осіб, до яких застосовано примусові заходи медичного характеру, є виконання всіх вимог закону при житті цих заходів. Ця діяльність

не регулюється нормами кримінально-процесуального закону, інша перебуває за межами кримінального процесу.

Однак, враховуючи як її важливість, так і її безпосередній чітязок з провадженням у справах про застосування примусових входів медичного характеру, зупинимося па деяких питаннях, нав'язаних з виконанням ухвал судів, на підставі яких ці заходи іастосовуються.

Тривалий час психіатричні заклади в нашій країні (ще в 1 кладі СРСР) використовувались як знаряддя для подавлення Оі обистості. Люди в таких установах трималися без законних па ГЄ підстав. Наведемо декілька прикладів. Учень медичного учи-Шша П. був поміщений до психіатричного закладу після нама-і ЛНІЯ передати консулу США листа про зміцнення контактів між і і \дентами-медиками Радянського Союзу і США¹. Громадянка М. була поміщена до психіатричного закладу за критичний віісті на зборах в адресу керівництва підприємства². Громадянин А, опинився в такому закладі за відмову визнати себе винним у ЦЮчині, якого не вчиняв³. Психіатричні заклади широко ви кори-І нтувались для придушення інакомислення. За дапними міжнародної неурядової організації «Амністі Інтернсійшенл», особи, примусово поміщені до психіатричного закладу з політичних міркувань, знаходилися там до 1989 року. Дані, які підтверджую ІІ., що громадяни з названих причин знаходилися у психіатричних закладах, містяться і в інших публікаціях⁴.

Визнаючи це, слід нагадати, що однією з основних причин шойживань і порушень прав людини у сфері застосування примусових заходів медичного характеру, є те, що до цього часу ні путній належний судовий контроль за поміщенням до психіатричного закладу. Незважаючи на те, що часи ізоляції у психіатричних закладах інакомислячих пройшли, звертає на себе ува-і у кримінальна справа, порушена в 1999 році прокуратурою Хар-І І їй і. кого району Харківської області щодо лікаря обласної Ці нхіатричної лікарні за фактами незаконного поміщення грома-

Див.: Случаї с Владимиром П. // Московскис новости. - 1987. - 25 октяб-

¹ Див.: Закрытая тема // Комсомольская правда. - 1987. - 11 ноября.

² ДИВ.: ЧСЛОВСК на коленья // Литературная газета. - 1989. - 22 марта.

³ Див., напр.: Бзнадсжній случай в психиатрии // Новос время. - 1992. - І і / С. 39; Дейг М. Психиатры в штатском готовы постоять за свою честь // І. . . время. - 1992. - Л'в41. С. 37; Осьмушко Ю. Я был пациентом секретного І ніія // Новос время. - 1991. •№> 2. - С. 32-33.

К

дянки К. до психіатричного закладу, неправильно встановленого діагнозу, недбалого і несумлінного ставлення до своїх обов'язків, необґрунтованого тривалого тримання громадянки К. у психіатричній лікарні¹. І не, гадаємо, не поодиноким випадком І навіть у сучасний період.

Такс вирішення питання цілком обґрунтовано, оскільки згідно з Конституцією України позбавлення волі у будь-якому вигляді можливе тільки за рішенням суду. А поміщення людини І до психіатричного закладу пов'язане з ізоляцією від суспільства І і найсерйознішим чином зачіпає її права і свободи. Цей погляд І па проблему відповідає положенням міжнародних актів, що стосуються досліджуваної сфери і зокрема ст. 9 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, ст. 5 Європейської конвенції з прав людини, згідно з якими обмеження свободи людини у будь-якій формі можливе лише за рішенням суду². Слід також додати, що судовий порядок примусової госпіталізації існує у всіх цивілізованих країнах. Наприклад, законодавство США виходить з того, що примусове поміщення людини до психіатричного закладу обов'язково вимагає постанови про це суду. При цьому госпіталізованій особі надано цілий ряд прав з урахуванням повідомлення про розгляд справи в суді і можливості вимагати суду присяжних³.

Поряд із зазначеним важливе значення для забезпечення прав людини при застосуванні примусових заходів медичного характеру має відмова від відомчої нормотворчості в цій галузі. Психіатричні установи по суті виконують понад 10 відомчих положень, інструкцій, наказів, що справедливо визначається як причина зловживань і порушень прав людини, які допускаються в цій сфері⁴.

Розглядаючи питання про надання психіатричної допомоги, слід повністю врахувати вимоги міжнародно-правових норм, зокрема вимоги «Принципів медичної етики щодо ролі працівників охорони здоров'я», прийняті Генеральною Асамблеєю 18 грудня

Див.: *Генкин А.* «Карину» три года держали в психиатрической больнице. Кто виноват? // *Время*. - 1999. - № 54. - С. 2.

² Див.: *Робинсон М.* Усвідомлення прав людини: «тримати їх сміливо та міцно...» // *Вісник Українського центру прав людини*. - К.: Українська правнича фундація, 1998. - № 2. - С. 12-16.

³ З урахуванням викладеного видається помилковою точка зору С. Бородіна, згідно з якою для примусового поміщення до психіатричного закладу необхідна санкція прокурора. Див.: *Бородина С.* Компромис. - М.: Юрид. лит., 1988. - С. 196.

⁴ Див.: *Приказы Министерства здравоохранения СССР*, С. 85-89.

1982 року¹. У цьому документі вказується, що участь працівників охорони здоров'я, особливо лікарів, у будь-якій процедурі гамівого характеру (якщо це не продиктовано суто медичними критеріями), як необхідної для охорони фізичного чи психічного і здоров'я людини, є порушенням медичної етики.

Декларація ООН «Про права розумово відсталих осіб»², «Про Ож зведення принципів і гарантій захисту психічно хворих осіб і покращення турботи про психічне здоров'я»³ містять спеціальні вимоги, згідно з якими медичні заходи повніші як найкраще відповідають необхідності підтримання здоров'я хворого і призначатися і німу тільки в терапевтичних чи діагностичних цілях і ніколи не істосовуватися як покарання або для зручності інших.

Між тим із середини 30-х років ХХ століття в нашій психіатрії ВК гивно практикувалися такі методи, як шокова терапія⁴, інсуліно-рерапія, електросудомна терапія. У багатьох країнах уже відмови-ся від цих методів лікування⁵, оскільки їх застосування є не і ільки болісним для людини, але й небезпечним для її життя.

Серйозним порушенням прав людини в місцях застосування примусових заходів медичного характеру є використання сульфосііу. Цей препарат, який, як зазначається американськими фахів-ПМІІ в доповіді «Оцінка останніх змін у радянській психіатрії»⁶, вживався в нашій психіатричній практиці в каральних цілях, і. Незважаючи на те що 15 серпня 1989 року наказом міністра охорони здоров'я СРСР № 470 було заборонено його застосування, ієякі вчені не виключають, що сульфозин застосовувався до по-іііку 90-х років⁷.

Див.: *Права человека: Сборник международных договоров*. - Нью-Йорк. 1989. С. 264-267.

¹ Див.: *СССР и международное сотрудничество в области прав человека*. - і 11 лука. 1989. - С. 461-462.

² *Лтптізіу Іпістаїіпаї Керої. Атптізіу Іпістаїіпаї Рїбісіаїіі. Бопсіоп. 1990.* - г [43-246.

³ ДИВ.: *Шостакович Б. В.* Патерналпзм в психиатрші и праве больнїх // *Психиатрия и право*. - М.: Юрид. лит., 1991. - С. 129.

⁴ Див.: *Коваль А. А.* Приступаєм к диалогу і! Психиатрия и право. - М.: Юрид. Цї, 1991. - С. 210.

⁵ Див.: Резюме доклада «Оцнка последних изменений в советской психиатрии...» // *Психиатрия и право*. - М.: Юрид. лит., 1991. - С. 113-219.

⁶ Див.: *Глузман С. Ф.* Коммстарий к Меморандуму Лукачсра // *Психиатрия и Право*, М.: Юрид. лит., 1991. - С. 261; *Ковтун Н.* Судсно-психиатрическая экзек-цї і і і 'і! по уголовнїх делам: предмет и содержание прокурорского надзора // *Законность*. - 1998. - № 1. - С. 44-46.

На наш погляд, для контролю за дотриманням прав людини у психіатричних закладах доцільно здійснювати прокурорські перевірки.

Важко погодитися з О. М. Ларінім у тому, що постанова про призначення судово-психіатричної експертизи може служити актом порушення кримінального переслідування і «виконувати в частині, що констатує наявність достатніх даних про вчинення особою суспільно небезпечного діяння, функцію аналогічну тій, яку виконує постанова про притягнення як обвинуваченого у справах, що розслідуються в загальному порядку»¹.

Постанова про призначення експертизи аж ніяк не може замінити постанову про притягнення особи як обвинуваченого чи виконати аналогічну функцію. Притягнення як обвинуваченого є важливим етапом розслідування, на якому ґрунтується порушення кримінального переслідування і дається попередня кваліфікація діяння, що визначає межі пред'явленого обвинувачення.

Перш ніж ставити перед експертами питання про неосудність особи щодо вчиненого діяння, це діяння слід інкримінувати, дати йому конкретну кримінально-правову оцінку, встановити наявність підстав для притягнення особи до кримінальної відповідальності. Відсутність підстав для притягнення до відповідальності робить безпредметним і питання про неосудність особи. У такому разі кримінальне переслідування має бути припинено до проведення судово-психіатричної експертизи. У зв'язку з цим видається помилкою позиція Р. І. Михеєва, який вважає недопустимою практику притягнення особи як обвинуваченого до встановлення її осудності, тобто до проведення судово-психіатричної експертизи².

На наш погляд, проведення судово-психіатричної експертизи щодо особи, не визнаної у встановленому порядку обвинуваченою і такою, яка не має необхідного комплексу прав, недопустимо. Таке дослідження, що проводиться поза волею особи, щодо якої розслідується справа, є заходом процесуального примусу, що істотно порушує право людини на недоторканність.

Необґрунтованість призначення і проведення експертизи треба розглядати як грубе порушення законності і правоохоронюваних інтересів громадян. Разом з тим Пленум Верховного Суду

України у постанові № 8 від 30 травня 1997 року «Про судову експертизу у кримінальних та цивільних справах» звертає увагу і удів на те, що при розгляді справ вони не мають права приймати рішення без проведення судово-психіатричної експертизи, якщо, згідно із законом, здійснення останньої обов'язкове. Непроведення такої експертизи є підставою для повернення справи на додаткове розслідування (п. 4)¹.

Частина 2 ст. 193 КПК України передбачає, що в разі необхідності здійснити судово-медичне освідування обвинуваченого, підозрюваного чи свідка, таке освідування за вказівкою слідчого проводиться судово-медичним експертом або лікарем. Питання про природу і сутність судово-медичного освідування в кримінальному процесі є дискусійним. Дехто з правників вважає, що ШКІЙ вид освідування підміняє судово-медичну експертизу і в його існуванні немає необхідності.

Видається, що судово-медичне освідування як самостійна слідча дія, яка відрізняється від експертизи цілями, підставами і порядком проведення, має повне право на існування і повинна ПК і пвію застосовуватися при розслідуванні справ про діяння осіб, •н і страждають на фізичну чи психічну недугу.

Чинне законодавство не розкриває поняття «необхідність», Вказаного як підстава для прийняття слідчим рішення про ідійснення освідування. Вважаємо, що такою підставою має бути Одержання слідчим відомостей про психічне чи фізичне захворювання підслідного або його поведінку, яка свідчить про на-ИВіість таких захворювань. Скарги па стан здоров'я з боку об-шшуваченого чи підозрюваного, заява про його хворобу від ро-іічів або близьких йому осіб, відомості, подані захисником, довідки з лікувальних установ є достатніми підставами для виз-нання необхідним проведення освідування.

Вважаємо за необхідне доповнити чинне кримінально-проце-і уальне законодавство нормою, яка зобов'язуватиме слідчих гіри-•Ппати судово-медичне освідування з метою встановлення мож-ім пості застосування заходу запобіжного характеру у вигляді В іяття під варту й участі психічно хворих осіб у провадженні і нідчих дій за станом здоров'я, у всіх випадках, коли є дані, що ' і і іують на їх хворобливий стан.

Ларин А. М. Расследование по уголовному делу: профессиональные функции. М.: Юрид. лит., 1986. - С. 41.

² Див.: *Михеев Р. И.* Основы учения о невменяемости. - С. 51, 52.

Див.: Збірник постанов Пленуму Верховного Суду України. - К., 2000. I I С. 61.

На підставі результатів освідувашія можуть бути вирішені такі питання:

- 1) про обрання запобіжного заходу;
- 2) про **МОЖЛИВОСТЕ** участі підслідного у провадженні слідчих дій;
- 3) про необхідність участі фахівця-психіатра у слідчих діях;
- 4) про обов'язкову участь захисника у провадженні слідчих дій, про можливість прийняття відмови підслідного від захисника;
- 5) про обґрунтованість сумнівів слідчого в осудності чи кримінально-процесуальній дієздатності підслідного і необхідності призначення судово-психіатричної експертизи.

В останньому випадку освідувашія ні в якому разі не підмінює експертне дослідження. До компетенції лікаря-психіатра не входить вирішення питання про осудність (неосудність) підозрюваного чи обвинуваченого. Завдання лікаря обмежуються властивими йому поза кримінальним судочинством функціями медичного огляду, і Константація в акті освідувашія симптомів психічного захворювання (епілептичний напад, похмурий стан, запаморочення, розлад свідомості, напади болю в серці тощо) має велике значення для постановлення діагнозу і дослідження осудності підслідного, а також в окремих випадках сприяє наданню медичної допомоги хворому.

Важливою гарантією дотримання прав і законних інтересів особи, щодо якої ведеться кримінальне судочинство, є своєчасне притягнення до участі у справі її законного представника.

Участь законного представника особи, осудність чи дієздатність якої викликає сумнів, не знайшла свого врегулювання в кримінально-процесуальному законодавстві України./Видається, що у справах про застосування примусових заходів медичного характеру участь законного представника психічно хворої особи має бути визнана обов'язковою. |

Згідно зі ст. 32 КПК України поняття «законні представники» включає таких осіб: батьків, опікунів, піклувальників особи або представників тих установ та організацій, під опікою і піклуванням яких вона перебуває.

Особи, не здатні самостійно захищати свої інтереси, безумовно, потребують допомоги законних представників як самостійних суб'єктів захисту. Не можна визнати правильним становище, коли опікуни і близькі родичі особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, виступають у кримінальній справі свідками і не мають можливості користуватися правами, що надані законним представникам.

Практика показує, що законні представники не залучаються до участі у справі навіть у тому випадку, коли над особою встановлено опіку чи піклування. Як слушно зазначає С. П. Шерба, кримінально-процесуальне законодавство не узгоджується з цивільним законодавством, відповідно до якого піклувальники й опікуни в разі необхідності сприяють таким особам у здійсненні ними прав та обов'язків, охороняють їх права від зловживань з боку будь-кого¹.

Інтереси психічно хворої особи, щодо якої порушено кримінальне переслідування, вимагають чіткої регламентації порядку мступу до справи законних представників і їх прав та обов'язків, і також розширення кола осіб, які можуть бути допущені до участі у справі як законні представники².

На нашу думку, слід приєднатися до думки В. Д. Адаменка про те, що для виникнення представництва необхідна згода особи бути представником. Якщо ж останній братиме участь у кримінальному процесі без попередньої згоди, представництво буде формальним і не принесе допомоги, необхідної для особи, щодо якої порушена справа³.

Необхідно законодавчо врегулювати питання, пов'язані з допущенням до участі у справі і з процесуальним становищем законних представників психічно хворих осіб. Як самостійний і суб'єкт захисту законний представник повинен мати досить широкі повноваження! На наш погляд, у стадії досудового слідства представникові слід надати такі права:

- а) брати участь у слідчих діях, що провадяться за участю особи, яку він представляє;
- б) знайомитися з протоколом затримання, а також з постановами — про застосування запобіжного заходу, про притягнення особи як обвинуваченого, про визнання особи такою, що вчинила суспільно небезпечне діяння, про призначення судово-психіатричної експертизи і її висновком, а по закінченні досудового слідства — з усіма матеріалами справи, виписувати з неї необхідні відомості;
- в) подавати докази;

Див.: Шерба С. П. Расследование и судебное разбирательство по делам лиц, имеющих физические или психические недостатки. - С.59.

¹ Див.: Галаган А. И. Вказ. работа. - С.44.

² Див.: Адсиенко В. Д. Советское уголовное-процессуальное представительство. М.: Юрид. лит., 1982. - С. 44.

г) заявляти клопотання, відводи, приносити скарги па дії і рішення слідчого і прокурора.

З момента допущення до участі у справі законний представник повинен мати право на побачення з особою, яку він представляє, без обмеження їх кількості. Захисник зобов'язаний сприяти залученню законного представника підзахисного до участі у справі і надавати необхідну юридичну допомогу у використанні своїх повноважень.

У тих випадках, коли законний представник завдає своїми діями шкоду інтересам особи, яку він представляє, або не виконує покладені на нього обов'язки, захисник має право заявити мотивоване клопотання про усунення його від участі у справі і про допуск іншого законного представника. Захисник і законний представник — самостійні суб'єкти захисту, однак інтереси психічно хворої особи вимагають узгодженості їх дій.

Психічно хвора людина не може бути визнана неосудною і піддана примусовому лікуванню, якщо за вчинення такого діяння законодавець не передбачає кримінальної відповідальності осудної особи або якщо існують обставини, що виключають її кримінальну відповідальність. Тільки в тому випадку, якщо за аналогічне діяння осудний суб'єкт підлягає кримінальній відповідальності, виникає необхідність встановлення умов застосування примусових заходів медичного характеру.

Питання про підстави закриття кримінального переслідування в стадії досудового розслідування щодо осіб, визнаних за висновком судово-психіатричної експертизи неосудними або недієздатними, належать до спірних¹. Не вдаючись до подробиць дискусії, яка розгорнулася з проблеми, слід зазначити, що у її вирішенні необхідно виходити з того, що в стадії досудового слідства не можна говорити про неосудність особи як про особливе правове становище. До визнання особи неосудною па неї повністю поширюється законодавство стосовно підстав припинення провадження у справі.

У справах про діяння психічно хворих осіб виникають загальні труднощі, пов'язані з розмежуванням понять «відсутність події злочину» і «відсутність у діянні складу злочину». Певна специфіка спостерігається при застосуванні п. 2 ст. 6 КПК Украї-

Див.: Михайлові! Т. А. Производство по делам о применении принудительных мер медицинского характера: Метод, иособис. - С. 36-37; Пж. Расследованиис и судебнос рассмотренис дед о нсвмснсмьх. С. 80-81.

ми. Вважаємо, що констатація експертами неосудності підслідного свідчить про відсутність! важливої ознаки складу злочину — його суб'єкта; в окремих випадках слідчі вважають можливим закривати справи про діяння таких осіб «за відсутністю складу злочину». Така практика є помилковою, оскільки осудність суб'єкта під час досудового слідства презюмується. Тільки суд має право визнати, що дана особа неосудна щодо вчиненого діяння і не є суб'єктом злочину. Закриття справи «у зв'язку з неосудністю» на стадії розслідування є недопустимим.

Якщо слідчий приходить до висновку, що особа є неосудною, ііле не є суспільно небезпечною, необхідно направити справу на судовий розгляд. Тільки судом ця особа може бути визнана такою, яка хоча і вчинила суспільно небезпечне діяння, але є неосудною і не потребує примусового лікування. У такому разі кримінальна справа має бути закрита. Якщо ж висновок про відсутність суспільної небезпеки людини (як однієї з елементів матеріально-правової підстави примусового лікування) зроблено щодо недієздатної особи, не визнаної неосудною, розгляд кримінальної справи підлягає зупиненню до одужання цієї особи/

Багато психічно хворих осіб, по суті, здатні брати участь у слідчих діях, але при проведенні їх необхідно враховувати можливий вплив психічної аномалії на поведінку суб'єкта. Здатність особи брати участь у досудовому слідстві обмежують не тільки інтелектуальна недостатність, але й підвищена стомлюваність, порушення сприймання і запам'ятовування. Емоційно-вольові аномалії знижують можливість самоконтролю, здатність довільної регуляції поведінки. В умовах проведення слідчої дії у психічно иеповіююцініих осіб можуть виникати неадекватні реакції розгубленості, страху, збудження, хвилювання або, навпаки, пасивності, апатії. Неврахування цих обставин чи їх неправильна інтерпретація можуть призвести до серйозних слідчих помилок¹.

Закон говорить про право, а не про обов'язок захисника бути присутнім при провадженні слідчих дій. Однак особливості особи підслідного, який страждає на психічне захворювання, вимагають обов'язкової участі захисника у всіх слідчих діях, учасником яких є психічно хвора особа. Вважаємо, що при провадженні слідчих дій повинні бути створені умови, спрямовані на компенсацію таких засобів захисту інтересів психічно хворої особи, які ускладнені- у зв'язку з її хворобливим станом. Такими умовами,

Див.: Шишков С. М. Предмет судебної психиатрии. С. 35.

крім названих вище, має стати обов'язкова участь лікаря-психіатра і законного представника у здійснюваних слідчих діях/Ні нашу думку, інтереси психічно хворих громадян вимагають висення в кримінально-процесуальне законодавство норми, яка забороняє проведення слідчих дій за їх участю за відсутності законного представника і лікаря-психіатра¹./

Доцільно надати захисникові і законному представникові право брати участь у допитах свідків, потерпілих, експертів впізнанні, в огляді місця події, у проведенні судово-психіатричній експертизи.

Звертає на себе увагу те, що при проведенні судово-психіатричної експертизи експертам необхідно знати дані анамнезу, тобто відомості про минуле життя й історії хвороби обстежуваного що повідомляються ним самим, іншими особами або встановлюються за допомогою документів. Відомості про події минулого що не підлягають експертному спостереженню, експерт досліджує через фактичні дані, які містяться в наданих йому слідчих матеріалах кримінальної справи. Ці відомості, що в медичній практиці називаються об'єктивним анамнезом, надзвичайно важливі для діагностики психічних розладів і визначення психічного стану обстежуваної особи в момент вчинення суспільно небезпечного діяння. Об'єктивний анамнез експерти не збирають, і відомості про обстежуваного отримують тільки з матеріалів справи, поданої їм органом, який призначив експертизу². Від повноти й об'єктивності зібраних матеріалів залежить правильності висновків експертизи³.

Примусове експертне судово-психіатричне обстеження особи є процесуальним примусом, який істотно порушує право особі па фізичну і психічну недоторканність. Стаціонарне обстеження пов'язане з ізоляцією від суспільства і поміщенням до психіатричної лікарні. Будь-яке необгрунтоване застосування цього заходу є грубим порушенням прав людини і законності.

На етапі призначення судово-психіатричної експертизи особі уваги вимагає формулювання питань, які ставляться експертам

Див.: *Галаган А. И.* Вказ. робота. - С. 31.

² Див.: *Шгішков С. С.* Собирання анамнезу при проведенні судебно-психіатричної експертизи // Соц. законності. - 1982. - № 9. - С. 55-56.

³ Див.: *Вахин В. А.* Судбно-психіатрическая експертиза. - Тарту, 1986. - С. 4-9; *Холодовская Е. М.* Некоторые наиболее сложные вопросы в практике судебно-психіатрической экспертизы: Установочная лекция для студентов ВЮЗИ - М.: МВО СССР, ВЮЗИ. 1957. - С. 4-9.

Серед процесуалістів і фахівців у галузі судової психіатрії чітким є питання про правомірність постановки перед експертами завдання встановлення осудності (неосудності) особи¹. (Лід зазначити, що включення питання про осудність як психічний стан суб'єкта в момент вчинення діяння, на нашу думку, є обов'язковим. Необхідна і постановка перед експертами питання про суспільну небезпеку обстежуваного як підставу призначення примусового лікування і ступінь цієї небезпеки як підставу для вибору конкретного виду лікування. Обов'язковість одержання обгрунтованої клінічними дослідженнями відповіді на це питання пояснюється тим, що поняття суспільної небезпеки хворого включає як основний складник його психічний стан, який характеризується можливістю нових ексцесів і визначається ступенем враження психіки, глибиною і виразливістю психічних розладів, що вимагає правильної постановки діагнозу і прогнозу протікання захворювання.

Видається можливим запропонувати такий перелік запитань, які слід ставити перед експертами:

1. Чи страждає особа на хронічне психічне захворювання, тимчасовий розлад психічної діяльності, недоумство чи перебуває в якомусь іншому хворобливому стані? Якщо страждає, то який діагноз психічного розладу?

2. Чи міг хворобливий етап психіки такої особи позбавити його здатності усвідомлювати свої дії або керувати ними в момент вчинення суспільно небезпечного діяння, тобто чи знаходився він у стані неосудності?

3. Чи позбавляє хворобливий стан особи здатності усвідомлювати нею свої дії або керувати ними в даний час?

4. Чи становить ця особа за своїм психічним станом небезпеку для себе і суспільства? Якщо особа є небезпечною для оточуючих, то застосування до неї якого виду примусових заходів медичного характеру можна рекомендувати і на якій підставі?

5. Чи є медичні перепони до ознайомлення особи з висновком експертизи та іншими матеріалами справи, протоколом допиту і до участі в інших слідчих діях?

6. Чи не перешкоджає характер захворювання особи її участі в судовому розгляді справи?

Див.: *Завілян'ський І. П., Блейхер В. М., Крук І. В., Завілянская Л. И.* Психіатричний діагноз. - К.: Медицина, 1989. - С. 20-21; Оксфордський керівник і во по психіатрії / Под ред. М. Гельдер. Д. Гевд, Р. Метт. - С. 342-243.

Цей приблизний перелік, звичайно, не охоплює питань, що можуть поставати перед судово-психіатричною експертизою. З урахуванням особливостей кожної кримінальної справи, конкретної ситуації вчинення суспільно небезпечного діяння, даних про особу слідчим можуть бути поставлені й інші запитання, що вимагають з'ясування впливу ситуації, яка виникла, з урахуванням ступеня враження психіки підслідного.

Значно розширює можливості вивчення особистості людини, яка вчинила протиправне діяння, проведення психологічної і комплексної психолого-психіатричної експертизи. Специфіку предмету цього виду експертиз становить спрямованість експертного дослідження на встановлення результату взаємодії хворобливих (психопатологічних) і нехворобливих (вікових, ситуаційних; емоційних, особистісних) психічних чинників і визначення їх впливу на поведінку особи¹.

Стаціонарне проведення судово-психіатричної експертизи вимагає тимчасового позбавлення волі, тому справедливою є вимога ст. 205 КПК України щодо процедури судового розгляду питання про поміщення особи на стаціонарну судово-психіатричну експертизу. Суд розглядає це питання за поданням слідчого, яке погоджено з прокурором.

Одержавши подання, суддя вивчає матеріали кримінальної справи, які надані органом дізнання, слідчим, прокурором, допитує підозрюваного чи обвинуваченого, а в разі необхідності відбирає пояснення в особи, в провадженні якої перебуває справа, заслуховує думку прокурора, захисника, якщо він з'явиться, і виносе постанову:

1) про задоволення подання і поміщення особи до відповідного медичного закладу;

2) про відмову в задоволенні подання.

На постанову судді прокурором, обвинуваченим, його захисником чи законним представником протягом трьох діб може бути подана апеляція до апеляційного суду.

Подана апеляція не зупиняє виконання постанови суду.

Незважаючи на те, що ст. 417 КПК України передбачає провадження досудового слідства за даною категорією справ за пра-

Див.: *Костицкий М. В.* Судебно-психологическая экспертиза. - Львов, 1987. - С. 93; *Його ж.* Використання спеціальних психологічних знань у радянському кримінальному процесі. - К.: Право, 1990. - С. 54-59; *Кудряцев И. А.* Судебная психолого-психиатрическая экспертиза. - М.: Юрид. лит., 1988. - С. 123.

нішами, що включають вимоги ст. 218 КПК України, практика і йде шляхом заміни обвинуваченого захисником. Про це свідчать узагальнення судової практики, згідно з якими в 98% випадків з матеріалами справи про застосування примусових заходів медичного характеру знайомились захисники психічно хворих осіб¹. Це призводить до того, що така особа не отримує ніяких відомостей щодо результатів досудового слідства і не знайомиться з його матеріалами. Видається, таке становище є допустимим лише тоді, коли виконанню вимог ст. 218 КПК України перешкоджає психічний стан особи. Висновок про неможливість пред'явлення йому матеріалів справи може бути зроблено на підставі даних і удово-психіатричної експертизи або при погіршенні стану психіки особи після проведення експертизи на підставі акта його і удово-психіатричного освідування. Про неможливість особистою ознайомлення такої особи з матеріалами справи має бути

- кладено протокол, який пред'являється законному представнику і захисникові. Але в будь-якому разі пред'явлення матеріалів слідства законному представникові і захисникові слід визнати обов'язковим. У цілому при проведенні досудового слідства слід тернути увагу на активізацію змагальності процесу². Тому вважаємо, що процесуальна діяльність законного представника і захисника психічно хворої особи повинна бути більш активною.

Див.: Узагальнення судової практики судів Харківської області. - Харків, 1997-1998. - С. 108-145.

² Див.: *Гафштейн М. А.* Права личности, обвиненной в совершении преступления // Тезисы выступлений докладчиков на Московской конференции «Право и экономическое сотрудничество». - М., 1990. - С. 229-233.

Розділ 3. Особливості судового розгляду у справах про застосування примусових заходів медичного характеру

3.1. Особливості судового слідства

Розгляд у суді справ про застосування примусових заходів медичного характеру пов'язаний з певними складностями, головною причиною яких є недостатня врегульованість провадження справ даної категорії у чинному законодавстві, оскільки воно не враховує повною мірою особливості справ про діяння неосудних чи обмежено осудних осіб, внаслідок чого не забезпечує реальних гарантій захисту їх інтересів.

На відміну від досудового слідства, яке має здійснюватися за загальними правилами (з дотриманням ряду додаткових гарантій захисту психічно хворих осіб) і відхилятися від нормального ходу розслідування тільки після його закінчення, провадження в суді першої інстанції має особливий характер з моменту надходження справи про застосування примусових заходів медичного характеру до суду¹.

Судовий розгляд таких справ є винятковою стадією судочинства². Про це свідчить те, що:

1) він здійснюється не у всіх категоріях справ, а лише у тих, і де осудність суб'єкта чи його кримінально-процесуальна або пенітенціарна дієздатність викликає сумнів;

Днев.: Якимович Ю. К. Уголовное судопроизводство: система производств и стадий /7 Актуальнішіе вопросы нравоведения в период совершествования социалистического общества. Томск, 1989. - С. 197-198.

² Див.: Бойков А. Д. Сущность социалистического правосудия и сто виды // Вопросы борьбы с преступностью. 1982. - Вып. 37. - С. 34-43; Гагорский Г. И. Судбное разбирательство по уголовному делу. - М.: Юрид. лит., 1985. - С. 1 10; Якименко А. Н. О некоторых процессуальных вопросах, возникающих при рассмотрении уголовных дел в суде первой инстанции // Советское государство и право. - і 1986.-Хе 9. -С. 71-77.

2) після розгляду судом цього питання і при підтвердженні ним осудності особи відновлюється звичайний хід досудового слідства;

3) при встановленні кримінально-процесуальної недієздатності особи передбачається відновлення звичайного порядку провадження у справі після її одужання.

Характерною рисою даного виду судового процесу є неможливість його завершення винесенням вироку і застосуванням до особи заходів кримінальної відповідальності. У разі визнання особи неосудною питання про відповідальність може бути вирішене тільки негативно. Разом з тим у цьому процесі підлягає вирішенню питання про застосування примусових заходів медичного характеру, які не являють собою форму реалізації кримінальної відповідальності, але є заходами державного примусу, які істотно зачіпають права особи. Це вимагає суворого дотриманням прав людини в кримінальному судочинстві.

Загальний порядок провадження справ у суді першої інстанції ірегульовано спеціальним розділом КПК України, що містить 6 і пав (105 статей). У той же час судовому провадженню у справах про застосування примусових заходів медичного характеру присвячено всього три статті кодексу. Вказівка, що міститься в ст. 419 ІПК, про поширення вимог глави 25 (підготовча частина судового часідашія) і глави 26 (судове слідство) на дану категорію справ їй- дозволяє говорити про достатню регламентацію процесу¹. Вирішні із системи, багато норм, названих у ст. 419 КПК України, не можуть бути застосовані щодо провадження у справах про призначення примусового лікування. У той же час очевидно, що без дотримання більшості норм глави 24, яка встановлює загальні положення судового розгляду, неможливий розгляд справ про діяння Неосудних або обмежено осудних осіб. У зв'язку з цим редакція її 419 КПК України, як видається, не є задовільною.

Провадження справ у суді першої інстанції складається з двох і.мій — стадії досудового розгляду і стадії судового розгляду. І права про застосування примусових заходів медичного характеру проходять обидві стадії.

Згідно з ст. 419 КПК України справи, що надійшли до суду піл прокурора з затвердженою ним постановою слідчого, суддя,

Див.: Никандоров В. И. Производство по применению принудительных мер Медицинского характера // Советское государство и право. - 1989. - Лю 12. - С. 71-72; щ/і ти С, Махайпова Т. Судбное рассмотрение дел по применению принудительных мер медицинского характера /У Советская юстиция. - 1985. - № 1. - С. 12-14.

якщо він погодиться з постановою, вносить безпосередньо в судове засідання.

Передбачена в законі можливість участі особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, в судовому засіданні, якщо цьому не перешкоджає характер захворювання такої особи, породжує різне тлумачення цієї норми права. Насамперед це пояснюється тим, що кримінально-процесуальний закон не розкриває поняття «характер захворювання» і не вказує, які обставини можуть свідчити про те, що воно (захворювання) перешкоджає участі особи в судовому засіданні. Слід законодавчо врегулювати питання про порядок сповіщення психічно хворих осіб та їх законних представників про день, час, місце розгляду справи і вручення їм копії постанови про направлення справи до суду і тим самим забезпечити можливість їх участі в судовому засіданні у всіх випадках, коли психічний стан хворого не перешкоджає цьому. Участь у судовому засіданні — право (реалізація якого залежить від психічного стану особи), а не обов'язок психічно хворої людини! Залежно від свого психічного стану особа, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, може скористатися чи не скористатися цим правом.

За відсутності медичних протипоказань особу слід оповістити про слухання справи; їй повинна бути вручена у вказані в ст. 254 КПК України строки копія постанови про направлення справи до суду.

Особливий порядок сповіщення необхідно передбачити у разі, коли особа, стосовно якої розглядається справа, перебуває на лікуванні у психіатричній лікарні, й повідомлення про розгляд справи може спричинити їй психічну травму. Вважаємо, що постановою слідчого і повідомлення про день слухання справи повинні бути направлені на адресу медичної установи і вручені хворому його лікарем, про що складається розписка. У разі неможливості їх вручення у зв'язку з медичними протипоказаннями має бути складено певний висновок.

Якщо особі, щодо якої вирішується питання про примусове лікування, обрано запобіжний захід у вигляді тримання під вартою, копія постанови і повідомлення про день слухання справи

можуть бути вручені їй у присутності лікаря-психіатра слідчого Ізолятора, який також вправі підтвердити факт неможливості і підвищення особи про день розгляду справи відповідним медичним висновком.

Таким чином, розгляд справи щодо особи, не сповіщеної про Ісє слухання справи і не ознайомленої з постановою слідчого, і під проводити як виняток- Щоб уникнути спричинення шкоди ідоров'ю цієї особи, кожного разу необхідно одержати висновок І пеціаліста про можливість участі психічно хворої особи в судовому засіданні пі ./Нездатність останньої достатньою мірою усвідомлювати значення відомостей, що містяться у повідомленні і по- « • іапові слідчого, не повинна стати перешкодою для вручення цій особі таких документів, якщо воно не загрожує її здоров'ю.

При обговоренні списку осіб, яких необхідно викликати в і удового засідання, слід звернути увагу на обов'язковий виклик експертів, законного представника, додаткових свідків. Якщо в ній стадії процесу виникає питання про заміну особи, яка виконує функції законного представника, то його слід вирішити поштивіш. При цьому необхідно падати можливість законному представникові ознайомитися з матеріалами справи до початку і удового засідання, а також вручити йому копію постанови Слідчого про направлення справи до суду і повідомлення про день розгляду справи в суді.

Згідно зі ст. 419 КПК України в необхідних випадках в судове Засідання викликається експерт. Закон не роз'яснює, які випадки Свідчать про необхідність такого виклику. Як показує практика, експерти-психіатри були присутні в судових засіданнях у 30-ти ічшадках із 100 вивчених справ. У багатьох випадках відсутність експертів у судовому засіданні не дозволяє суду достатньо повно і всебічно досліджувати обставини справи. Як справедливо підкреслює А. 1. Рудяков, висновки, до яких приходять експерти після проведення експертизи у процесі попереднього слідства, мають умовний характер, і рекомендації, що містяться в них, належать лише до випадків підтвердження в суді фактів, врахованих експертами'.

Під час судового розгляду деякі обставини, викладені слідчим у постанові про призначення судово-психіатричної експертизи і

Див.: *Ролинов И.* Примененіе принудительных мер медицинского характера // Советская юстиция. - 1973. - № 8. - С. 12; *Удицкий С. Я.* Некоторые вопросы судопроизводства по применению принудительных мер медицинского характера. - Владивосток: Изд-во Дальневосточного ун-та, 1979. - С. 54.

Див.: *Ершов М., Орлов Ю.* Оценка судом заключения эксперта по уголовным делам // Советская юстиция. - 1982. - С. 12-14; *Рудяков А. И.* Принудительные меры медицинского характера. - М.: Юрид. лит., 1988. - С. 8.

покладені в основу висновку експертів, можуть бути спростовані. У процесі судового засідання іноді подаються додаткові докази, що мають значення для оцінки психічного стану особи, відносно якої розглядається справа, допитуються особи, свідчень, яких не було у розпорядженні експертів. Установлені під час судового сліdstва обставини справи можуть мати вплив на остаточний висновок експерта і служити підґрунтям для призначення повторної чи додаткової експертизи.

Оцінювати експертний висновок без з'ясування думки експерта, що сформувався з урахуванням установлених у судовому засіданні обставин, вкрай ускладнено.

Відповідно до ст. 419 КПК України розгляд справ про застосування примусових заходів медичного характеру проводиться у відкритому судовому засіданні. Не заперечуючи того, що принцип гласності судочинства має поширюватися на всі категорії справ, у тому числі на справи про застосування примусових заходів медичного характеру, вважаємо, що так само на них повинні поширюватися винятки з цього принципу, встановлені нормами кримінально-процесуального законодавства. Категоричне формулювання названої статті суперечить загальним положенням кримінально-процесуального законодавства, що передбачають можливість закритого судового розгляду в випадках, коли цього вимагають інтереси охорони державної таємниці, у справах про злочини осіб, які не досягли 16-річного віку, у справах про статеві злочини, а також по інших справах з метою попередження розголошення відомостей про інтимні сторони життя осіб, які беруть участь у справі. Вважаємо, що поширення відомостей про психічне захворювання особи суперечить її інтересам, а тому справи про застосування примусових заходів медичного характеру мають розглядатися в закритих судових засіданнях.

Справи про застосування примусових заходів медичного характеру не повинні розглядатися у так званих виїзних засіданнях суду, оскільки призначення таких заходів не переслідує мету загальної превенції і не має виховного значення.

Слід звернути особливу увагу на ефективність діяльності прокурора в судовому розгляді справ про застосування примусових заходів медичного характеру, яка істотно залежить від правильного визначення в законі і правильного розуміння його процесуального положення. Ця проблема майже не досліджена в кримінально-процесуальній теорії, а кримінальне процесуальний закон чіткого вирішення цього питання не дає.

Деякі правознавці, поставивши питання про процесуальне поміжкелпя прокурора в судовому розгляді у справах про застосування примусових заходів медичного характеру, обмежуються констатцією, що прокурор не є обвинувачем¹. Однак такий висновок — не вирішення проблеми. Існує думка, що прокурор, беручи участь у судовому розгляді справ даної категорії, здійснює наглядні виконанням законів². Зазначимо, що вказана точка зору в літературі висловлювалася досить активно і достатньо тривалий час. < під зазначити, що роботи, в яких обґрунтовувалася така позиція, були опубліковані до розробки Концепції судово-правової реформи, відповідно до якої прокурор позбавлений функції здійснення нагляду за виконанням законів під час його участі в суді.

На нашу думку, відмова від концепції: прокурор — орган нагляду за виконанням законів під час розгляду справ судами — і шшравданою. Ми перебуваємо в руслі тієї ідеї, яка реалізується в Концепції судово-правової реформи і яка пов'язана з посиленням авторитету і незалежності судової влади. Таке рішення пов'язане з принципом змагальності і рівноправності сторін, що створює більш сприятливі умови для захисту прав особи в судовому розгляді, встановленню істини у справі.

Існує також точка зору, що прокурор у судовому розгляді справ про застосування примусових заходів медичного характеру здійснює кримінальне переслідування, якому протистоїть захист³. Оцінюючи цю точку зору, слід зазначити, що вона не враховує того, що в рамках цієї процедури по вирішенню питання про застосування примусових заходів медичного характеру є можливим обговорення і вирішення двох істотно різних питань, інернімося до тексту ст. 421 КПК України: «Коли буде встановлено, що дана особа вчинила суспільно небезпечне діяння в стані неосудності чи обмеженої осудності або після вчинення злочину захворіла на душевну хворобу, яка виключає застосування покарання, суд, коли визнає за потрібне, виносить ухвалу, а суд-

Див.: А.іексеев Н. С., Макарова З. В. Ораторское искусство в суде. Л.: Изд-во III У, 1985. - С. 65-73; Некрасова М. Я., Оснк О. В., Цветоноец А. Л. О коллизии позиций обвиняемого и защитника в уголовном процессе // Вопросы организации и деятельности правосудия в СССР. Калининград, 1975. - Вып. 4. - С. 93-104.

³ Див.: Болисов В. Судья, прокурор, адвокат в процессе // Соц. законность. - Г'Ш, -.№2. ~ С. 45-47,

¹ Див.: Рудской С. И. Прокурорский надзор за деятельностью предварительного следствия по делам о применении принудительных мер медицинского характера: Авторсф. дисс. ... канд. юрид. наук. - М.. 1997. - С. 17.

дя -т постанову про застосування до цієї особи примусових заходів медичного характеру з 'зазначенням яких саме». Таким чином, ця стаття передбачила дві різні ситуації в межах єдиного провадження. У даному разі йдеться про прийняття судом рішення щодо особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані неосудності. Якщо особа вчинила суспільно небезпечне діяння в стані неосудності, то це означає відсутність вини в його діях, відсутність складу злочину. Отже, якщо в судовий розгляд справа виноситься для вирішення питання про застосування примусового заходу медичного характеру до особи, яка вчинила не злочин, а суспільно небезпечне діяння, у цьому разі кримінальна справа відсутня, бо остання — завжди справа про злочин (або про кримінальний проступок).

У ситуації, вказаній вище, не може існувати кримінальне переслідування, оскільки в діянні, що розглядається судом, немає складу злочину, немає і не може бути винного у вчиненні злочину, немає і не може бути такого учасника кримінального процесу, як обвинувачений. Якщо ж немає обвинуваченого у вчиненні злочину, прокурор не може бути особою, яка здійснює функцію кримінального переслідування шляхом підтримання обвинувачення.

Разом з тим у розглядуваній ситуації не можна говорити і про захист у звичайному значенні, оскільки йдеться не про захист від обвинувачення. Обвинувачення як такого не існує. Мета участі захисника у справі про застосування примусового заходу медичного характеру — сприяти виявленню всіх обставин, що відображають права й інтереси осіб розглядуваної категорії. Захисник, беручи участь у судовому розгляді у справах про застосування примусових заходів, сприяє тому, щоб: а) заходи медичного характеру не вживалися окрім як при безспірній доведеності вчинення небезпечного діяння даною особою; б) було законним і обґрунтованим рішення про те, що особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, потребує застосування примусового заходу медичного характеру; в) було законним і обґрунтованим рішення про вид примусового лікування, обраний судом; г) не залишались поза увагою обставини, що дають підстави не вживати до даної особи вказаних заходів. Отже, можна говорити про захисника не як про особу, яка викопує функції захисту від обвинувачення, а як про особу, уповноважену законом представляти й охороняти права і законні інтереси особи, щодо

якої вирішується питання про застосування до неї примусового ілходу медичного характеру¹.

З урахуванням висловленого, ми поділяємо позицію В. Д. Адамка та інших правників, згідно з якою захисник, який бере участь у справах розглядуваної категорії, здійснює функцію не шхисту, а функцію представництва².

Як підкреслювалося раніше, ст.-421 КПК України передбачає і лкож прийняття судом рішення, в тому разі коли особа, яка вчинила злочин, після цього захворіла на душевну хворобу, що позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними, Гобто ця стаття закону передбачає випадок, коли було вчинено злочин осудною особою. Отже, в даній ситуації справа не втрачає характеру кримінальної. Щоб визначити, яким буде процесуальне положення прокурора в цьому разі, необхідно вирішити, чи зберігається у цьому випадку обвинувачення. У названій ситуації повинно бути досліджено, чи було вчинено злочин, який і їмо злочин було вчинено, чи вчинено цей злочин даною особою, ми винна вона у вчиненні злочину та ін.

Специфічні питання, які обговорюються для вирішення питання про необхідність застосування заходу медичного характеру (чи страждає особа психічним захворюванням, яким саме, чи позбавляє це захворювання особу можливості усвідомлювати свої дії і керувати ними, чи не є це захворювання тимчасовим розладом психічної діяльності, який вимагає лише зупинення провадження у справі), зовсім не виключають (після вжиття заходу медичного характеру) застосування заходів кримінального покарання, пов'язаних з вчиненням того злочину, у зв'язку з яким вживалися заходи медичного характеру.

Усе це дає підстави для висновку про те, що в ситуаціях, коли особа після вчинення злочину захворіла па психічну хворобу, яка позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії чи керувати ними, прокурор, підтримуючи обвинувачення, є органом кримінального переслідування.

Див.: *Коган В.* Равны ли перед судом обвиненные и защита? // Советская Юстиция. - 1988. - № 3. - С. 12-13; *Мельников О.* Подготовка адвоката до ведения Деяких категорій кримінальних справ // Радянське право. - 1989. - № 1. - С. 49-51; *Миколаєва Т. П.* Деятельность защитника на судебном следствии. - Саратов: Изд-во (Саратовского ун-та, 1987. - С. 57-64.

¹ Див.: *Адамецько В. Д.* Советское уголовное представительство. - М.: Наука. - С. 14-19; *Елизаров //., Ожунь М.* Усиление гарантий прав адвоката в уголовном судопроизводстве // Советская юстиция. - 1986. - № 12. - С. 22-23.

Процесуальне положення прокурора в судовому розгляді справ про застосування примусових заходів медичного характеру досить своєрідне. Він приходить до суду з постановою, яка зобов'язує суд вирішувати питання про застосування заходів медичного характеру. Як і під час розгляду справ, що надійшли з обвинувальним висновком, прокурор приходить до суду із задалегідь сформульованою тезою, розраховуючи, що остання знайде підтвердження у судовому розгляді. Це покладає на прокурора обов'язок доводити, що діяння вчинене; воно передбачене кримінальним законом; діяння вчинене особою, щодо якої розглядається справа; дана особа страждає на психічне захворювання і за своїм психічним станом потребує лікування. Тим самим прокурор, беручи участь у судовому розгляді, переслідує мету правильного застосування закону, щоб за наявності встановлених останнім підстав були застосовані примусові заходи медичного характеру, а за відсутності таких підстав ці заходи судом не були застосовані. Своєю участю в судовому розгляді прокурор сприяє суду в законному й обґрунтованому вирішенні питання про застосування примусового заходу медичного характеру.

Прокурор у судовому засіданні у справах розглядуваної категорії виконує завдання охорони прав і законних інтересів особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусового заходу медичного характеру¹. Прокурор, як представник держави, у судовому розгляді охороняє публічні інтереси, домагаючись у суді застосування примусових заходів медичного характеру з метою захисту суспільства від особи, яка за своїм психічним станом становить собою небезпеку для нього². Слід враховувати, що вжиття цих заходів може бути необхідним і для самої особи, яка страждає на психічне захворювання, оскільки через цю хворобу є можливим спричинення шкоди особою самій собі. Специфічна функція прокурора в цих справах вирізняє його з числа інших суб'єктів судового розгляду і вказує на його процесуальне становище як представника держави, який бере участь у судовому розгляді в інтересах законності для того щоб всебічно, повно й об'єктивно були досліджені всі обставини, що становлять предмет доказування; були перевірені всі докази, що встановлюють (чи спростовують) вчинення суспільно небезпечного діяння даною особою; було прийнято судом одно з рішень, передбачених ст. 421 КПК України.

Названі особливості процесуального положення прокурора обумовлюють відмінність в обсязі і характері його повноважень в судовому розгляді в різних провадженнях. Якщо в стадії досу-

ювого слідства у справах розглядуваної категорії повноваження прокурора мають владпо-розглядчий характер, то в суді вони не « такими. Прокурор не може зобов'язати суд прийняти (чи не Прийняти) певне рішення. При цьому його повноваження мають публічний характер, бо прокурор виступає від імені держави. Якщо інші учасники судового розгляду справ про застосування примусових заходів медичного характеру можуть реагувати на порушення закону, а можуть цього і не робити, то прокурор зобов'язаний реагувати на такі порушення в будь-якому випадку.

Процесуальний закон не надає прокуророві в судовому засіданні ніяких додаткових прав і тим самим переважає перед іншими учасниками судового розгляду справ даної категорії. Усі учасники мають рівні права по поданню доказів, участі в їх досліджуванні, заявленні клопотань, відводів.

Отже, говорити про процесуальне положення прокурора у справах даної категорії не можна однозначно, не диференціюючи, у вирішенні якого саме питання він бере участь у судовому розгляді. Якщо розглядається питання про застосування примусових заходів медичного характеру до особи, щодо якої під час процесуального слідства зібрані докази, які свідчать, що після вчинення злочину особа захворіла на психічне захворювання, яке позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними, їй в даній ситуації процесуальне положення прокурора наближається до процесуального положення обвинувача. Якщо розглядаються питання про застосування примусових заходів медичного характеру до особи, щодо якої під час досудового слідства зібрані докази, які свідчать, що ця особа вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, то в такій ситуації прокурор займає особливе процесуальне положення: він є представником держави, який наділений процесуальними правами з метою сприяння суду в законному й обґрунтованому вирішенні питання про застосування примусового заходу медичного характеру¹. Успіх судового розгляду справ про застосування примусових заходів медичного характеру значною мірою залежить від правильності порядку дослідження доказів². Якщо в судовому розгляді

¹ Див.: Рудской С. И. Вказ. работа. - С. 12-16.

² Див.: *Защити Г. И.* Исследования доказательств в судебном заседании // Советская юстиция. - 1988. - Кз 12. - С. 26-28; *Матюшин Б. Т.* Содержание судебных показаний // Уголовно-процессуальная деятельность и правоотношения в стадии Предварительного расследования. - Волгоград, 1981. - С. 20-25; *Пшиков С. Н.* ВЛИИИС психических расстройств на способность подсудимого, потерпевшего и свидетеля давать показания в суде // Советская юстиция. - 1982. - № 19. - С. 12-14.

бере участь особа, щодо якої порушена справа, то доцільно спочатку вислухати її пояснення по справі. Це дозволить зробити висновки, як ця особа може брати участь у судовому розгляді і здійснювати захист своїх прав та інтересів. Допит особи розглядуваної категорії буде проведено успішно, якщо суд буде знати і вміло використовувати особливості психічного складу допитуваного. Важливо встановити психологічний контакт з такою особою. Тон допиту психічних хворих має бути спокійним. Ні в якому разі не повинні мати місця емоційна напруга, окрики, намагання звинуватити цю особу в непослідовності¹. У разі вмілого ведення допиту показання таких осіб багато в чому допоможуть установити обставини справи. У цьому зв'язку видається справедливою точка зору П. С. Елькінд, на думку якої відмову від використання пояснення психічно хворих осіб як джерела доказів не можна вважати правильною².

Досить своєрідним є і становище потерпілого в судовому розгляді справи даної категорії³. Як учаснику судового розгляду закон надає йому самому право подавати докази, брати участь у їх дослідженні, заявляти клопотання. Поряд з цим свідчення потерпілого — це докази, на підставі яких суд приходять до висновку про наявність (відсутність) суспільно небезпечного діяння, про вчинення діяння даною особою та про інші обставини справи.

Не менш важливим є допит усіх внесених до списку осіб, які підлягають виклику до суду як свідки. Як найбільш поширений вид доказів показання свідків можуть охопити різний спектр питань⁴.

У судовому розгляді справ про застосування примусових заходів медичного характеру за допомогою показань свідків можна встановити не тільки обставини, що характеризують суспільно небезпечне діяння і вчинення його саме даною особою, але й обставини, що вказують на психічний стан цієї особи під час і після вчинення діяння. Щоб мати повне уявлення про психічний стан особи, доцільно допитати в судовому засіданні знайомих,

Див.: *Загожий Л., Чугиев А.* Гаранті прав невміяних в судовому розгляді // Советская юстиція. - 1978. - № 13. - С. 23.

¹ Див.: *Зьлінд П. С.* Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. - М.: Госюриздат, 1959. - С. 65-87.

² Див.: *Метемца И. П.* Судбно-психиатрическая экспертиза потерпевших. - М.: Юрид. лит., 1990. - С. 173-189; *Падва Г.* Этика и тактика допроса потерпевшего защитником обвиняемого // Советская юстиция. - 1987. - № 7. - С. 12-13; *Фріс П.* Методика допиту адвокатом підсудних, потерпілих і свідків у судовому засіданні // Радянське право. 1981. № 8. - С. 47-49.

⁴ Див.: *Гавридова Н.* Выявление и устранение ошибок в свидетельских показаниях // Советская юстиция. - 1984. № 9. - С. 46-47.

Товаришів по службі, лікаря-психіатра, якщо особа зверталась раніше за наданням їй психіатричної допомоги. Свідчення цих Осіб багато в чому можуть сприяти встановленню обставин, необхідних для правильного вирішення справи.

Однак вивчення судової практики показує, що справи даної Категорії розглядаються надто спрощено: у 18% справ із загальної кількості вивчених нами свідки не були залучені до судового розгляду; 23% справ були розглянуті без участі законних представників і авників; 32% справ розглядалися без участі потерпілого чи його Представника. Подібна практика порушує принцип безпосередній-1 і в дослідженні доказів.

У встановленні обставин, що мають значення для вирішення справи про застосування примусового заходу медичного характеру, суттєве значення має оцінка висновку експерта. При ні.ому слід перевірити: чи має він відповідну спеціальну освіту і досвід роботи; чи не вийшов він за межі своєї компетенції; чи ю і римувався процесуальні норми під час призначення і проведення експертизи; наскільки науково обґрунтованим є висновок і 'п відповідіає він матеріалам справи; чи повію і всебічно про- ВСДСю експертне дослідження. Подеколи мають місце випадки (!й% вивчених справ даної категорії), коли перед експертами і і .шитється питання про неосудність особи. При цьому залишається ' Я поза увагою тс, що висновок про неосудність знаходиться за межами компетенції експерта-психіатра¹.

У справах про застосування примусових заходів медичного характеру не проводяться судові дебати. Після закінчення судової слідства суд заслуховує прокурора і захисника з питань, що Ні тягають вирішенню в судовому засіданні.

Відповідно до ст. 421 КПК України суд по розглядуваній категорії справ може винести одну з названих нижче ухвал, а суд п постанову:

- 1) про звільнення особи від кримінальної відповідальності і про застосування примусового заходу медичного характеру;
- 2) про звільнення особи від покарання і про застосування примусового заходу медичного характеру;
- 3) про направлення справи для проведення досудового розслідування і подальшого направлення справи в загальному порядку;

Див.: *Войцеховская О. Б.* Использование экспертизы как средства защиты // Проблемы правоведения. - 1987. - Вип. 48. • № 9. - С. 125-128.

4) про закриття справи, якщо особа за характером і ступенем небезпечності вчиненого діяння та за своїм психічним станом не є небезпечною для суспільства і самої себе, а також, якщо існують обставини, передбачені ст. 6 КПК України.

Ухвала (постанова) про звільнення особи від кримінальної відповідальності і про застосування примусового заходу медичного характеру виноситься у тих випадках, коли буде встановлено, що:

- передбачене законом діяння мало місце;
- небезпечне діяння вчинене даною особою;
- у момент вчинення діяння особа перебувала в стані неосудності чи обмеженої осудності;
- особа за характером вчиненого діяння і своїм психічним станом небезпечна для суспільства чи самої себе.

Рішення про звільнення особи від покарання і про застосування примусових заходів медичного характеру виноситься, якщо доведено, що:

- злочин вчинено;
- злочин вчинено даною особою;
- після вчинення злочину особа захворіла на психічну хворобу, яка позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними;
- особа становить небезпеку для суспільства чи для самої себе і потребує примусового лікування.

Незважаючи на те, що результатом таких рішень (постанов, ухвал) є застосування примусових заходів медичного характеру, ці два процесуальні документи істотно відрізняються один від одного. Це обумовлено тим, що в єдиному провадженні справ про застосування примусових заходів медичного характеру об'єднано вирішення суттєво різних питань. Отже, й ухвали (постанови), що виносяться у справах даної категорії, різні. В одному випадку (при винесенні рішення про звільнення від кримінальної відповідальності) визнається, що особа вчинила небезпечне діяння у стані неосудності, що повністю усуває карність вчиненого діяння; у другому (при винесенні рішення про звільнення від покарання) — визнається, що особа не звільняється від кримінальної відповідальності, а після одужання вона може бути визнана винною і до неї можуть бути вжиті заходи кримінального покарання. Цілком правильною є вказівка в ст. 19 КК України про

Див.: Луци Д. Р/Оценка судом психических аномалий обвиняемого, не включающих вменяемости // Правоведеніс. - 1968. - № 3. - С. 84-94.

іе, що особа, яка під час відбування покарання захворіла на душевну хворобу, що позбавляє її можливості усвідомлювати мету, імістта правові наслідки кримінальної відповідальності за вчинене, звільняється від покарання і до неї застосовуються примусові заходи медичного характеру.

Рішення про повернення справи для проведення досудового роз'ї гидування суд може винести в тих випадках, коли неосудність особи в момент вчинення небезпечного діяння або душевне захворювання після вчиненого злочину не встановлено. Отже, в законі вирішені ті підстави для направлення справи на досудове розслідування, які характерні для справ цієї категорії. У всіх інших випадках питання про направлення справи на досудове розслідування вирішується з урахуванням вимог, передбачених ст. 281 КПК України.

Суд по таких справах може винести і рішення про закриття і права, коли не доказано факт вчинення особою небезпечного діяння, передбаченого кримінальним законом, або коли при розгляді справи встановлено обставини, які за ст. 6 КПК України вимагають закриття справи. Такі рішення суд виносить і у випадку доведеності факту вчинення небезпечного діяння особою, і якщо вона за своїм психічним станом не становить небезпеки для суспільства і самої себе.

Закон надає право всім учасникам провадження по застосуванню примусових заходів медичного характеру (крім особи, щодо якої розглядається справа) протягом встановленого строку оскаржувати ухвалу (постанову) до суду про застосування примусового заходу медичного характеру. Прокурор, захисник, законний представник, близькі родичі особи, щодо якої розглядається справа, можуть оскаржити вказане рішення¹.

Розглядаючи питання про застосування примусового заходу медичного характеру за чинним законодавством, слід у світлі і юво-правової реформи торкнутися проблеми вдосконалення і судового розгляду у справах даної категорії. При цьому слід враховувати досвід зарубіжних країн, зокрема США².

Див.: КадамаевЛ, Недостатки и ошибки в рассмотреніш дел по первой инстанции // Советская юстиция. - 1988. - № 11 - С. 10-12; Моршакoвa Т. Г. Бесіювніс основания отмені ириговоров и зффективность процесуального ремірования // Изв. вузов: Правоведеніс. - 1985. - № 6. - С. 60-66; Oмелянен<•'/. Про підстави для скасування або зміни вироку // Радянське право. - 1986. I С. 49-50. -

¹ Див.: Уголовная юстиция: проблемы международного сотрудничества. Мсж-і народний научно-исследовательский проект. - М.: Б'ЕК, 1994. - С. 232-286.

Чинне законодавство США більш детально регламентує порядок судового розгляду у справах про застосування примусових заходів медичного характеру. Згідно із Законом про реформу захисту психічно хворих, який було прийнято в штаті Нью-Йорк у 1980 році, судовий розгляд справ про застосування примусових заходів медичного характеру має двоступеневий характер. На першому етапі в порядку загальних правил судочинства розглядається питання про винесення щодо особи, яка вчинила діяння,¹ виправдувального вердикту через неосудність. Після винесення виправдувального вердикту особа, яка не підлягає кримінальній відповідальності через неосудність, має бути обстежена двома експертами, призначеними спеціальним уповноваженим з психічного здоров'я. При цьому перед експертами ставляться такі питання: а) чи страждає особа на психічне захворювання; б) чи і є психічне захворювання особи небезпечним для суспільства і для неї самої. Свій висновок експерти передають спеціальному уповноваженому.

Перше слухання справи про застосування до особи примусового заходу медичного характеру повинно бути проведено в 10-денний строк з моменту отримання судом висновку експертів.] Судове засідання проходить за обов'язковою участю спеціального уповноваженого з психічного здоров'я, фахівця-психіатра, який представляє інтереси самої особи, а також за участю захисника і прокурора. При цьому прокурор зобов'язаний довести, що особа страждає па психічну хворобу і що вона небезпечна для суспіллства і самої себе. Після оголошення висновку експертів суд заслуховує спеціального уповноваженого з психічного здоров'я, фахівця, який представляє інтереси хворого. Потім слово надається прокурору і захиснику. Право остаточного вердикту належить суду, який виносить одне з рішень:

1) про визнання особи психічно хворою і про доцільність її передачі спеціальному уповноваженому з психічного здоров'я для тримання особи в несуворих умовах ізоляції;

2) про визнання особи небезпечною психічно хворою і про її передачу спеціальному уповноваженому з психічного здоров'я і для тримання особи в умовах суворої ізоляції;

3) про звільнення особи у зв'язку з тим, що вона не становить небезпеки для суспільства і самої себе¹.

Див.: Оксфордскос руководство по психиатрии // Под ред. М. Гельдер; Д. Гзг, Р. Мейо. - С. 329-343.

Підбиваючи підсумки про судовий розгляд справ даної категорії за чинним законодавством США, вирізимо те, що доцільно врахувати при підготовці нового кримінально-процесуального законодавства України. Заслужують на увагу такі положення:

1) процедура судового розгляду справ цієї категорії, коли питання про застосування примусових заходів медичного характеру вирішується в спеціальному судовому засіданні. Така процедура, з одного боку, створює можливість для більш ґрунтового підходу до вирішення питання про застосування примусових заходів медичного характеру, а з другого — вказаний порядок розгляду питання про застосування вказаних заходів є більш розумним, оскільки при його вирішенні втрачаються самі передумови кримінального процесу;

2) обов'язкова участь у судовому розгляді фахівця-психіатро, який представляє інтереси особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру. Участь у судовому розгляді фахівця-психіатра поряд із захисником і законним представником істотно посилить захист прав і шконних інтересів осіб даної категорії.

Спроба визначити процедуру судового розгляду у справах цієї Категорії зроблена в Модельному кодексі¹. Відповідно до цього • одексу судовий розгляд розпочинається з оголошення прокурорам постанови про направлення справи до суду Потім суд за участю сторін досліджує докази, що підтверджують або спростовують К>II. підстави для застосування примусових заходів медичного ірактеру: проводить допити, огляди, оголошує документи, заслуховує експертів, виконує інші дії, необхідні для з'ясування істини 1 Після чого суд заслуховує захисника і законного представника оі оби, стосовно якої розглядається справа, а також думку цієї особи, а вже потім вислуховує прокурора щодо наявності підстав дня застосування примусових заходів медичного характеру. 11 її ия цього суд направляється до парадної кімнати для винесення ... тстапови про застосування примусових заходів медичного ірнкгсру.

()цінюючи пропозиції авторів вказаної роботи, слід зазначити іп що ними зроблена спроба виділити й урегулювати те, що є ш цифічним для судового розгляду справ цієї категорії, що, бе-

Див.: Модельний уголовно-процессуальный кодекс для государств - участников СИГ. - СПб: Мсжпарламентская Ассамблея государств-участников, 1996. -

зумовно, є необхідним і правильним. Разом з тим треба зауважити, що запропонована процедура не є досконалою. У ній не враховано суттєвий момент — участь у судовому розгляді законного представника особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру.

Закон встановлює загальне правило, згідно з яким рішення суду набуває чинності і виконується після закінчення строку на оскарження або в разі принесення окремої скарги чи протесту після розгляду справи вищестоящим судом.

Звернення до виконання рішення суду покладається па суд, який виніс ухвалу (постанову). Розпорядження про виконання постанови суду про застосування примусових заходів медичного характеру направляється суддею разом з копією постанови до медичного психіатричного закладу, на який покладено обов'язок його виконання¹.

< Законом передбачена можливість скасування чи зміни примусових заходів медичного характеру. Згідно зі ст. 422 КПК України, якщо особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані неосудності чи обмеженої осудності, одужала або якщо в результаті змін стану її здоров'я відпала потреба в раніше застосованих примусових заходах медичного характеру, то суд скасовує або змінює призначені примусові заходи медичного характеру. У разі скасування примусових заходів медичного характеру суд може передати цю особу під опіку родичам чи опікунам з обов'язковим лікарським наглядом. Розгляд питання про скасування чи зміну примусових заходів медичного характеру провадиться судом за правилами ст. 419 КПК України за поданням головного психіатра органу охорони здоров'я, якому підпорядкований медичний заклад, де тримають особу. До подання додаються виїї новки комісії лікарів-психіатрів.>

Оскільки в діючому законі не передбачений перелік осіб, які можуть заявити клопотання про скасування або зміну примусового заходу медичного характеру, видається за необхідне доповнити ст. 422 КПК України положенням про те, що вказане клопотання може бути заявлене законним представником чи близь-

Див.: *Добровольская Т. П.* Предмет доказывания при разрешении судами вопросов, связанных с исполнением приговоров // Актуальніше проблемні доказывания в советском уголовном процессе. М: ВИ по изучению причин и разработке мер предупреждения преступности, 1981. - С. 304-308; *Улицкий С. Я.* Принудительно-лечение в стадии исполнения приговора // Правоведение. - 1989. - № 6. - С. 65.И

ким родичем особи, відносно якої застосовані примусові заходи медичного характеру, тобто баїьками, опікунами, піклувальниками даної особи або представниками тих установ і організацій, під опікою чи опікуванням яких вона перебуває.

У такому ж порядку повинно розглядатися питання про зміну примусового заходу медичного характеру, яке може мати місце и разі необхідності направлення особи із психіатричної лікарні одного типу до психіатричної лікарні іншого типу (як з менш і уворим, так і більш суворим режимом нагляду).

Процедуру судового розгляду справ про скасування чи зміну примусових заходів медичного характеру в законі не передбачено. Спроба визначити спеціальну процедуру судового розгляду¹ прав про скасування чи зміну примусових заходів медичного іраістеру зроблено у Модельному кодексі¹. Розглядаючи запропоноване рішення в Модельному кодексі про процедуру судово-ї" розгляду справ про відміну чи зміну примусових заходів меш'їюого характеру, слід зазначити, що в ньому (як і при визначенні процедури судового розгляду справ про застосування примусових заходів медичного характеру) не враховано суттєвий іюмснт — участь законного представника осіб, щодо яких вирішується це питання. Проте, на нашу думку, необхідно передба-•ї і н участь законного представника при вирішенні питання про ппи чи відміну примусових заходів медичного характеру. При Цьому він повинен мати всі ті права, якими наділено всіх інших •ї пііків судового розгляду, що буде гарантією охорони і забез-¹ ЧСПЯ прав людини².

(ціпюючи в сукупності всі недоліки кримінально-процесуаль-...о провадження у справах про застосування примусових заходів И нічного характеру, вважаємо за необхідне зазначити нагальну ідність доповнення чинного КПК України окремою нормою, 11 передбачала, що при відмові судом в застосуванні примусо- і кодів медичного характеру у зв'язку з відсутністю правових пін до цього, особа, що перебувала у психіатричному стаціо- т' мас право на матеріальне і моральне відшкодування.

< 'лід передбачити в КПК України статтю, яка повина регу- • " "її випадки самовільного залишення лікувального закладу

ИИ Модельний уголовно-процессуальный кодекс для государств - участ- 'III С. 354.

IIIП : *Улицкий С. Я.* Изменение принудительной меры медицинского харак- ' опетская юстиция. - 1982. - № 6. - С. 13-18.

особою, щодо якої вирішено чи вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру. У такій ситуації вважаємо правильним оголосити розшук такої особи, що повинні зробити: в період досудового слідства — слідчий; після розгляду справи в суді — суддя за місцем знаходження лікувального закладу, який залишила така особа.

3.2. Вимоги, що ставляться до рішень (постанов, ухвал) суду про застосування примусових заходів медичного характеру

Постанову (ухвалу) суду у справах про застосування примусових заходів медичного характеру слід розглядати як акт правосуддя. Саме в цьому процесуальному акті, який виноситься судом, визначається ставлення держави до тих чи інших протизаконних дій та до осіб, які їх вчинили, дається від імені держави правова і моральна оцінка суспільно небезпечним діянням та особі підсудного..

Відповідно до Конституції України і норм КПК України вирішення завдань правосуддя покладено на суд.

Постанова (ухвала) суду — важливе процесуальне рішення суду першої інстанції, результат усієї попередньої до винесення постанови діяльності, акт правосуддя.

Слід приєднатися до думки Ю. М. Грошевого, який вказує на наявність внутрішніх і зовнішніх ознак вироку¹. Видається, що ці ознаки можна віднести і до постанови у справах про застосування примусових заходів медичного характеру. Ці ознаки взаємопов'язані і взаємозалежні, і тільки в сукупності вони визначають якість цього процесуального акту в системі процесуальних рішень. Крім того, внутрішні ознаки постанови визначають зовнішні.

До внутрішніх ознак постанови слід відносити її законність і обґрунтованість, а до зовнішніх — її винятковість, обов'язковість та законну силу.

Винятковість постанови, яка набрала чинності, означає, що кримінальну справу більше не може бути порушено щодо тієї ж особи та того ж самого суспільно небезпечного діяння, оскільки з цих питань судом уже винесена ухвала.

Див.: Грошевої! Ю. М. Правові властивості вироку - акту правосуддя: Навч. посібник. - Харків: Укр. юрид. академія, 1994. - С. 6-8.

Ії обов'язковістю постанови як ознаки процесуального акту правосуддя слід розуміти обов'язковість усіх посадових осіб за- шечити безумовне і точно її виконання.

Закон передбачає, що постанова (рішення) суду, яка набрала цінності, є обов'язковою для всіх державних і громадських підприємств, установ, організацій, посадових осіб та громадян і підлягає виконанню на всій території України незалежно від того, Чи брали вони участь у розгляді кримінальної справи (ст. 403 КПК України)¹. Ми поділяємо думку М. А. Гурвича, що матері- інп.па обов'язковість рішення суду не має суб'єктивних меж².

Постанову (ухвалу) суду можна вважати законною і обґрун- Гованою, якщо вона втілена у встановлену законом процесуаль- ну форму, містить усі необхідні реквізити, ухвалена суддею, який Це підлягає відводу по даній кримінальній справі. Отже, під за- конністю постанови слід розуміти дотримання кримінально-про- пі'суальних законів при розслідуванні, розгляді справи та при Винесенні постанови (ухвали), а також правильне застосування кримінального та інших законів при вирішенні питання про ква- иїфікацію злочину, відшкодування шкоди, спричиненої злочином, про необхідність застосування примусових заходів медичного хирактеру, а також про вид цих засобів.

Під обґрунтованістю постанови (ухвали) слід розуміти вирі- шення всіх питань, передбачених ст. 420 КПК України, тобто: чи мало місце суспільно небезпечне діяння, з приводу якого була по- рушена справа; чи вчинене це діяння особою, щодо якої розгля- дається справа; чи вчинила ця особа зазначене діяння у стані неосудності; чи захворіла після вчинення злочину на психічну хворобу, що виключає застосування покарання. Слід також ви- рішити долю речових доказів; визначити, з кого і в якому розмірі повинні бути стягнені судові витрати; вирішити питання про місцезнаходження особи, до якої застосовуються примусові за- ходи медичного характеру в лікувальному закладі спеціального шпу до набрання постановою (ухвалою) законної сили; встано- нити над цією особою опіку; вирішити питання про охорону май- на такої особи, про влаштування неповнолітніх дітей цієї особи у випадку відсутності в них одного з батьків. При цьому слід мати на увазі, що правильно було б при розгляді справи даної категорії

Див.: УПК України: Научно-практический комментарий. - С. 501-502.

Див.: Гурвич М. А. Судебнос рішення. Тсортпчскис проблемні. - М: Юрид. чпт., 1976. - С. 153.

не розглядати долю цивільного позову, оскільки вирішення цього* питання залежить від наявності винних дій особи, а при вирішенні питання про застосування примусових заходів медичного характеру суд не вирішує питання про винність (чи невинність) особи, щодо якої розглядається справа, а лише констатує факт вчинення нею суспільно небезпечного діяння в стані неосудності. Тому цивільний позов повинен бути розглянутий окремо в цивільному провадженні, при цьому в разі задоволення цивільного позову потерпілому повинні бути відшкодовані збитки із спеціального фонду потерпілих за рахунок держави.

Таким чином, обґрунтованість постанови (ухвали) суду у справах розглядуваної категорії — це така її властивість, при якій висновок суду про подію злочину, про винність чи невинність особи у вчиненні злочину при визначенні необхідності застосування примусових заходів медичного характеру, а також при вирішенні всіх інших питань, пов'язаних з розглядом кримінальної справи, з вірогідністю впливає з повноти зібраних доказів, досліджених судом у процесі судового розгляду.

Між законністю і обґрунтованістю постанови існують гармонійний зв'язок і взаємозалежність. Це дві сторони її правосудності, що притаманна кожному акту правосуддя, який набрав чинності. Тому постанова може бути правосудною, тобто законною і обґрунтованою, або неправосудною, тобто незаконною і необґрунтованою.

Так, при неправильному застосуванні кримінального закону наприклад, при неправильній кваліфікації діяння, яка не відповідає обставинам справи, виявленим у процесі судового розгляду, і постанова буде незаконною і необґрунтованою. Кримінальне процесуальне право забезпечує такий порядок розслідування і розгляду кримінальної справи, який гарантує повноту, всебічність вивчення справи і правильне її вирішення. Тому порушення встановленого законом порядку тягне за собою неповноту вивчення справи і виключає можливість визнати правосудною винесену за цих умов постанову (ухвалу) суду.

Отже, законність і обґрунтованість — це не ізольовані один від одного, а внутрішньо пов'язані між собою властивості постанови (ухвали) як акту правосуддя.

Прийняття законного і обґрунтованого рішення по кримінальній справі являє собою складну практичну й розумову діяльність судді, пов'язану не тільки з дослідженням і процесу-

альним закріпленням доказів, а й з мотивацією того варіанту рішення, у правильності якого суддя переконаний і який, на його думку, є єдино можливим по даній кримінальній справі. У фактичних, правових, логічних мотивах судового рішення знаходить свій вираз особисте осмислення суддями дослідженої в суді сукупності доказів з точки зору їх вірогідності, достатності для вивчення висновків суду по розглядуваної кримінальній справі, а також особисте розуміння суддею кримінально-правового акту щодо обставин досліджуваної події.

Мотивація постанови (ухвали) дозволяє говорити і про її значимість і обґрунтованість, і про те, наскільки переконання, що лежить в основі висновків суду, відповідає обставинам, які мали місце насправді та які встановлені в процесі судового слідства. Визначеність і точність мотивів судового рішення надають цьому акту правосуддя переконливість, а громадянам впевненість в об'єктивності того, що міститься в цій постанові. Переконаність ухвали обумовлюється належною організацією всього провадження у справі, культурою судового засідання і суворим дотриманням Принципів кримінального процесу протягом усього розслідування і розгляду конкретної кримінальної справи, а також чіткою формою цього процесуального акту.

Внутрішню специфіку будь-якого процесуального акту можна зрозуміти, розглядаючи тільки в єдності його процесуальну форму і викладений в ньому фактичний і правовий зміст. Загальна форма, з якої слід розпочинати аналіз мотивації постанови, виражена в тому, що якісна визначеність судового акту опосередковується його процесуальною формою, невід'ємною частиною якої є тема мотивів, фактичних і правових підстав прийнятого судом рішення¹. Форма акту, мотиви викладеного в ньому рішення суду є однією з важливих характеристик не тільки об'єктивності даного рішення, але й правосудності цього процесуального акту, його законності й обґрунтованості.

Під формою постанови (ухвали) слід розуміти встановлену законом структуру й послідовність викладання питань, які підлягають вирішенню в даному процесуальному документі. Форма постанови є способом зв'язку між її елементами (тобто відповідями на ті запитання, які повинні міститися у постанові).

¹ Див.: *Грошевої* 10. М. Професійна самосвідомість судді і соціалістичне правосуддя. - Харків: Вища школа. Изд-во при ХГУ. 1986. - С. 42-49.

Процесуальна форма постанови, будучи її структурою, завжди змістовна, а її зміст є сформульованим. Це означає, що зміст постанови і її процесуальна форма пов'язані між собою і не існують окремо. Зв'язок між формою і змістом постанови проявляється в тому, що форма є способом вияву законності і обґрунтованості висновків суду, а зміст може бути визнано вірогідним, якщо він має процесуальну форму. Форма постанови не тільки передає, але й зв'язує воедино висновки суду про наявність чий відсутність фактів, що входять до предмету доказування по кримінальній справі. При цьому слід мати на увазі, що форма постанови стійка, визначена кримінально-процесуальним законодавством, а зміст постанови залежить не тільки від специфіки кримінальної справи, яка розглядається, але і від характеру висновків : суду. Разом з тим форма і зміст постанови є логічним відбиттям системних утворень. Зміст постанови — взаємодія фактів, які встановлюються судом і входять до предмету доказування по кримінальній справі, і правових висновків, що випливають з цього а форма — це зовнішній вияв визначеності і категоричності встановлених у справі фактів і правових висновків суду, фактичних, логічних і правових мотивів прийнятого рішення.

Вирішуючи питання про застосування примусових заходів медичного характеру, суд повинен з'ясувати:

- 1) чи мало місце суспільно небезпечне діяння, з приводу якого порушена справа;
- 2) чи вчинене це діяння особою, щодо якої розглядається справа;
- 3) чи вчинила особа зазначене діяння в етапі неосудності чи обмеженої осудності, чи захворіла вона після вчинення злочину на психічну хворобу, яка виключає покарання;
- 4) чи слід застосувати до цієї особи заходи медичного характеру і якщо слід, то які саме.

Залежно від обставин справи суд вирішує також питання про:

- речові докази;
- судові витрати;
- оплату праці адвоката;
- скасування запобіжного заходу;
- заходи піклування про неповнолітніх дітей;
- заходи по охороні майна особи, щодо якої застосовані примусові заходи медичного характеру.

Розглянувши в судовому засіданні справу про психічно хворого, суд може в нарадчій кімнаті винести ухвалу (постанову) про

іаостосування примусового заходу медичного характеру, закриття справи або направлення її для досудового розслідування, якщо Неповнота або неправильність досудового слідства не може бути усунута в судовому засіданні.

Коли буде встановлено, що дана особа вчинила суспільно небезпечне діяння в стані неосудності або після вчинення злочину захворіла на психічну хворобу, яка виключає застосування покарання, суд, коли визнає за потрібне, виносить ухвалу, а суддя — постанову про застосування примусових заходів медичного характеру з зазначенням яких саме.

У судовому засіданні у справі про застосування примусових заходів медичного характеру обов'язково повинні бути перевірені та оцінені докази та їх процесуальні джерела.

Доказами в кримінальній справі є будь-які фактичні дані, на підставі яких у визначеному законом порядку орган дізнання, Слідчий і суд встановлюють наявність або відсутність суспільно небезпечного діяння, винність особи, яка вчинила це діяння, та інші обставини, що мають значення для правильного вирішення справи (ст. 65 КПК України).

Під фактичними даними слід розуміти не самі факти, а відомості про них. Факти — це події, явища дійсності, які не можна «приєднати до справи». Через те при доказуванні судді оперують Відомостями про ці події та явища, зафіксованими в показаннях допитаних осіб, документах та інших джерелах доказів. Навіть при безпосередньому сприйнятті суддею фактів і обставин у процесі провадження слідчих і судових дій вони врешті-решт оперують як кримінально-процесуальними доказами не цими фактами, а тільки відомостями про них, зафіксованими у встановленому законом порядку в протоколах судового засідання.

Доказами в кримінальному процесі є переважно ті фактичні дані, які зібрані самим суддею і судом в результаті їх процесуальної діяльності.

Пленум Верховного Суду України у постанові від 29 червня 1990 року № 5 «Про виконання судами України законодавства і постанов Пленуму Верховного Суду України з питань судового розгляду кримінальних справ і постановлення вироку» вказав як па недолік, що замість аналізів доказів суди посилаються лише па прізвища потерпілих, свідків та інші джерела доказів, і зазначив: «Суду належить дати аналіз усіх зібраних у справі доказів, гобто всіх фактичних даних, які містяться в показаннях свідків,

потерпілих, підсудних, у висновку експерта та інших джерел доказів, які стверджують чи спростовують обвинувачення, не обмежуючись лише зазначенням прізвища свідка, потерпілого або назви проведеної експертизи тощо»(п. 16)'.

Суд оцінює докази за своїм внутрішнім переконанням, що ґрунтується на всебічному, повному і об'єктивному розгляді всіх обставин справи в їх сукупності, керуючись законом. Ніякі докази для суду не мають наперед встановленої сили (ст. 67 КПК України). Зокрема, показання особи, щодо якої розглядається справа про застосування примусових заходів медичного характеру, в яких вона визнає свою вину у вчиненні злочину, висновок експерта не є ефективними, вирішальними доказами. Переоцінка їх доказового значення, некритичне ставлення до них, як й до інших доказів, призводять до судових помилок, прийняття неправильного рішення у справі, яке підлягає зміні чи скасуванню.

Насамперед повинні бути встановлені ті обставини, які належать до події злочину: чи мали місце дія або бездіяльність, передбачені кримінальним законом, і якщо мали, то час, місце, спосіб і обстановка, умови, за яких вони були вчинені.

При розгляді в судовому засіданні справи про застосування примусових заходів медичного характеру обов'язково повинні перевірятися докази, що доводять або спростовують вчинення особою суспільно небезпечного діяння, та всі інші обставини, які мають істотне значення для вирішення зазначеного питання.

Постановою Хмельницького районного суду від 23 квітня 1997 року до О., відданого до суду за статтями 17, 94 КК України 1960 року, застосовано примусові заходи медичного характеру — його направлено до психіатричної лікарні із суворим наглядом.

Ухвалою Судової колегії в кримінальних справах Хмельницького обласного суду від 10 червня 1997 року постанову щодо О. залишено без зміни.

О. був обвинувачений в тому, що 15 серпня 1994 року близько 17 години, маючи умисел убити сусіда Б., почав із ним сварку, що переросла у бійку, під час якої декілька разів ударив його металевою заточкою в живіт, завдавши тяжких тілесних ушкоджень, небезпечних для життя в момент їх заподіяння.

Заступник Голови Верховного Суду України порушив у протесті питання про скасування судових рішень щодо О. Президія Хмельницького обласного суду визнала, що протест підлягає задоволенню з таких підстав.

Див.: Збірник постанов Пленуму Верховного Суду України. - С. 317-322.

Під час розгляду кримінальної справи щодо О., яка надійшла до суду з обвинувальним висновком, було встановлено, що підсудний після вчинення суспільно небезпечного діяння захворів ці психічну хворобу, яка позбавляє його можливості усвідомлювати свої дії і керувати ними.

За таких обставин суддя мав винести про це постанову і продовжити розгляд справи за правилами, встановленими гл. 34 КПК України. Проте така постанова винесена не була, тим самим було порушено вимоги ст. 316 КПК України.

Згідно зі статтями 419, 421 КПК України при розгляді в судовому засіданні справи про застосування примусових заходів медичного характеру повинні перевірятися докази, що доводять або спростовують вчинення особою суспільно небезпечного діяння, а також інші обставини, які мають істотне значення. Ухвала (постанова) про застосування примусових заходів медичного характеру має містити обставини суспільно небезпечного діяння, Визнаного судом установленим, а також перевірені в судовому завданні докази, покладені в обґрунтування висновків суду, та інші інші прийнятого по суті рішення.

Однак у постанові від 23 квітня 1997 року не вказано, яке саме суспільно небезпечне діяння було вчинено О., а зазначено лише, за що його віддано до суду.

Незважаючи на те, що О., який неодноразово допитувався в судових засіданнях, коли ще був осудним, заперечував свою винність і іашачав, що сам був побитий подружжям Б., а тілесні ушкодження іаподіяв, захищаючись від їхніх дій, суд не навів доказів вчинення (.) суспільно небезпечного діяння, а обмежився переліком у постанові прізвищ потерпілого та свідків і посиленням на протокол огиди місяця події, речових доказів та висновків експерта, не розкриваючи суті пояснень і процесуальних документів.

На підставі наведеного президія обласного суду протест засрупника Голови Верховного Суду України задовольнила, судові рішення у справі як винесені з істотним порушенням кримінального процесуального закону скасувала, а справу направила до того Ж районного суду на новий розгляд в іншому складі суду.

Як зазначила президія, при новому судовому розгляді суду Необхідно виконати вимоги статей 419,421 КПК України, врахувати висновок стаціонарної судово-психіатричної експертизи і ПОстанбвити рішення, яке б відповідало закону'.

Див.: Вісник Верховного Суду України. - 1999. - № 4. - С. 23.

Примусові заходи медичного характеру повинні застосовуватися лише за наявності у справі обґрунтованого висновку судово-психіатричних експертів про неосудність особи і потреби в цих заходах. Висновок судово-психіатричної експертизи має бути науково обґрунтованим, конкретним, повним і вмотивованим.

Коли експертиза неповна чи недостатньо зрозуміла або виникає необхідність поставити експерту додаткові питання, суд вправі викликати в судове засідання експерта-психіатра. Коли висновок експерта буде визнано необґрунтованим чи таким, що суперечить іншим матеріалам справи або викликає сумніви в його правильності, може бути призначена повторна експертиза, яка доручається іншому експертові (чи експертам).

Розглядаючи справи про застосування примусових заходів медичного характеру, слід враховувати, що такі заходи у вигляді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку, госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним, посиленням або суворим наглядом, передбачені ст. 94 КК України, можуть застосовуватися щодо осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння в стані неосудності або обмеженої осудності чи вчинили такі діяння в стані осудності, але захворіли до постановлення судом вироку на психічне захворювання, що позбавляє їх можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними. Порядок провадження у цих справах установлений гл. 34 КПК України.

Особа, яка після вчинення суспільно небезпечного діяння захворіла на психічний розлад, що позбавляє її можливості усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку своїх дій (бездіяльності) або керувати ними, звільняється від покарання, але не від кримінальної відповідальності. Таким особам суд може призначити примусові заходи медичного характеру.

Як було встановлено досудовим слідством, Д. разом з Т. 2 червня 1997 року вчинили розбійний напад на А. та С. та вчинили інші суспільно небезпечні діяння. У період досудового слідства Д. захворів на психічний розлад у формі реактивного психозу.

Суд Київського району міста Харкова, визнаючи доведеним вчинення Д. суспільно небезпечних діянь, передбачених ч. 3 ст. 142, ч. 2 ст. 141, ч. 3 ст. 206 КК України 1960 року, 30 квітня 1998 року звільнив його від кримінальної відповідальності і застосував до нього примусові заходи медичного характеру з поміщенням його до психіатричної лікарні з суворим наглядом.

У касаційному порядку справа відносно Д. і Т. не розглядається.

Голова Харківського обласного суду в протесті поставив питання про скасування постанови районного суду у зв'язку з неправильним застосуванням кримінального закону.

Президія Харківського обласного суду протест задовольнила, справу направила на новий судовий розгляд. При цьому було термено увагу на те, що відповідно до ст. 93 КК України до осіб, їм вчинили злочин в стані осудності, але захворіли на психічну чюробу до постановлення вироку або під час відбування покарання, що позбавляє їх можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними, судом можуть бути застосовані Примусові заходи медичного характеру. Тобто особа звільняється (я від покарання, а особа, що відбуває покарання — від подальшого його відбування).

Ці вимоги кримінального закону у справі не виконані.

Виходячи з акту судово-психіатричної експертизи, Д. в період досудового слідства захворів на психічний розлад у формі ре-КК і вного психозу, що на момент проведення експертизи заважаю оцінити його стан на під час вчинення інкримінованих йому діянь, тому рекомендувалось застосувати до нього примусові за-ОД медичного характеру з поміщенням до психіатричної лікарні і суворим наглядом до виходу його з хворобливого стану. Після одужання Д. у разі відновлення слідчих дій, він може бути направлений на повторну судово-психіатричну експертизу для вирішення питання про його психічний стан.

Відповідно до постанови районного суду Д. був звільнений й- під покарання, з застосуванням до нього примусових заходів медичного характеру, а від кримінальної відповідальності.

Ця порушення КК України є суттєвим, у зв'язку з чим постановова суда була скасована, а справа — направлена на новий судовим розгляд¹.

Застосування примусових заходів медичного характеру є правом, а не обов'язком суду. Ці заходи можуть застосовуватися чпше до осіб, які вчинили передбачені кримінальним законом п піпя, що становлять значну суспільну небезпеку.

Застосування до психічно хворого примусових заходів медичного характеру можливе лише при доведеності вчинення ним

Див.: Наряд ухвал касаційної інстанції Харківського обласного суду, - С. 97-98.

суспільно небезпечного діяння, що містить ознаки конкретного І злочину.

Заходи адміністративного стягнення щодо неосудних застосовуватися не можуть, а помилково застосовані юридичного значення не мають.

Питання, пов'язані із застосуванням примусових заходів медичного характеру відносно осіб, які захворіли на психічну хворобу під час відбування покарання, вирішуються відповідно до ст. 411 КПК України, вказує п. 3 постанови Пленуму Верховного Суду України «Про практику застосування примусових заходів медичного характеру» (в редакції від 4 червня 1993 року № 3)¹.

Продовження застосування покарання до засудженого, який внаслідок хронічної психічної хвороби не може усвідомлювати своїх дій або керувати ними, не відповідає положенням закону про мету покарання — виправлення і перевиховання засудженого. Покарання не має також на меті заподіяння фізичних страждань засудженому.

Питання про застосування примусових заходів медичного характеру щодо особи, яка захворіла на хронічну психічну хворобу під час відбування покарання, вирішується суддею районного (міського) суду за місцем відбування покарання незалежно від того, яким судом було винесено вирок (ч. 4 ст. 409 КПК України).

Приводом для розгляду питання про застосування примусових заходів медичного характеру щодо особи, яка захворіла на хронічну психічну хворобу є: подання адміністрації виправно-трудової установи, завірена копія вироку щодо засудженого, розпорядження про виконання вироку, довідка про строк відбутого покарання, характеристика засудженого, історія його хвороби і висновок лікарської комісії, відомості про минулі судимості, про відшкодування збитків, заподіяних злочинцем та інші відомості, І необхідні для прийняття правильного рішення.

Питання про застосування примусових заходів медичного характеру розглядаються в судовому засіданні суддею одноособово з обов'язковою участю прокурора.

У судове засідання, як правило, викликається захисник, не явля якого не зупиняє роз'ялду справи (ст. 411 КПК України). Але це положення дискримінує психічно хвору особу, оскільки сама вона не приймає в даному разі участі в судовому засіданні, не

Див.: Збірник постанов Верховного Суду України. - С. 317-322.

притягуються до участі у справі і її законний представник та замісник.

Для притягнення захисника до участі у справі про застосування примусових заходів медичного характеру особі, яка захворіла на хронічну психічну хворобу під час відбування покарання, необхідно заявити клопотання (ст. 411 КПК України). Це свідчить про неирегульованість процесуальних положень щодо розгляду справ про застосування примусових заходів медичного характеру стосовно осіб, що захворіли на хронічну психічну хворобу під час відбування покарання, тому вважаємо за необхідне доповнити КПК України нормою, в якій необхідно регламентувати порядок судового розгляду цих питань. При цьому слід зазначити, що в судовому засіданні про застосування примусових заходів медичного характеру повинні приймати участь: прокурор, захисник, законний представник засудженого, стосовно якого поставлене питання про застосування примусових заходів медичного характеру, представник лікарської комісії і сам засуджений, якщо це не зашкодить його здоров'ю.

У судовому засіданні обов'язково повинен бути присутнім представник лікарської комісії, що дала висновок про стан здоров'я засудженого. Якщо в суду виникають сумніви щодо правильності висновку лікарської комісії, він має право призначити судово-психіатричну експертизу.

Вирішуючи питання про звільнення від подальшого відбування покарання осіб, які захворіли на хронічну психічну хворобу, суд має виходити не тільки з висновку лікарської комісії, а й враховувати тяжкість вчиненого злочину, поведінку засудженого під час відбування покарання, ставлення до праці, ступінь його виправлення, чи не ухилився він від призначеного лікування, а також інші обставини, що характеризують особу засудженого.

Розгляд справи починається доповіддю судді, після чого заслуховуються пояснення осіб, що з'явилися в судове засідання, і думка прокурора. Потім суддя виходить до нарадчої кімнати для винесення постанови про задоволення клопотання чи подання або відмову в його задоволенні.

Слід зазначити, що тимчасовий розлад психічної діяльності особи, який настав після винесення вироку або під час відбування покарання, не є підставою для застосування примусових заходів медичного характеру. Такою підставою може бути лише хронічне психічне захворювання, яке перешкоджає відбуванню покарання (ст. 408 КПК України).

Суддя районного суду за поданням адміністрації виправно¹ трудової установи па підставі висновку лікарської комісії вправ: винести постанову про -застосування примусових заходів медичного характеру чи передачу такої особи на піклування органів охорони здоров'я¹.

Ці положення закону можуть бути застосовані лише щодо засуджених до позбавлення волі.

У постанові про застосування примусових заходів медичного характеру щодо особи, яка захворіла на хронічну психічну хворобу під час відбування покарання, суд повинен вказати, який захід медичного характеру слід застосувати до цієї особи. Таким заходом, на нашу думку, може бути:

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

Суд не вправі зазначати в ухвалі (постанові) назву конкретної психіатричної лікарні, в якій має проводитися примусове лікування, і його строк (п. 9 постанови Пленуму Верховного Суду України «Про судову практику по застосуванню примусових заходів медичного характеру»)².

Призначаючи примусове лікування, суд одночасно приймає рішення про скасування з часу доставки неосудного до лікарні запобіжного заходу, якщо останній був до нього застосований.

Питання про речові докази у справі вирішується згідно з вимогами, передбаченими в ст. 81 КПК України.

Щодо особи, яка захворіла на психічну хворобу під час відбування покарання у вигляді позбавлення волі, примусове лікування призначається лише одночасно з рішенням про звільнення її від відбування покарання в порядку, передбаченому в ст. 408 КПК України. Призначення примусового лікування без звільнення засудженого від відбування покарання у зв'язку з хворобою законом не передбачене.

Вважаємо неправильним вживання законодавцем в ст. 408 КПК України терміну «на піклування органів охорони здоров'я», оскільки ст. 131 Кодексу про шлюб та сім'ю України вказує, що над особами, які є недієздатними або втратили дієздатність тимчасово, встановлюється опіка.

² Див.: Збірник постанов Верховного Суду України. - С. 317-322.

У разі звільнення такого засудженого від відбування покарання у вигляді позбавлення волі суд має право звільнити його також від додаткового покарання.

Якщо на психічну хворобу захворів засуджений до виправних робіт чи штрафу, суддя, виходячи з суспільної небезпеки засудженого, виносить постанову про звільнення його від подальшого відбування покарання, не застосовуючи при цьому примусових заходів медичного характеру.

Справи про діяння неосудних осіб за наявності обставин, передбачених ст. 6 КПК України, а також у разі недоведеності їх участі у вчиненні суспільно небезпечного діяння або якщо суд визнає непотрібним застосовувати примусові заходи медичного характеру, підлягають закриттю.

Не можуть застосовуватися примусові заходи медичного характеру, якщо особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в (типі неосудності чи обмеженої осудності або захворіла на психічне захворювання після вчинення злочину, до винесення постанови (ухвали) видужала чи її психічний стан змінився настільки, її) вона перестала бути суспільно небезпечною.

Якщо неосудність особи на момент вчинення суспільно небезпечного діяння або на час розгляду справи не встановлена, суд її і носить ухвалу, а суддя — постанову про направлення справи і їм досудового розслідування в загальному порядку.

Якщо вчинення суспільно небезпечного діяння особою, щодо якої розглядається справа, не буде доведено, суд своєю ухвалою, і суддя — постановою закриває справу.

У разі закриття справи щодо неосудного суд повинен повідомити про це органи охорони здоров'я для здійснення необхідно-ГО лікарського нагляду.

Справу, закриту у зв'язку з недоведеністю вчинення неосудним суспільно небезпечного діяння, суд після того, як ухвала Набрала законної сили, повинен надіслати прокуророві для вжит- і і заходів по встановленню особи, яка вчинила це діяння.

Скасування або зміна призначення судом примусових заходів Медичного характеру може мати місце лише за ухвалою суду чи постановою судді, який застосовував ці заходи, або суду за місцем іцкування.

Скасування або зміна примусових заходів медичного харак- Геру може мати місце, коли особа, яка вчинила суспільно небез- печне діяння в стані неосудності, видужала або коли в разі змін

в стані її здоров'я відпала потреба в раніше застосованих заходах медичного характеру. <

Стаття 422 КПК України регламентує розгляд питання про скасування чи зміну примусових заходів медичного характеру і вказує, що воно проводиться за правилами ст. 419 КПК України і за поданням головного психіатра органу охорони здоров'я, якому підпорядкований медичний заклад, де тримають таку особу.

Аналізуючи положення ст. 419 КПК України про порядок судового розгляду справи про зміну чи скасування примусових заходів медичного характеру, дійдемо висновку, що він є таким:

- справа, що надійшла в суд від прокурора вноситься суддею в судове засідання;
- розгляд справи провадиться у відкритому судовому засіданні з обов'язковою участю прокурора та захисника;
- участь особи, щодо якої розглядається справа, не є обов'язковою і може мати місце лише в тому разі, якщо цьому не перешкоджає характер її захворювання;
- в судовому засіданні допитуються свідки та перевіряються докази, що доводять або спростовують вчинення даною особою суспільно небезпечного діяння, а також перевіряються інші обставини, які мають істотне значення для вирішення питання про застосування примусових заходів медичного характеру. У необхідних випадках у судове засідання викликається експерт.

Якщо особа, щодо якої розглядається справа, викликана в судове засідання, суд заслушує її пояснення, а потім висновок експерта. Після закінчення судового слідства висловлює свою думку прокурор, потім захисник.

Як видається, застосування положень цієї норми закону до порядку судового розгляду справ про скасування або зміни примусових заходів медичного характеру недоцільний, оскільки це є провадженням, яке можна віднести до стадії виконання постанови (ухвали) про застосування примусових заходів медичного характеру.

У зв'язку з чим вважаємо за необхідне запропонувати доповнення чинного законодавства нормою, якою слід таким чином врегулювати процесуальний порядок судового розгляду справ про скасування або зміну примусових заходів медичного характеру:

- справа про скасування або зміну примусових заходів медичного характеру розглядається одноособово суддею районного суду за поданням головного психіатра органу охорони здоров'я, якому підпорядкована медична установа, де тримають особу;

- суддя після одержання подання вносить справу в судове засідання;

- розгляд справи проводиться у судовому засіданні з обов'язковою участю прокурора, захисника, законного представника особи, щодо якої розглядається справа та самої такої особи, якщо цьому не перешкоджає характер її захворювання;

- судове засідання розпочинається доповіддю судді, після Чого заслуховуються пояснення особи, стосовно якої розглядається справа про скасування або зміну примусових заходів медичного характеру, її законного представника, представника лікарської комісії, яка подала висновок про необхідність скасування її зміни примусового лікування;

- судом досліджуються представлені письмові документи, які мають істотне значення для вирішення питання про зміну чи скасування примусових заходів медичного характеру. У разі необхідності суд може призначити стаціонарну судово-психіатричну експертизу стосовно особи, щодо якої порушено питання про зміну чи скасування примусового лікування;

- після закінчення судового слідства висловлює свою думку прокурор, захисник, законний представник особи, щодо якої розглядається справа, і сама особа, якщо вона брала участь у судовому засіданні;

- суддя виходить до нарадчої кімнати для винесення постанови.

Справа про скасування чи зміну примусових заходів медичного характеру розглядається суддею районного суду, який застосував ці заходи, або судом за місцем лікування особи.

Особи, до яких судом застосовані примусові заходи медичного характеру, підлягають обов'язковому комісійному переосвідуванню лікарями-психіатрами не рідше одного разу на шість місяців. Повідомлення головного психіатра, за поданням якого розглядається справа, повинно містити відомості про те, що особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в етапі неосудності, Видужала, або про те, що внаслідок змін у стані її здоров'я відпала потреба в раніше застосованих заходах медичного характеру. До подання додається висновок комісії лікарів-психіатрів.

Якщо в суду є сумніви щодо правильності представленого іспівовку лікарської комісії про видужання особи або такої зміни її психічного стану, коли відпадає необхідність у подальшому за-

стосуванні примусового лікування, суд може викликати в судові засідання члена лікарської комісії і самого неосудного, а в разі необхідності має призначити судово-психіатричну експертизу.

До подання головного психіатра органу охорони здоров'я додаються: завірена копія вироку стосовно особи, щодо якої розглядається справа, характеристика особи, історія її хвороби і висновки лікарської комісії та інші відомості, необхідні для прийняття правильного рішення.

У судовому засіданні обов'язково бере участь прокурор, а також захисник і законний представник особи, щодо якої розглядається справа. Участь захисника та законного представника сприяє охороні прав і інтересів особи. Прокурор як представник держави охороняє публічні інтереси з метою захисту суспільства від особи, яка за своїм психічним станом може становити небезпеку для суспільства.

Під час судового розгляду справ цієї категорії не можна допускати спрощень. Необхідно досліджувати всі обставини справи, всі докази в повному обсязі. При цьому слід мати на увазі, що пояснення психічно хворої особи, щодо якої розглядається справа, не є джерелом доказів і вони не можуть використовуватися для обґрунтування рішення у справі.

Судові дебати при розгляді питання про зміну чи скасування примусових заходів медичного характеру не провадяться, але після закінчення судового слідства суд заслуховує думку прокурора, захисника, законного представника та самої особи, щодо якої поставлене питання про зміну чи скасування примусового лікування, про можливість задоволення чи відмови в задоволенні подання головного психіатра органу охорони здоров'я.

Суд виносить постанову (ухвалу) про задоволення подання головного психіатра чи про відмову в задоволенні представленого подання.

Примусові заходи медичного характеру підлягають скасуванню у зв'язку з видужанням особи чи зміною психічного стану настільки, що воно виключає її суспільну небезпечність.

Одночасно із скасуванням примусових заходів медичного характеру щодо видужалої особи, яка захворіла на психічну хворобу після вчинення злочину, суд має вирішити питання про відновлення кримінальної справи. При цьому, у випадках закінчення строків давності притягнення до кримінальної відповідальності, скасування кримінального закону наявності акта про ам-

ністію та інших підстав, передбачених законом, за згодою особи, щодо якої розглядається справа, коли така згода необхідна, кримінальну справу потрібно закрити.

Якщо підстав для закриття справи немає, кримінальну справу відносно особи, неосудність якої була встановлена в судовому засіданні, необхідно надіслати відповідному суду першої інстанції для розгляду по суті, а в усіх інших випадках — прокуророві для проведення досудового слідства.

Час перебування в медичній установі, якщо ця особа засуджена до позбавлення волі або виправних робіт, зараховується в строк відбування покарання.

На постанову (ухвалу) суду може бути подана апеляція прокурором, законним представником і захисником особи, щодо якої вирішувалось питання про застосування примусових заходів медичного характеру, протягом 15 діб з моменту оголошення постанови (ухвали) суду.

Чинне законодавство передбачає коло осіб, які можуть оскаржити постанову про застосування чи не застосування примусових заходів медичного характеру, постанову про зміну чи скасування цієї постанови. З нашої точки зору, тут є прогалина, оскільки відсутня вказівка на особу, стосовно якої розглядається це питання, що дискримінує особу, щодо якої вирішуються ці питання, що порівняно з засудженими по всіх інших категоріях кримінальних справ.

Отже; вважаємо за необхідне доповнити чинне законодавство нормою, яка передбачить, що ці постанови мають право оскаржити:

- 1) законний представник особи, щодо якої розглядається справа;
- 2) захисник;
- 3) сама особа, щодо якої застосований такий захід, — у часі пні, яка стосується її інтересів.

Апеляція повинна бути подана до суду, який виніс постанову (ухвалу) протягом 15 діб з моменту проголошення постанови (ухвали).

Це подання повинно містити:

- 1) найменування суду, якому воно адресується;
- 2) найменування особи, яка подає подання;
- 3) постанову, на яку подається подання, і найменування суду, який його постановив;

4) вказівка на те, в чому полягає незаконність постанови та доводи на її обґрунтування;

5) прохання особи, яка звертається з поданням;

6) перелік документів, які додаються до подання.

Ці вимоги не повинні стосуватись подання, яке подано самою особою, щодо якої застосовані примусові заходи медичного характеру.

Наявність подання на постанову зупиняє набрання ним законної сили.

Після одержання подання на постанову (ухвалу) суд, який виніс цю постанову, передає кримінальну справу разом з поданими апеляціями в апеляційний суд і визначає дату розгляду справи в апеляційній інстанції.

У результаті розгляду справи в апеляційній інстанції суд виносить ухвалу:

- про залишення постанови (ухвали) без зміни, а апеляції без задоволення;

- про скасування постанови (ухвали) і повернення справи прокуророві на досудове розслідування;

- про скасування постанови (ухвали) і повернення справи на новий судовий розгляд;

- про скасування постанови (ухвали) і закриття справи;

- про зміну постанови (ухвали).

Підставами для скасування або зміни постанови (ухвали) суду першої інстанції при розгляді справи в апеляційному провадженні є:

1) односторонність або неповнота дізнання, досудового чи судового слідства;

2) невідповідність висновків суду, викладених у постанові (ухвалі), фактичним обставинам справи;

3) істотне порушення кримінально-процесуального закону;

4) неправильне застосування кримінального закону;

5) невідповідність призначених примусових заходів медичного характеру тяжкості злочину та особі, щодо якої застосовані ці заходи.

Одностороннім або неповним слід визнати дізнання, досудове чи судове слідство в суді першої інстанції, коли залишилися недослідженими такі обставини, з'ясування яких може мати істотне значення для правильного вирішення справи. А також у разі, коли не були допитані певні особи, не були витребувані і дослід-

жені документи, речові та інші докази для підтвердження чи спростування обставин, що мають істотне значення для правильного вирішення справи; коли не були досліджені обставини, зазначені в ухвалі (постанові) суду, який повернув справу на додаткове розслідування або на новий судовий розгляд; коли необхідність дослідження тієї чи іншої обставини впливає з нових матеріалів, поданих при розгляді справи в апеляційному провадженні; коли не були з'ясовані з достатньою повнотою дані про особу, щодо якої застосовані, змінені чи скасовані примусові заходи медичного характеру.

Постанова (ухвала) вважається такою, що не відповідає фактичним обставинам справи: коли висновки суду не підтверджені доказами, дослідженими в судовому засіданні; коли суд не взяв до уваги докази, які могли істотно вплинути на його висновки; коли за наявності суперечливих доказів, які мають істотне значення для висновків суду, у постанові (ухвалі) не зазначено, чому суд взяв до уваги одні докази і відкинув інші; коли висновки суду, викладені в постанові (ухвалі), містять істотні суперечності. Постанова (ухвала) підлягає скасуванню чи зміні із зазначених підстав лише тоді, коли невідповідність висновків суду фактичним обставинам справи могла вплинути на вирішення питання про наявність чи відсутність у діях особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, суспільно небезпечного діяння, на правильність застосування кримінального закону.

Істотним порушенням кримінально-процесуального закону є такі порушення вимог КПК України, які перешкодили чи могли перешкодити суду повно та всебічно розглянути справу і постановити законну, обґрунтовану і справедливу постанову (ухвалу). І Постанова (ухвала) в будь-якому разі підлягає скасуванню, якщо:

1) за наявності підстав для закриття справи її не було закрито;

2) постанову (ухвалу) винесено незаконним складом суду;

3) порушено право особи, щодо якої розглядається справа, на захист;

4) розслідування справи провадила особа, яка підлягала відводу;

5) порушено правила підсудності;

6) порушено таємницю наради суддів;

7) постанова (ухвала) не підписана будь-ким із суддів;

8) у справі відсутній протокол судового засідання або хід судового розгляду не фіксувався технічними засобами, яку це перебачено КПК України;

9) порушено право особи користуватися рідною мовою або мовою, якою вона володіє, та допомогою перекладача;

10) порушені вимоги КПК України про обов'язкове ознайомлення з матеріалами справи;

11) постанова про направлення до суду для застосування примусових заходів медичного характеру не підписана прокурором та не направлена особі, щодо якої вирішується це питання;

12) порушені вимоги КПК України про незмінність суду, можливість участі особи, щодо якої вирішуються питання про застосування примусових заходів медичного характеру в судовому засіданні.

Неправильним застосуванням кримінального закону, що тягне за собою скасування або зміну постанови (ухвали), є: незастосування судом кримінального закону, який підлягає застосуванню; застосування кримінального закону, який не підлягає застосуванню; неправильне тлумачення закону, яке суперечить його точному змісту.

Висновки

Дослідження проблем, пов'язаних з розглядом справ про застосування примусових заходів медичного характеру, дають можливість дійти висновку про необхідність вдосконалення діючого кримінально-процесуального законодавства. З метою забезпечення правової захищеності осіб, щодо яких розглядаються Питання про застосування примусових заходів медичного характеру видається доцільним внести до кримінально-процесуального іконодавства такі зміни:

1. Передбачити, що при застосуванні до осіб, не визнаних неосудними, примусові заходи медичного характеру мають преісіітивно-забезпечуючий характер і є заходом процесуального примусу. Поряд з виконанням своєї основної функції — захиснім суспільства від небезпечних посягнень психічно хворих осіб, гобто запобіганням їх протиправної діяльності, ці заходи не доііоляють такій особі уникнути слідства і суду або стати на перешкоді встановленню істини у справі.

2. Доповнити Кримінально-процесуальний кодекс положеннями про те, що примусові заходи медичного характеру застосовуються:

- до особи, визнаної неосудною, при доведеності факту вчинення нею передбаченого кримінальним законом діяння, а також Суспільної небезпеки особи, що визначається її психічним станом і характером учиненого;

~ до особи, яка втратила кримінально-процесуальну дієіілгіість, якщо є достатньо доказів, що вказують на вчинення пою передбаченого кримінальним законом діяння, і доведена і /спільна небезпека цієї особи, що визначається її психічним і ганом і характером учиненого;

- до особи, яка втратила пенітенціарну дієздатність, за характером учиненого нею злочину і психічного стану, що виник внасііюк психічного розладу після винесення вироку.

3. У Кримінально-процесуальний кодекс України включити піку редакцію статті, що регламентує структуру доказування у ' правах даної категорії:

- у справах неосудних осіб необхідно доказувати:

1) обставини, що становлять підстави для обвинувачення особи;

2) обставини, що становлять підстави для реабілітації підозрюваного або звинуваченого;

3) обставини, що становлять підстави для припинення кримінальної справи без рішення питання про винність або неосудність особи;

4) обставини, що становлять підстави для визнання особи неосудною чи обмежено осудною щодо вчиненого діяння;

5) обставини, що становлять підстави для застосування кримінальних заходів медичного характеру;

6) обставини, які свідчать про відсутність підстав для застосування примусових заходів медичного характеру і які становлять підстави для припинення кримінальної справи щодо неосудної особи;

7) обставини, що становлять підстави для визначення певного виду примусового лікування;

- у справах осіб, які втратили кримінально-процесуальну дієздатність до винесення вироку, необхідно доказувати:

1) обставини, що становлять підставу для обвинувачення і засудження, для вибору виду покарання і визначення його розміру або для звільнення винного від покарання;

2) обставини, що становлять підставу для реабілітації підозрюваного чи обвинуваченого;

3) обставини, що становлять підставу для визнання особи такою, яка втратила здатність усвідомлювати свої дії або керувати ними внаслідок психічного розладу;

4) обставини, що становлять підставу застосування примусових заходів медичного характеру;

5) обставини, що становлять підставу для припинення кримінальної справи без вирішення питання про винність особи;

6) обставини, які свідчать про відсутність підстав для застосування примусових заходів медичного характеру і які становлять підстави для припинення кримінальної справи щодо особи, яка втратила здатність усвідомлювати свої дії або керувати ними;

7) обставини, що становлять підставу для визначення певного заходу примусового лікування;

- у справах осіб, які втратили пенітенціарну дієздатність після набрання вироком законної чинності:

1) обставини, що становлять підстави для визнання особи такою, яка втратила здатність усвідомлювати свої дії або керувати ними внаслідок психічного розладу, що виник у період відбування покарання;

2) обставини, що становлять підставу для застосування примусових заходів медичного характеру;

3) обставини, які свідчать про відсутність підстав для застосування примусових заходів медичного характеру і які становлять підстави для звільнення особи від відбування покарання без призначення примусового лікування;

4) обставини, що становлять підставу для обрання певного виду примусового лікування.

4. Передбачити, що поміщення особи до психіатричного закладу під нагляд адміністрації можливе як вид запобіжного заходу лише за постановою (ухвалою) суду, оскільки в цьому випадку істотно обмежуються права людини.

5. Доповнити законодавство нормою, яка передбачає обрання як запобіжного заходу щодо осіб у справах розглядуваної категорії передачу їх під нагляд родичів, опікунів чи піклувальників, а щодо хворих, які перебувають у лікувальному закладі добровільно або в порядку надання їм невідкладної допомоги, — під нагляд адміністрації лікувального закладу.

6. Ввести норму закону, яка зобов'язує слідчих призначати у всіх випадках, коли є дані, що вказують на хворобливий стан особи, щодо якої розслідується справа, судово-медичне освідування і метою встановити можливість застосування до неї певного запобіжного заходу, а також з урахуванням стану здоров'я можливості участі такої особи у провадженні слідчих дій, а в необхідних випадках — для надання їй невідкладної медичної допомоги.

7. Необхідно законодавчо врегулювати питання, пов'язане з допущенням до участі у справі і процесуальним становищем замітих представників психічно хворих осіб з визначенням їх процесуальних прав.

8. Доповнити Кримінально-процесуальний кодекс України нормою, яка передбачає, що у всіх випадках, коли стан здоров'я особи, щодо якої розглядається справа в суді про застосування до неї примусових заходів медичного характеру, не перешкоджає їй чи її в суд, громадянин має реалізувати своє право на участь у і судовому засіданні. Така особа повинна мати право:

1) заявляти відводи;

2) мати захисника і законного представника для захисту своїх інтересів;

3) заявляти клопотання і висловлювати свою думку про клопо і ЛІНІЯ інших учасників судового розгляду;

4) просити суд про залучення до справи документів, виклик і свідків, призначення експертизи і витребування інших доказів;

5) давати пояснення по суті в будь-який момент судового слідства;

6) ставити запитання підсудним, потерпілим, свідкам, експертам, фахівцям, які беруть участь у справі;

7) брати участь в огляді речових доказів, документів;

8) після закінчення судового слідства висловлювати свою думку щодо обґрунтованості застосування до неї примусових заходів медичного характеру.

У разі, коли психічний стан особи не дозволяє їй бути присутньою в судовому засіданні, їй треба надати право:

1) письмово заявляти відводи, клопотання;

2) письмово просити суд про виклик свідків, призначення експертизи, витребування інших доказів;

3) подавати пояснення шляхом звернення до суду з відповідними письмовими заявами.

9. Доповнити законодавство таким положенням: постанова слідчого про необхідність застосування до особи примусових заходів медичного характеру та повідомлення про день слухання цієї справи в суді повинні бути направлені на адресу медичного закладу, де утримується ця особа, і вручені хворому його лікарем, про що складається розписка. У разі неможливості вручення цих документів через медичні протипоказання комісією фахівців-психіатрів має бути складено відповідний висновок.]

10. Передбачити зміну ст. 94 КК України, подавши в пій види примусових заходів медичного характеру за такою системою:

- поміщення до психіатричної лікарні загального типу;

- поміщення до психіатричної лікарні спеціального типу;

- передача на піклування родичам чи піклувальникам при обов'язковому лікарському нагляді.

11. Доповнити ст. 66 КК України таким положенням: вказати як обставину, що поліпшує відповідальність особи, яка вчинила злочин, наявність у неї психічного розладу, що не виключає її осудність.

12. Доповнити ст. 149 КПК України таким переліком запобіжних заходів: для осіб, що страждають на психічні аномалії як і різновид взяття під варту — поміщення до психіатричної лікарні під нагляд адміністрації; як різновид підписки про невізд —

передача під нагляд родичам, опікунам чи піклувальникам, а до хворих, які перебувають у лікувальному закладі в порядку добровільної чи невідкладної госпіталізації — під нагляд адміністрації її і кувального закладу.

13. Передбачити норму закону, в якій регламентувати порядок розшуку психічно хворої особи, яка самостійно залишила лікувальний заклад, де вона перебувала у зв'язку з обранням до неї запобіжного заходу чи в порядку виконання постанови про члєтосування примусових заходів медичного характеру. //

Список використаної літератури

- Адаменко В. Д. Сущность и предмет защиты обвиняемого. - Томск: Изд-во Томского ун-та, 1983. - С. 68.
- Лдамснко В. Д. Процессуальная дееспособность участников уголовного процесса // Правоведение. - 1978. - № 1. - С. 55-59.
- Адаменко В. Д. Советское уголовно-процессуальное представительство. - М.: Юрид. лит., 1980. - С. 97.
- Алексеев Н. С., Макарова З. В. Ораторское искусство в суде. - Л.: Изд-во ЛГУ, 1985.-176 с.
- Альперт С. А. Обвинение в советском уголовном процессе. - Харьков: Вища школа. Изд-во ХГУ, 1974. - С. 65.
- Amnesty International Report. Amnesty International Publication. London. 1990.-P. 243-246.
- Аналіз роботи судів загальної юрисдикції за 1998 рік та I півріччя 1999 року, за даними судової статистики // Вісник Верховного Суду України. - 1999. -№ 2. - С 26-31; № 4. - С. 36-37.
- Антонян А. М., Бородин С. В. Преступность и психические аномалии. - М.: Наука, 1987.-С. 207.
- Антонян А. М., Бородин С. В. Изучение правонарушителей с психическими аномалиями // Соц. законность. - 1985. - № 2. - С. 50-52.
- Аргунова Ю. Профилактика преступного поведения лиц с психическими расстройствами // Российская юстиция. - 1998. - № 2. - С. 38.
- Ансель М. Новая социальная защита. - М.: Наука, 1987. - С. 220.
- Астафьев Ю. Стадия предания суду нуждается в совершенствовании // Советская юстиция. - 1989. - № 9. - С. 23-24.
- Бажанов М. И. Предание суду в советском уголовном процессе. - Харьков: Вища школа. Изд-во ХГУ, 1965. - С. 84.
- Банин В. А. Предмет доказывания в советском уголовном процессе. - Саратов, 1981.-С. 25.
- Баранова Л. Судебная патопсихология (вопросы определения нормы и отклонений). -Донецк: Сталкер, 1998. - С. 432.
- Безнадежный случай в психиатрии // Новое время. - 1992. - № 37. - С. 39.
- Беляев В. Г. Уголовное право и вменяемость // Вопросы профилактики общественно опасных действий, совершаемых психически больными. - Волгоград, 1981.-С. 15.
- Блейхер В. Б., Крук И. В. Толковый словарь психиатрических терминов. - Воронеж, 1996.-С. 147.
- Боброва И. Н., Метелица Ю. П., Шишков С. Н. К постановке вопроса о психических расстройствах, влияющих на уголовно-процессуальную дееспособность // Материалы III съезда невропатологов и-психиатров Белоруссии. - Минск, 1986. - С. 256.
- Боброва И. Н., Протченко Б. А., Холодова Е. И. Принудительное лечение вменяемых лиц, заболевших временным расстройством психической деятельности // Советская юстиция. ~ 1975. - № 11. - С. 22-23.
- Бойков А. Д. Этика профессиональной защиты по уголовным делам. - М.: Юрид. лит., 1978.-С. 173.
- Богомягков Ю. С. Проблемы невменяемости в советском уголовном праве (понятие невменяемости). - Уфа, 1978. - С. 83.
- Богомягков Ю. С. Уголовно-правовая невменяемость: критерии и признаки /7 Советское государство и право. - 1984. - № 4. - С. 108.
- Большов В. Судья, прокурор, адвокат в процессе // Соц. законность. - 1987. - № 2. - С. 47.
- Бородин С. В., Полубинская С. В. Юридические проблемы советской психиатрии // Советское государство и право. - 1990. - № 5. - С. 88.
- Бородин С. В. Компромисс // Психиатрия и право. - М.: Юрид. лит., 1990. - С. 261.
- Бюллетень Верховного Суда Российской Федерации. - 1998. - № 6. - С. 20-21.
- Васильев А. Н. Тактика отдельных следственных действий. - М.: Юрид. лит., 1981.-С. 112.
- Васильев В. Л. Юридическая психология: Учебник для вузов. - М.: Юрид. лит., 1991. -С. 464.
- Васильев В. Л. Юридическая психология. - СПб.: Питер Пресс, 1997. - С. 656.
- Вахинг В. А. Судебно-психпатрическая экспертиза. - Тарту, 1986. - С. 28.
- Ветрова Г. Н. Уголовно-процессуальная ответственность. - М.: Наука. 1987.-С. 111.
- Вісник Верховного Суду України. - 1997. - № 1. - С. 17-19; 1999. -№ 2. - С. 28; 1999. -№ 4. - С. 23-37.
- U Вишин С. Е. Принудительные меры медицинского характера: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. - М., 1970. - С. 24.
- Волженкин Б. В. Общественная опасность личности как криминологическая и уголовно-правовая категория. - М.: Юрид. лит., 1977. - С. 77.
- Войцеховская О. Б. Использование экспертизы как средства защиты // Проблемы правоведения. - 1987. - Вып. 48. - С. 125-128.
- Гаврилова Н. Выявление и устранение ошибок в свидетельских показаниях // Советская юстиция. - 1984. - № 9. - С. 46-47.
- Галаган А. И. Особенности расследования органами внутренних дел общественно опасных деяний лиц, признаваемых невменяемыми: Учебно-практическое пособие. - К.: КВШ МВД СССР, 1983. - С. 82.
- Г'снкин А. «Карину» три года держали в психиатрической больнице. Кто виноват? // Время. - 1999. - № 54. - С. 2.
- Глузман С. Ф. Комментарий к Меморандуму Лукачера // Психиатрия и право.-М.: Юрид. лит., 1991.-С. 261.
- Ролоднюк М. Н. Развитие российского законодательства о принудительных мерах медицинского характера // Вестник Московского ун-та. - Сер. 11. Право. - 1998. - № 5. - С. 43-52.
- Гофштейн М. А. Права личности, обвиненной в совершении преступления // Тезисы выступлений докладчиков на Мсс^озской конференции «Право и экономическое сотрудничество». - М., 1990. - С. 229-233.
- Г'рошевой Ю. М. Проблемы формирования судейского убеждения в уго-

- ловном судопроизводстве. - Харьков: Вита школа. Изд-во при ХГУ, 1975.-С. 144.
- Грошовой Т.О. М. Профессиональное самосознание судьи и социалистическое правосудие. - Харьков: Вища школа. Изд-во при ХГУ, 1986. - С. 183.
- Грошевий Ю. М. Правові властивості вироку — акту правосуддя: Навч. посібник. - Харків: Укр. юрид. академія, 1994. - С. 46.
- Гурвич М. А. Судебное решение. Теоретические проблемы. - М.: Юрид. лит., 1976. - С. 176.
- Гурьева В. А. Некоторые вопросы вменяемости при судебно-психиатрической экспертизе несовершеннолетних. - М.: Медицина, 1993. С. 69.
- Дейг М. Психиатры в штатском готовы постоять за свою честь // Новое время.- 1992.-№41.-С. 37.
- Добровольская Т. Н. Предмет доказывания при разрешении судами вопросов, связанных с исполнением приговоров // Актуальные проблемы доказывания в советском уголовном процессе. - М.: ВИ по изучению причин и разработке мер предупреждения преступности, 1981. - С. 308.
- Дополненіс ко второму Полному собранно Законовъ Россійской имперіи. - Ч. 1. - СПб.: Типографія II отделения Собственной Е.И.В. Канцелярій, 1855. - С. 916.
- Документи Ради Європи. Регламент Європейського суду з прав людини. - К.: Українська правнича фундація, 1999. - С. 69-97.
- ❖ Дремина Н. А. Проблемы профессиональной защиты по делам о применении принудительных мер медицинского характера: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. - Одесса, 1991. - С. 24.
- Елизаров Н., Окунь М. Усиление гарантий прав адвоката в уголовном судопроизводстве // Советская юстиция. - 1986. - № 21. - С. 22-23.
- Еникеев М. И. Психолого-юридическая сущность вины и вменяемости // Советское государство и право. - 1989. - № 12. - С. 77-82.
- Ершов М, Орлов Ю. Оценка судом заключения эксперта по уголовным делам // Советская юстиция. - 1982. - № 10. - С. 22.
- Жариков Н. М, Морозова Г. В., Хритинин Д. Ф. Судебная психиатрия. - М.: Инфра М - Норма, 1997. - С. 422.
- Завилянский И. И., Блейхер В. М, Крук И. В., Завилянская Л. И. Психиатрический диагноз. - К.: Медицина, 1989. - С. 310.
- Загожий Л., Чугаев А. Гарантии прав невменяемых в судебном разбирательстве // Советская юстиция. - 1978. - № 13. - С. 23.
- Загорский Г. И. Процессуальный порядок проведения подготовительной части судебного разбирательства по уголовному делу// Советская юстиция. - 1983.- № 1.-С. 21-23.
- Загорский Г. И. Процессуальный порядок проведения судебного следствия // Советская юстиция. - 1983. - № 7. - С. 25-27.
- Загорский Г. И. Судебное разбирательство по уголовному делу. - М.: Юрид. лит., 1985.-С. ПО.
- Закръята тема // Комсомольская правда. - 1987. - № 48. - 11 ноября. - С. 2-3.
- Зажицкий Г. И. Исследование доказательств в судебном заседании // Советская юстиция. 1988. - Xs 14. - С. 26-28.
- {аконодательные акты Петра I. Акты о высших государственных установлениях. - Л.: Изд-во Академии наук СССР, 1945. - Т. 1. - С. 601.
- Збірник постанов Пленуму Верховного Суду України. - К.: Українська правнича фундація, 1995. - Ч. 2. - С. 409.
- Зелинский А. Ф. Рецидив преступлений: структура, связи, прогнозирование. - Харьков: Вища школа. Изд-во при ХГУ, 1980. - С. 150.
- Зельдов С. И. Актуальные проблемы совершенствования форм реализации уголовной ответственности. - Орджоникидзе, 1990. - С. 89.
- Злобин Т. Н., Никифоров Б. С. Умысел и его формы. - М.: Юрид. лит., / 1972.-С. 147.
- v I Иванов Н. Пограничная вменяемость в уголовном праве // Советская юстиция. - 1991.-№ 6.-С. 12-13.
- ' I Иванов Н., Брыка И. Ограниченная вменяемость // Российская юстиция. - 1998. -№ 10.-С. 9-10.
- v Иванов Н. Г. Уголовная ответственность лиц с психическими аномалиями // Государство и право. - 1997. - № 3. - С. 72-79.
- Інструкція про призначення та проведення судових експертиз. Науково-методичні рекомендації з питань підготовки та призначення судових експертиз // Вісник Верховного Суду України. - 1999. - X» 2. - С 48.
- Каган Л. Об участии адвоката на предварительном следствии // Радянське право. - 1988. -№ 7. - Є. 55-56.
- Каламаев Л. Недостатки и ошибки в рассмотрении дел по первой инстанции // Советская юстиция. - 1988. - № 11. - С. 10-12.
- Калитвин В. В. Защитник как субъект доказывания в советском уголовном судопроизводстве // Развитие теории и практики уголовного судопроизводства в свете нового законодательства о Верховном Суде СССР, Прокуратуре СССР и адвокатуре в СССР. - Воронеж, 1981. - С. 77-78.
- Кандинский В. Х. К вопросу о невменяемости. - СПб., 1890. - С. 263.
- Кант И. Собрание сочинений: В 6 т. / Под общ. ред. В. Ф. Асмуса и др. - М.: Мысль. 1965. - Т. 4. - С. 308.
- Карпец И. И. Наказание: социальные, правовые и криминологические проблемы. - М.: Юрид. лит., 1973. - С. 101.
- Кобликов А. С. Участие защитника на предварительном следствии и его процессуальное положение // Соц. законность. - 1987. - № 9. - С. 46-47.
- Кобликов А. С. Законодательство об уголовном судопроизводстве и понятие теории доказательств. - Воронеж: Изд-во Воронежского ун-та, 1981.-С. 32.
- Коваль А. А. Приступаем к диалогу // Психиатрия и право. - М.: Юрид. лит., 1991.-С. 261.
- Ковтун Н. Судебно-психиатрическая экспертиза по уголовным делам: предмет и содержание прокурорского надзора // Законность. - 1998. - № 1.-С. 44-46.
- Коган В. Равны ли перед судом обвинение и защита? // Советская юстиция. - 1988.-№ 3.-С. 12-13.
- Колбая Г. Предание суду: пути преодоления формализма // Соц. законность. - 1988.-X» Ю.-С. 16-18.

- ^ • Колмаков П. А. Процессуальное положение лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера: Дисс.... канд. юрид. наук. - Л., 1985. - С. 198.
- Колмаков П. А. Права и обязанности лица, нуждающегося в применении принудительных мер медицинского характера // Известия вузов. Правоведение. - 1985. - № 3. - С. 27.
- Кондратьев Ф. В. К уточнению понятия «хроническая душевная болезнь» в плане медицинского критерия невменяемости. - М.: Наука, 1993. - С. 10-13.
- Коновалова В. Е. Психология в расследовании преступлений. - Харьков: Вища школа. Изд-во при ХГУ, 1978. - С. 143.
- 3\ Корнуков В. М. Теоретические и правовые основы положения личности в уголовном судопроизводстве: Автореф. дисс.... докт. юрид. наук. - Харьков, 1987.-С. 35.
- Королев В. В. Психические аномалии как объект криминологического исследования // Государство и право. - 1985. - № 5. - С. 74-80.
- Костицкий М. В. Використання спеціальних психологічних знань у радянському кримінальному процесі. - К., 1990. - С 87.
- Костицкий М. В. Судебно-психологическая экспертиза. - Львов, 1987. - С. 142.
- Кудин М. Ф. Принуждение в уголовном судопроизводстве. - Красноярск, 1985.-С. 106.
- Кудрявцев В. Н., Малеин Н. С. Правовое поведение, его субъекты и пределы // Правоведение. - 1980. - № 3. - С. 35-41.
- Кудрявцев И. А. Судебная психолого-психиатрическая экспертиза. - М: Юрид. лит., 1988.-С. 224.
- Кузьмина О. В. Право обвиняемого на защиту в стадии предания суду // Известия вузов: Правоведение. - 1987. - № 5. - С. 104-107.
- Куринов Б. А. Научные основы квалификации преступлений: Учебное пособие для вузов. - М.: Изд-во МГУ, 1984.-С. 181.
- Ларин А. М. Расследование по уголовному делу: профессиональные функции. - М.: Юрид. лит., 1986. - С. 159.
- Лукашевич В. З. Установление уголовной ответственности в советском уголовном процессе. -Л.: Изд-во ЛГУ, 1985. - С. 192.
- Лунц Д. Р. Оценка судом психических аномалий обвиняемого, не исключающих вменяемости // Правоведение. - 1968. - № 4. - С. 84-94.
- Мальцева М. М., Котов В. П. Опасные действия психически больных. - М.: Медицина, 1995.-С. 255.
- Мартыничук Е. Г. О тактике защиты по уголовным делам // Известия АН МССР: Серия общественных наук. - 1981. - № 1. - С. 59-66.
- Матузов Н. И. Правовой статус личности: понятие и структура. - Саратов, 1980. - С. 60.
- Матюшин Б. Т. Содержание судебных доказательств. Уголовно-процессуальная деятельность и правоотношения в стадии предварительного расследования. - Волгоград, 1981. - С. 20 -25.
- Мельников О. Підготовка адвоката до ведення деяких категорій кримінальних справ // Радянське право. - 1989. - № 1. — С 49-51.
- Метелица Ю. П., Шишков С. Н. Объект судебно-психиатрической экспертизы. Современное состояние и перспективы развития новых видов экспертиз. - М.: Юрид. лит., 1987. - С. 153.
- Метелица Ю. П. Судебно-психиатрическая экспертиза потерпевших. - М.: Юрид. лит., 1990.-С. 205.
- ^ (Миронов О. О соблюдении прав граждан, страдающих психическими расстройствами. Спец. доклад Уполномоченного по правам человека в Российской Федерации // Российская газета. - 1999. -№ 149. - С. 13-15.
- Миронов Л. Принудительное или обязательное лечение // Советская юстиция. - 1974. - № 9. - С. 12-13.
- Михайлова Т. А. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых // Советское государство и право. - 1986. - № 2. - С. 80-84.
- Михайлова Т. А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера: Метод, пособие. - М.: ВНИИ проблем укрепления законности и правопорядка, 1987. - С. 74.
- Михеев Р. И. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве, - Владивосток: Изд-во Дальневосточного ун-та, 1983. - С. 300.
- Михеев Р. И., Протченко Б. А. Правоотношения, порождаемые деяниями невменяемых // Государство и право. - 1984. - № 11. - С. 84-90.
- Михеев Р. И. Вменяемость в советском уголовном праве // Проблемы соц. законности. - 1982. - Вып. 9. - С. 125-133.
- Михеенко М. М. Доказывание в советском уголовном судопроизводстве. - К.: Вища школа. Изд-во при КГУ, 1984. - С. 133.
- Михеенко М. М. Содержание предмета доказывания по уголовному делу// Пробл. правоведения: Респ. межвед. науч. сб. - 1982. - Вып. 43. - С. 134-143.
- w Михлин А. С. Основание освобождения от уголовного наказания /У Советское государство и право. - 1983. -№ 7. - С. 91-92.
- Модельный уголовно-процессуальный кодекс для государств — участников СНГ. - СПб.: Межпарламентская Ассамблея государств-участников, 1996.-С. 358.
- Морозова Г. В., Шостакович Б. В., Псчернкова Т. П. Методологические проблемы вменяемости. Проблемы вменяемости в судебной психиатрии. - М.: Медицина, 1983.-С. 9-15.
- Морозова Г. В. Проблемы вменяемости в судебной психиатрии. - М.: Медицина, 1983.-С. 167.
- Морозова Г. М. Проблемы принудительного лечения психически больных. - М.: Медицина, 1978. - С. 247.
- Моршакова Т. Т. Квалификация процессуальных нарушений и основания отмены (изменения) приговоров // Советское государство и право. - 1985. -№ 12. - С. 56-62.
- Моршакова Т. Г. Некоторые вопросы непосредственного исследования доказательств в суде при рассмотрении уголовных дел // Комментарии судебной практики за 1981 г. - М.: Юрид. лит., 1982. - С. 120-135.
- Мотовиловкер Е. Я. Основной вопрос уголовного дела и его компоненты. Вопросы факта и права. - Воронеж: Изд-во Воронежского ун-та, 1984.-С. 150.

Муравин Л. Б. Проблемы мотивировки процессуальных решений следователя. Дисс.... канд. юрид. наук. - Харьков, 1987. - С. 176.

Наряд ухвал касаційної інстанції Харківського обласного суду. - Харків, 1997. - С. 183.

Некрасова М. П., Осяк О. В., Цветонович А. Л. О коллизии позиций обвиняемого и защитника в уголовном процессе // Вопросы организации и осуществления правосудия в СССР. - Калининград, 1975. - Вып. 4. - С. 93-104.

Никандоров В. И. Производство по применению принудительных мер медицинского характера // Советское государство и право. - 1989. - № 12. - С. 71-72.

Николаева Т. П. Деятельность защитника на судебном следствии. - Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1987. - С. 98.

Николок В. В., Кальницкий В. В. Уголовно-процессуальная деятельность по применению принудительных мер медицинского характера. - Омск, 1990. - С. 27.

Ной И. С. Сущность и функции уголовного наказания в советском государстве. Политико-юридическое исследование. - М.: Юрид. лит., 1973. - С. 36.

• Овчинникова А. П. Сущность и назначение принудительных мер медицинского характера. - М.: Юрид., лит., 1977. - С. 47.

Оксфордское руководство по психиатрии / Под ред. М. Гельдер, Д. Гэт, Р. Мейо. - К.: Сфера, 1997. - С. 435.

Омельяненко Г. Про підстави для скасування або зміни вироку // Радянське право. - 1986. - № 7. - С. 49-50.

Орлов В. С. Субъект преступления. - М.: Госюриздат, 1958. - С. 246.

Основы уголовного законодательства СССР и союзных республик. - М.: Юрид. лит., 1991. - С. 92.

Осьмушко Ю. Я был пациентом секретного отделения // Новое время. - 1991. - № 2. - С. 32-33.

Падва Г. Этика и тактика допроса потерпевшего защитником обвиняемого // Советская юстиция. - 1987. - № 7. - С. 26.

Петрухин И. Л. Экспертиза как средство доказывания в советском уголовном праве. - М.: Юрид. лит., 1964. - С. 266.

Петрухин И. Л. О расширении защиты на предварительном следствии // Советское государство и право. - 1982. - № 1. - С. 62-70.

Петрухин И. Л. Неприкосновенность личности и принуждение в уголовном процессе. - М.: Наука, 1989. - С. 252.

Петрухин И. Я. Свобода личности и уголовно-процессуальное принуждение. - М.: Наука, 1985.

Платон. Сочинения: В 3 т.: Пер. с древнегреч. / Под общ. ред. А. Ф. Лосева и В. Ф. Асмуса. - М.: Мысль. - Т. 1, 1968. - Т. 2, 1970. - Т. 3, 1971.

Полное собрание Законовъ Россійской имперіи съ 1649 г. - СПб.: Типографія II Отделенія Собственной Е. И. В. Канцеляріи. 1830. - Т. 2. - С. 971; Т. 6. - С. 815; Т. 7. - С. 923; Т. 17. - С. 1135; Т. 18. - С. 1033; Т. 20. - С. 1034.

Полное собрание Законовъ Россійской имперіи. Собрание второе. - Т. XX. -

СПб: Типографія II отделенія Собственной Е. И. В. Канцеляріи. 1846. - С. 186.

Полосков В. В. Уголовно-процессуальная дееспособность в советском уголовном процессе: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. - М., 1987. - С. 26.

• \ Полшаков М. И. Осуществление защиты по делам лиц, страдающих физическими или психическими недостатками: Автореф. дисс.... канд. юрид. наук. - М., 1981. - С. 26.

Популярная медицинская энциклопедия. - М.: Медицина, 1980. - С. 549.

Права человека: Сборник международных договоров. - Нью-Йорк, 1989. - С. 267.

Приказы Министерства здравоохранения СССР. - К.: Медицина, 1989. - С. 105.

Гротченко Б. А. Совершенствование уголовного законодательства о применении принудительных мер медицинского характера // Проблемы совершенствования советского законодательства: Тр. ВНИИСЗ. - Вып. 17. - М., 1976. - С. 56-58.

Гротченко Б. А. К понятию невменяемости // Советская юстиция. - 1987. - № 17. - С. 20-23.

Гротченко Б. А. Понятие невменяемости в советском уголовном праве // Правоведение. - 1982. - № 4. - С. 83-86.

Гротченко Б. А. Принудительные меры медицинского характера. - М.: Юрид. лит., 1976. - С. 103.

Гротченко Б. А. Доказывание и оценка психического состояния лица, совершившего общественно опасное деяние, предусмотренное уголовным законом // Советская юстиция. - 1983. - № 14. - С. 8-9.

Гротченко Б., Рудяков А. Большая тема // Коммунист. - 1989. - № 3. - С. 48-57.

Резюме доклада «Оценка последних изменений в психиатрии» // Психиатрия и право. - М.: Юрид. лит., 1991. - С. 219.

Рішення Верховного Суду України. - К.: Право, 1998. - С. 32.

Робінсон М. Усвідомлення прав людини: «тримати їх сміливо та міцно» // Вісник Українського центру прав людини. - К.: Українська правничая фундація, 1998. - № 2. - С. 12-16.

Романов И. Применение принудительных мер медицинского характера // Советская юстиция. - 1973. - № 8. - С. 12.

Ромазин С, Михайлова Т. Судебное рассмотрение дел по применению принудительных мер медицинского характера // Советская юстиция. - 1985. - № 1. - С. 12-14.

Рудяков А. М. Принудительные меры медицинского характера. - М.: Юрид. лит., 1987. - С. 57.

Рудской С. И. Прокурорский надзор за деятельностью предварительного следствия по делам о применении принудительных мер медицинского характера: Автореф. дисс.... канд. юрид. наук. - М., 1997. - С. 24.

< иорник законов и распоряжений рабоче-крестьянского правительства. - М.: Изд-во советского законодательства, 1935. - С. 423.

і 'нитоцький А. Захисні функції адвоката в кримінальному процесі // Ра-

- дяньське право. - 1988. - № 12. - С. 54-56.
- Случай с Владимиром П. // Московские новости. - 1987. - № 43. - 25 октября. - С. 24.
- Случевский Н. С. Спорные вопросы судебно-психиатрической экспертизы // Соц. законность. - 1989. - № 5. - С. 37-40.
- Смирнов А. В. Разграничение понятий предмета доказывания и фактических оснований для принятия решений по уголовным делам // Вестник ЛГУ. - 1989. - № 11. - Вып. 2. - С. 62-73.
- Смирнов В. И. К вопросу о сущности преступного деяния. - Харьков: 1 Форт, 1998.-С. 31.
- Соборное уложение царя Алексея Михайловича. - М.: Печатня А. И. Снегиревой, 1907.-С. 193.
- Советское уголовное право. Часть общая / Под ред. С. Ш. Рашковского. - [М.: Юрид. лит., 1992. - С. 348.
- Советский уголовный процесс / Под ред. М. И. Бажанова, Ю. М. Грошевого. - К.: Вища школа, 1983. - С. 438.
- СССР и международное сотрудничество в области прав человека. - М.: Наука, 1989.-С. 462.
- Степункова В. К. Роль судебного эксперта при исследовании вменяемости (невменяемости) // Советское государство и право. - 1977. - № 7. - С. 104-107.
- Стецовский Ю. П., Ларин А. М. Конституционный принцип обеспечения обвиняемому права на защиту. - М.: Наука, 1988. - С. 316.
- Строгович М. С. Уголовный процесс: Учебник. - М.: Юриздат, 1946. - С. 511.
- Строгович М. С. Уголовный процесс: Учебник. - М.: Юриздат. 1947. - С. 523.
- Строгович М. С. Уголовное преследование в советском уголовном процессе. - М.: Академия наук СССР, 1951. - С. 189.
- Строгович М. С. Материальная истина и судебные доказательства в советском уголовном процессе. - М.: Академия наук СССР, 1955. - С. 384.
- Таганцев Н. С. Русское уголовное право. Часть Общая: Учебник. - СПб., 1902.-С. 680.
- Трахтеров В. С. Вменяемость и невменяемость в уголовном праве (исторический очерк):Учеб. пособие. - Харьков: Украинская юридическая академия, 1992.-С 83.
- Улицкий С. Я. Проблемы принудительных мер медицинского характера: Учеб. пособие. - Владивосток: Изд-во Дальневосточного ун-та, 1973. - 1 С. 61.
- Улицкий С. Я. Некоторые вопросы судопроизводства по применению принудительных мер медицинского характера. - Калининград, 1979. - С. 54.
- Улицкий С. Я. Изменение принудительной меры медицинского характера // Советская юстиция. - 1982. - № 6. - С. 18.
- Улицкий С. Я. Принудительное лечение в стадии исполнения приговора // Правоведение. - 1989. - № 6. - С. 65.
- Уголовное законодательство. Опыт теоретического моделирования / Под ред. В. Кудрявцева, С. Келиной. - М.: Юрид. лит., 1987. - С. 223.
- Уголовное право УССР. Общая часть / Под ред. В. В.Сташиса, А. Ш. Якупова. - К.: Вища школа, 1984. - С. 383.
- Уголовно-процессуальное законодательство Союза ССР и РСФСР. Теоретическая модель / Под. ред. В. М. Савицкого. - М.: Юрид. лит., 1990. - С. 314.
- Уголовный кодекс Украины: Научно-практический комментарий. - К.: Правові джерела, 1998. - С. 223.
- Уголовно-процессуальный кодекс Украинской ССР: Научно-практический комментарий // В. Г. Белоусенко, Ю. М. Грошевой, А. Я. Дубинский и др. - К.: Изд-во политической литературы Украины, 1984. - С. 593.
- Уголовно-процессуальный кодекс. Теоретическая модель. - СПб.: Межпарламентская Ассамблея государств-участников, 1996. - С. 362.
- Уголовная юстиция: проблемы международного сотрудничества. Международный научно-исследовательский проект. - М.: БЕК, 1994. - С. 296.
- Узагальнення судової практики судів Харківської області. - Харків, 1997-1998.-С. 208.
- Устав святого Великого князя Володимира о церковных судах и о десятинах. - Петроградъ: Издание Императорской археографической комиссии, 1915. - С. 72.
- Филимонов В. Д. Общественная опасность личности преступника. - Томск, 1970.-С. 36.
- Фріс Л. Методика допиту адвокатом підсудних, потерпілих і свідків у судовому засіданні // Радянське право. - 1981. - № 8. - С 47-49.
- Хмирова А. А. Косвенные доказательства. - М.: Юрид. лит., 1979.-С. 183.
- Холодковская Е., Боброва И. Какие материалы нужны для судебно-психиатрической экспертизы /7 Соц. законность. - 1979. - № 3. - С. 45-46.
- Холодковская Е. М. Некоторые наиболее сложные вопросы в практике судебно-психиатрической экспертизы:Установочная лекция для студентов ВЮЗИ. - М.: МВО СССР, ВЮЗИ, 1957. - С. 39.
- Холодковская Е. М. Дееспособность психически больных в судебно-психиатрической практике. - М.: Медицина, 1967. - С. 109.
- f Хомовский А. А. Производство по применению принудительных мер медицинского характера в советском уголовном процессе: Автореф. дисс.... канд. юрид. наук. - М., 1967. - С. 15.
- Человек на колених // Литературная газета. - 1989. - № 12.-22 марта. - С. 13-15.
- Г Миргородский М. Д. Вопросы Общей части уголовного права. - Л.: ЛГУ, 1955.
- Шахриманьян И. К. К вопросу о так называемой уменьшенной вменяемости // Вестик ЛГУ. - 1987. - Серия 11. Право. - Вып. 4. - № 3. - С. 75.
- Шейфер С. А. Собираение доказательств в советском уголовном процессе. - Саратов: Изд-во Саратовского ун-та, 1986. - С. 169.
- Шишков С. Н. Влияние психических расстройств на способность подсудимого, потерпевшего и свидетелей давать показания в суде // Советская юстиция. - 1982. - № 19. - С. 12-14.
- Шишков С. Н., Боброва И. Н., Метелица 10. П. К постановке вопроса о психических расстройствах, влияющих на уголовно-процессуальную

- дееспособность // *Материалы III съезда невропатологов и психиатров Белоруссии.* - Минск, 1986.-С. 185.
- Шишков С. Н. Собираение анамнеза при проведении судебно-психиатрической экспертизы // *Соц. законность.* - 1982. - № 9. - С. 55-56.
- Шишков С. Н. Понятие вменяемости в советском уголовном праве (некоторые концепции и аспекты) // *Проблемы вменяемости в судебной психиатрии.* - М., 1983.-С. 31-32.
- Шишков С. Н. Предмет судебной психиатрии // *Советское государство и право.* - 1990. -№ 11.-С. 35.
- Шишков С. Н. О принудительном лечении больных с психическими аномалиями // *Российская юстиция.* - 1998. - № 4. - С. 49-50.
- Шостакович Б. В. Патернализм в психиатрии и праве больных // *Психиатрия и право.* - М.: Юрид. лит., 1991. - С. 261.
- Щерба С. П. Расследование и судебное разбирательство по делам лиц, страдающих физическими или психическими недостатками. - М.: Юрид. лит., 1975.-С. 144.
- Щерба С, Гусева С. Особенности предмета доказывания по делам о невменяемых // *Российская юстиция.* - 1999. - № 2. - С. 35-37.
- Элькинд П. С. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых. - М.: Госюриздат, 1952. - С. 110.
- Элькинд П. С. Сущность советского уголовно-процессуального права. -Л.: Изд-во ЛГУ, 1963.-С. 172.
- Юркевич Н. А. Правообеспечительная функция судьи (суда) в стадии предания обвиняемого суду // *Актуальные вопросы правоповедения в период совершенствования социалистического общества.* -Томск, 1989. - С. 207.
- Юридический энциклопедический словарь / Под ред. М. М. Богуславского, М. И. Козырь, Г. М. Миньковского и др. - М.: Советская энциклопедия, 1987. - С. 527.
- Якименко А. Н. О некоторых процессуальных вопросах, возникающих при рассмотрении уголовных дел в суде первой инстанции // *Советское государство и право.* - 1986. - № 9. - С. 71-77.
- Якимович Ю. К. Уголовное судопроизводство: система производств и стадий // *Актуальные вопросы правоповедения в период совершенствования социалистического общества.* - Томск, 1989. - С. 197-198.
- Якимович Ю. К., Ленский Я. В. Производство по делам о применении принудительных мер медицинского характера. - М.: Юристь, 1999. - С. 48.
- Якимович Ю. К. Процессуальное положение лиц, участвующих в уголовном производстве: Автореф. дисс. ... канд. юрид. наук. - М., 1994. - С. 23.
- Янович Ю. П. Проблемы совершенствования процессуального статуса подозреваемого и обвиняемого: Дисс.... канд. юрид. наук. -Харьков, 1992.-С. 222.

Додаток І

Про судову практику по застосуванню примусових заходів медичного характеру

*(Постанова Пленуму від 19 березня 1982 р. № 2
із змінами, внесеними постановою Пленуму
від 4 червня 1993 р. № 3)*

Обговоривши матеріали узагальнення судової практики про застосування примусових заходів медичного характеру, Пленум Верховного Суду України зазначив, що суди України, розглядаючи справи цієї категорії, в основному забезпечують правильне застосування закону.

Разом з тим у роботі судів ще трапляються недоліки, які послаблюють ефективність застосування правових засобів відносно душевно хворих.

(У редакції постанови Пленуму від 4 червня 1993 р. № 3)

З метою правильного і однакового застосування законодавства про примусові заходи медичного характеру та усунення недоліків у судовій практиці.

Пленум Верховного Суду України постановляє:

1. Звернути увагу судів на необхідність суворого додержання законодавства, що регулює застосування примусових заходів медичного характеру, підвищення рівня судового розгляду у справах цієї категорії, забезпечення всебічного, повного і об'єктивного дослідження всіх обставин справи.

2. Зобов'язати суди підвищити вимогливість до органів попереднього слідства по додержанню ними кримінально-процесуального законодавства при розслідуванні справ про діяння неосудних осіб.

Якщо внаслідок однобічності і неповноти попереднього слідства не були з'ясовані всі обставини, що мають істотне значення для правильного вирішення справи, і ці прогалини не можуть бути усунені в судовому засіданні, суд зобов'язаний повернути її на додаткове попереднє слідство.

3. Розглядаючи справи про застосування примусових заходів медичного характеру, суди повинні враховувати, що такі заходи у вигляді поміщення в психіатричну лікарню з звичайним, посиленим або суворим наглядом, передбачені ст. 13 КК України, можуть застосовуватися відносно осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані неосудності або вчинили такі діяння в стані осудності, але захворіли до винесення вироку на душевну хворобу, що позбавляє їх можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними. Порядок провадження у цих справах установлений главою 34 КПК України. Питання, пов'язані із застосуванням примусових заходів медичного характеру відносно осіб, які захворіли на хронічну душевну хворобу під час відбуття покарання, вирішується у відповідності з іншою главою ст. 411 КПК України.

(У редакції постанови Пленуму від 4 червня 1993 р. № 3)

Судам необхідно мати на увазі, що тимчасовий розлад душевної діяльності особи, який позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними, що настав після вчинення злочину, але до винесення судом вироку, не усуває можливості застосування до неї примусового заходу медичного характеру

Разом з тим тимчасовий розлад душевної діяльності особи, який настав після винесення вироку або під час відбуття покарання, не є підставою для застосування судом примусового заходу медичного характеру.

4. Внесення в судове засідання справи, яка надійшла до суду від прокурора в порядку, передбаченому ст. 418 КПК України, повинно оформлятися відповідною постановою судді, якщо він погодиться з постановою слідчого. При цьому особи, щодо яких ставиться питання про застосування примусових заходів медичного характеру, відданню до суду не підлягають.

Постановою про внесення справи в судове засідання суддя зобов'язаний вирішити такі питання, пов'язані з підготовкою її до розгляду:

- про день і місце слухання справи в судовому засіданні;
- про виклик у судове засідання прокурора та захисника;
- про список осіб, які підлягають виклику в судове засідання;
- про витребування додаткових доказів;
- про можливість участі в судовому засіданні особи, відносно якої розглядається справа;
- про необхідність виклику в судове засідання експерта;
- всі інші питання, які стосуються підготовки до судового розгляду дії.

5. Під час судового розгляду справ про застосування, скасування або зміну примусових заходів медичного характеру з урахуванням особливостей кожної з них суд повинен додержуватись вимог закону, що містяться в главах 25, 26 та 34 КПК України, не допускаючи спрощення, виконувати процесуальні дії підготовчої частини судового засідання, а також у повному обсязі досліджувати всі докази.

Судам належить суворо додержуватись вимог ст. 419 КПК України про обов'язкову участь прокурора і захисника в судовому засіданні у справі про застосування примусових заходів медичного характеру.

6. Роз'яснити судам, що кримінальна справа щодо особи, яка притягується до кримінальної відповідальності, і про застосування примусових заходів медичного характеру відносно неосудного, які разом вчинили суспільно небезпечне діяння, може бути розглянута в одному судовому засіданні з додержанням вимог норм закону, передбачених главами 25, 26, 27, 28 і 34 КПК України.

Після закінчення по такій справі судового слідства, заслухавши думку прокурора і захисника з питань, зазначених у ст. 420 КПК України, суд виконує дії, передбачені статтями 318, 319 КПК України, і йде до нарадчої кімнати для постановлення вироку щодо підсудного та ухвали (постанови) щодо неосудного.

(У редакції постанови Пленуму від 4 червня 1993 р. № 3)

У цьому ж порядку можуть розглядатися справи, в яких окремі співучасники групових злочинів захворіли на душевну хворобу після вчинення злочину.

7. Примусові заходи медичного характеру судами мають застосовуватися лише за наявності у справі обґрунтованого висновку судово-психіатричних експертів про неосудність особи і потреби її в цих заходах.

Звернути увагу судів на необхідність пред'явлення вимогливості до висновку судово-психіатричних експертів, з тим, щоб він був науково обґрунтованим, конкретним, повним і мотивованим.

Коли експертиза неповна чи недостатньо зрозуміла або виникає необхідність поставити експерту додаткові питання, суд повинен викликати в судове засідання експерта-психіатра, а за умов, вказаних в ч. 6 ст. 75 КПК України, призначити повторну судово-психіатричну експертизу.

8. Судам належить мати на увазі, що ухвала (постанова) у справі про застосування примусових заходів медичного характеру повинна відповідати вимогам, що випливають з кримінально-процесуального закону, і, крім вирішення питань, передбачених ст. 420 КПК України, містити в собі формулювання суспільно-небезпечного діяння, визнаного судом установленим, перевірені в судовому засіданні докази, покладені в обґрунтування висновків суду, а також мотиви прийнятого рішення по суті.

(У редакції постанови Пленуму від 4 червня 1993 р. № 3)

9. Визначаючи тип психіатричної лікарні, в яку необхідно помістити неосудного, суд повинен виходити не тільки з його психічного стану, а й з характеру вчиненого ним діяння.

Рекомендації експертів щодо цього для суду не обов'язкові, оскільки вони встановлюють тип психіатричної лікарні, виходячи лише з психічного стану хворого, без урахування характеру вчиненого діяння, що не належить до їх компетенції.

Застосовуючи до неосудного примусові заходи медичного характеру, суд не має права зазначати в ухвалі (постанові) назву конкретної психіатричної лікарні, в якій має провадитися примусове лікування, і його строк.

(У редакції постанови Пленуму від 4 червня 1993 р. № 3)

Призначаючи примусове лікування, суду одночасно необхідно винести ухвалу (постанову) про скасування з часу доставки неосудного до лікарні запобіжного заходу, якщо останній був до нього застосований.

(У редакції постанови Пленуму від 4 червня 1993 р. № 3)

10. Справи про діяння неосудних осіб за наявності обставин, передбачених ст. 6 КПК України, а також у разі недоведеності їх участі у вчиненні суспільно небезпечного діяння або якщо суд визнає непотрібним і застосувати примусові заходи медичного характеру, підлягають закриттю.

Не можуть застосовуватися примусові заходи медичного характеру, **ЯЩО** особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані неосудності або захворіла на душевну хворобу після вчинення злочину, до винесення ухвали видужала чи її психічний стан змінився настільки, що вона перестала¹ їй і суспільно небезпечною.

У разі закриття справи щодо неосудного суду необхідно повідомити про це органам охорони здоров'я для здійснення необхідного лікарського нагляду.

Справу, закрити у зв'язку з недоведеністю вчинення неосудним суспільно небезпечного діяння, суд після того, як ухвала набрала законної сили, повинен надіслати прокуророві для вжиття заходів по встановленню особи, яка вчинила це діяння.

11. Роз'яснити судам, що заходи адміністративного стягнення або громадського впливу щодо неосудних застосовуватися не можуть, а помилково застосовані юридичного значення не мають.

У зв'язку з цим вчиненим неосудним діянням, яке у відповідності з законом може бути визнано суспільно небезпечним лише за умови застосування до нього раніше за такі ж дії заходів адміністративного стягнення або громадського впливу, не може бути визнано суспільно небезпечним, якщо при застосуванні таких же заходів він також знаходився у стані неосудності.

При встановленні таких обставин суду належить справу закрити, не застосовуючи до неосудного примусових заходів медичного характеру.

12. Якщо в судовому засіданні під час розгляду кримінальної справи буде встановлено, що підсудний суспільно небезпечне діяння вчинив у стані неосудності або після цього захворів на душевну хворобу, яка позбавляє його можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними, суд у відповідності зі ст. 316 КПК України повинен винести про це мотивовану ухвалу, а потім продовжити розгляд справи з додержанням вимог норм закону, що містяться в главі 34 КПК України.

13. Примусові заходи медичного характеру підлягають скасуванню у зв'язку з видужанням особи чи зміною психічного стану настільки, що воно виключає її суспільну небезпечність.

За наявності сумніву в правильності висновків медичної комісії про видужання особи або такій зміні її психічного стану, коли відпадає необхідність у подальшому застосуванні примусових заходів медичного характеру, суд може викликати в судове засідання члена цієї комісії і самого неосудного. Суди повинні мати на увазі, що у справах про скасування або зміну примусових заходів медичного характеру повідомлення представника адміністрації психіатричної лікарні або особи, яка порушила таке клопотання, про час їх розгляду є обов'язковим.

14. Одночасно із скасуванням примусових заходів медичного характеру щодо видужалої особи, яка захворіла на душевну хворобу після вчиненого злочину, суд має вирішити питання про відновлення кримінальної справи. При цьому, у випадках впливу строку давності притягнення до кримінальної відповідальності, скасування кримінального закону, наявності акта про амністію та інших підстав, передбачених законом, за згодою особи, щодо якої розглядається справа, коли така згода необхідна, кримінальну справу необхідно закрити.

Якщо підстав для закриття справи немає, кримінальну справу відносно особи, неосудність якої була встановлена в судовому засіданні, необхідно надіслати відповідному суду першої інстанції для розгляду по суті,

а в усіх інших випадках — прокуророві для проведення попереднього слідства.

15. Звернути увагу судів на необхідність у встановленому законом порядку вживати заходів до виявлення та усунення причин і умов, які сприяли вчиненню суспільно небезпечних діянь, а також реагувати на недоліки в діяльності відповідних організацій і окремих осіб, зобов'язаних здійснювати нагляд за душевнохворими.

16. Судовій колегії в кримінальних справах Верховного Суду України, іншим судам касаційної та наглядної інстанцій необхідно посилити нагляд за розглядом судами справ про застосування примусових заходів медичного характеру, систематично узагальнювати судову практику у справах цієї категорії.

(У редакції постанови Пленуму від 4 червня 1993 р. № 3)

Міжнародний пакт
про економічні, соціальні і культурні права

(Міжнародний пакт ратифіковано Указом Президії Верховної Ради
Української РСР № 2148-VIII від 19.10.73)

Держави, які беруть участь у цьому Пакті, беручи до уваги, що відповідно до принципів, проголошених Статутом Організації Об'єднаних Націй, визнання гідності, властивої всім членам людської сім'ї, та рівних і невід'ємних прав їх є основою свободи, справедливості і загального миру,

визнаючи, що ці права впливають з властивої людській особі гідності, визнаючи, що згідно з Загальною декларацією прав людини ідеал вільної людської особи, вільної від страху та нужди можна здійснити, тільки якщо будуть створені такі умови, за яких кожен може користуватися своїми економічними, соціальними і культурними та політичними правами,

беручи до уваги, що за Статутом Організації Об'єднаних Націй держави зобов'язані заохочувати загальне поважання і додержання прав і свобод людини,

беручи до уваги, що кожна окрема людина, маючи обов'язки щодо інших людей і того колективу, до якого вона належить, повинна добиватися заохочення і додержання прав, визнаних у цьому Пакті, погоджуються про такі статті:

Частина I

Стаття 1

1. Всі народи мають право на самовизначення. На підставі цього права вони вільно встановлюють свій політичний статус і вільно забезпечують свій економічний, соціальний і культурний розвиток.

2. Всі народи для досягнення своїх цілей можуть вільно розпоряджатися своїми природними багатствами і ресурсами без шкоди для будь-яких зобов'язань, що впливають з міжнародного економічного співробітництва, оснований на принципі взаємної вигоди, та з міжнародного права. Жоден народ ні в якому разі не може бути позбавлений належних йому засобів існування.

3. Всі держави, які беруть участь у цьому Пакті, в тому числі ті, що несуть відповідальність за управління несамоврядними і підопічними територіями, повинні, відповідно до положень Статуту Організації Об'єднаних Націй, заохочувати здійснення права на самовизначення і поважати це право.

1. Кожна держава, яка бере участь у цьому Пакті, зобов'язується в індивідуальному порядку і в порядку міжнародної допомоги та співробітництва, зокрема в економічній і технічній галузях, вжити в максимальних межах наявних ресурсів заходів для того, щоб забезпечити поступово повне здійснення визнаних у цьому Пакті прав усіма належними способами, включаючи, зокрема, вжиття законодавчих заходів.

2. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, зобов'язуються гарантувати, що права, проголошені в цьому Пакті, здійснюватимуться без будь-якої дискримінації щодо раси, кольору шкіри, статі, мови, релігії, політичних чи інших переконань, національного чи соціального походження, майнового стану, народження чи іншої обставини.

3. Країни, що розвиваються, можуть з належним урахуванням прав людини і свого народного господарства визначати, в якій мірі вони гарантуватимуть визнані в цьому Пакті економічні права особам, котрі не є їх громадянами.

Стаття 3

Держави, які беруть участь у цьому Пакті, зобов'язуються забезпечити рівне для чоловіків і жінок право користування всіма економічними, соціальними і культурними правами, передбаченими в цьому Пакті.

Стаття 4

Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають, що відносно користування тими правами, що їх та чи інша держава забезпечує відповідно до цього Пакту, дана держава може встановлювати тільки такі обмеження цих прав, які визначаються законом, і лише остільки, оскільки це є сумісним з природою зазначених прав, і виключно з метою сприяти Югальному добробуту в демократичному суспільстві.

Стаття 5

1. Ніщо в цьому Пакті не може тлумачитись як таке, що означає, що Якась держава, якась група чи якась особа має право займатися будь-якою діяльністю або чинити будь-які дії, спрямовані на знищення будь-яких Прав чи свобод, визнаних у цьому Пакті, або на обмеження їх у більшій мірі, ніж передбачається у цьому Пакті.

2. Ніяке обмеження чи приниження будь-яких основних прав людини, визнаних або існуючих в якій-небудь країні на підставі закону, конвенцій, Правил чи звичаїв, не допускається під тим приводом, що в цьому Пакті не ми інаються такі права або що в ньому вони визнаються у меншому обсязі.

1. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право на працю, що включає право кожної людини дістати можливість заробляти собі на життя працею, яку вона вільно обирає або на яку вона вільно погоджується, і зроблять належні кроки до забезпечення цього права.

2. Заходи, яких повинні вжити держави — учасниці цього Пакту з метою повного здійснення цього права, включають програми професійно-технічного навчання і підготовки, шляхи і методи досягнення продуктивної зайнятості в умовах, що гарантують основні політичні і економічні свободи людини.

Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожного на справедливі і сприятливі умови праці, включаючи, зокрема:

а) винагороду, що забезпечувала б як мінімум усім трудящим:

і) справедливу зарплату і рівну винагороду за працю рівної цінності без будь-якої різниці, причому, зокрема, жінкам повинні гарантуватись умови праці, не гірші від тих, якими користуються чоловіки, з рівною платою за рівну працю;

ii) задовільне існування для них самих та їхніх сімей відповідно до постанов цього Пакту;

б) умови роботи, що відповідають вимогам безпеки та гігієни;

с) однакову для всіх можливість просування по роботі на відповідні більш високі ступені виключно на підставі трудового стажу і кваліфікації;

д) відпочинок, дозвілля і розумне обмеження робочого часу та оплачувану періодичну відпустку так само, як і винагороду за святкові дні.

1. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, зобов'язуються забезпечити:

а) право кожної людини створювати для здійснення і захисту своїх економічних та соціальних інтересів професійні спілки і вступати до них на свій вибір при єдиній умові додержання правил відповідної організації. Користування зазначеним правом не підлягає жодним обмеженням, крім тих, які передбачаються законом і які є необхідними в демократичному суспільстві в інтересах державної безпеки чи громадського порядку або для захисту прав і свобод інших;

б) право професійних спілок утворювати національні федерації чи конфедерації і право цих останніх засновувати міжнародні професійні організації або приєднуватися до них;

с) право професійних спілок функціонувати безперешкодно без будь-яких обмежень, крім тих, які передбачаються законом і які є необхідними

в демократичному суспільстві в інтересах державної безпеки чи громадського порядку або для захисту прав і свобод інших;

с) право на страйки при умові його здійснення відповідно до законів кожної країни.

2. Ця стаття не перешкоджає запровадженню законних обмежень користування цими правами для осіб, що входять до складу збройних сил, поліції або адміністрації держави.

3. Ніщо в цій статті не дає права державам, які беруть участь у Конвенції Міжнародної організації праці 1948 року щодо свободи асоціації і захисту права на організацію, приймати законодавчі акти на шкоду гарантіям, передбаченим у зазначеній Конвенції, або застосовувати закон так, щоб завдавалося шкоди цим гарантіям.

Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на соціальне забезпечення, включаючи соціальне страхування.

Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають, що:

1. Сім'я, яка є природним і основним осередком суспільства, повинні надаватися по можливості якнайширша охорона і допомога, особливо при її утворенні і поки на її відповідальності лежить турбота про несамотійних дітей та їх виховання. Шлюб повинен укладатися за вільною згодою тих, хто одружується.

2. Особлива охорона повинна надаватися матерям протягом розумного періоду до і після пологів. Протягом цього періоду працюючим матерям повинна надаватися оплачувана відпустка або відпустка з достатньою допомогою по соціальному забезпеченню.

3. Особливих заходів охорони і допомоги має вживатися щодо всіх дітей і підлітків без будь-якої дискримінації за ознакою сімейного походження чи за іншою ознакою. Дітей і підлітків має бути захищено від економічної і соціальної експлуатації. Застосування їх праці в галузі, шкідливій для їх моральності і здоров'я чи небезпечній для життя або гакій, що може завдати шкоди їх нормальному розвитку, повинно бути каране за законом. Крім того, держави повинні встановити межі віку, нижче яких користування платною дитячою працею забороняється і карається Шконом.

1. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної на достатній життєвий рівень для нього і його сім'ї, що включає досягнення харчування, одяг і житло, і на неухильне поліпшення умов життя. і- ржави-учасниці вживуть належних заходів щодо забезпечення здійснен-

ня цього права, визнаючи важливе значення в цьому відношенні міжнародного співробітництва, ґрунтованого на вільній згоді.

2. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнаючи основне право кожної людини на свободу від голоду, повинні вживати необхідних заходів індивідуально і в порядку міжнародного співробітництва, які б включали проведення конкретних програм для того, щоб:

а) поліпшити методи виробництва, зберігання і розподілу продуктів харчування шляхом широкого використання технічних і наукових знань, поширення знань про принципи харчування і вдосконалення або реформи аграрних систем так, щоб досягти найбільш ефективного освоєння і використання природних ресурсів, і

б) забезпечити справедливий розподіл світових запасів продовольства відповідно до потреб і з урахуванням проблем країн, як імпортуючих, так і експортуючих продукти.

Стаття 12

1. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на найвищий досяжний рівень фізичного і психічного здоров'я.

2. Заходи, яких повинні вжити держави — учасниці цього Пакту для повного здійснення цього права, включають ті, які є необхідними для:

а) забезпечення скорочення смертності та дитячої смертності і здорового розвитку дитини;

б) поліпшення всіх аспектів гігієни зовнішнього середовища і гігієни праці в промисловості;

в) запобігання і лікування епідемічних, ендемічних, професійних та інших хвороб і боротьби з ними;

г) створення умов, які б забезпечували всім медичну допомогу і медичний догляд у разі хвороби.

Стаття 13

1. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на освіту. Вони погоджуються, що освіта повинна спрямовуватись на повний розвиток людської особи та усвідомлення її гідності і повинна зміцнювати повагу до прав людини і основних свобод. Вони, далі, погоджуються в тому, що освіта повинна дати можливість усім бути корисними учасниками вільного суспільства, сприяти взаєморозумінню, терпимості і дружбі між усіма націями і всіма расовими, етнічними та релігійними групами і сприяти роботі Організації Об'єднаних Націй по підтриманню миру.

2. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають, що для повного здійснення цього права:

а) початкова освіта повинна бути обов'язковою і безплатною для всіх;

б) середня освіта в її різних формах, включаючи професійно-технічну середню освіту, повинна бути відкритою і зроблена доступною для всіх

шляхом вжиття всіх необхідних заходів і, зокрема, поступового запровадження безплатної освіти;

в) вища освіта повинна бути зроблена однаково доступною для всіх на основі здібностей кожного шляхом вжиття всіх необхідних заходів і, зокрема, поступового запровадження безплатної освіти;

г) елементарна освіта повинна заохочуватися або інтенсифікуватися по можливості для тих, хто не проходив чи не закінчив повного курсу початкової освіти;

д) має активно проводитися розвиток мережі шкіл усіх ступенів, повинна бути встановлена задовільна система стипендій і повинні постійно поліпшуватися матеріальні умови викладацького персоналу.

3. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, зобов'язуються поважати свободу батьків і у відповідних випадках законних опікунів обирати для своїх дітей не тільки запроваджені державними властями школи, а й інші школи, що відповідають тому мінімуму вимог щодо освіти, який може бути встановлено чи затверджено державою, і забезпечувати релігійне та моральне виховання своїх дітей відповідно до власних переконань.

4. Ніяка частина цієї статті не повинна тлумачитись у розумінні приниження свободи окремих осіб та установ створювати навчальні заклади і керувати ними при незмінній умові додержання принципів, викладених у пункті 1 цієї статті, і вимоги, щоб освіта, яку дають у таких закладах, відповідно дала тому мінімуму вимог, що його може бути встановлено державою.

Стаття 14

Кожна держава, яка бере участь у цьому Пакті і яка на час свого вступу до числа учасників не змогла встановити на території своєї метрополії або на інших територіях, що перебувають під її юрисдикцією, обов'язковою безплатною початковою освітою, зобов'язується протягом двох років виробити і прийняти докладний план заходів для поступового втілення у життя — протягом розумної кількості років, яка повинна бути зазначена в цьому плані, — принципу обов'язкової безплатної загальної освіти.

Стаття 15

1. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають право кожної людини на:

а) участь у культурному житті;

б) користування результатами наукового прогресу та їх практичне застосування;

в) користування захистом моральних і матеріальних інтересів, що виникають у зв'язку з будь-якими науковими, літературними чи художніми працями, автором яких вона є.

2. Заходи, яких повинні вживати держави — учасниці цього Пакту для повного здійснення цього права, включають ті, які є необхідними для охорони, розвитку і поширення досягнень науки та культури.

3. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, зобов'язуються поважати свободу, безумовно необхідну для наукових досліджень і творчої діяльності.

4. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, визнають користь, що їм дають заохочення і розвиток міжнародних контактів та співробітництва в науковій і культурній галузях.

Частина IV

Стаття 16

1. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, зобов'язуються подавати відповідно до цієї частини даного Пакту доповіді про вживані ними заходи і про прогрес на шляху до додержання прав, визнаних у цьому Пакті.

2. а) Всі доповіді подаються Генеральному секретареві Організації Об'єднаних Націй, який надсилає їх примірники на розгляд в Економічну і соціальну раду відповідно до положень цього Пакту

б) Генеральний секретар Організації Об'єднаних Націй також пересилає спеціалізованим установам примірники доповідей або будь-які відповідні частини доповідей держав — учасниць цього Пакту, які також є членами цих спеціалізованих установ, оскільки такі доповіді або частини цих доповідей стосуються якихось питань, що входять до рамок обов'язків вищезазначених установ відповідно до їх конституційних актів.

Стаття 17

1. Держави, які беруть участь у цьому Пакті, подають свої доповіді по етапах відповідно до програми, що повинна бути встановлена Економічною і соціальною радою протягом року після набрання чинності цим Пактом по консультації з державами-учасницями і заінтересованими спеціалізованими установами.

2. У доповідях можуть зазначатися фактори та труднощі, що впливають на ступінь виконання обов'язків за цим Пактом.

3. Коли відповідні відомості були раніше передані Організації Об'єднаних Націй або якійсь спеціалізованій установі якою-небудь державою — учасницею цього Пакту, то немає потреби відтворювати ці відомості, і буде достатнім точне посилання на відомості, передані таким чином.

Стаття 18

На виконання своїх обов'язків за Статутом ООН у галузі прав людини та основних свобод Економічна і соціальна рада може вступати в угоди з спеціалізованими установами про надання ними їй доповідей про прогрес на шляху до досягнення додержання постанов цього Пакту, що належать до сфери їх діяльності. Ці доповіді можуть включати подробиці

Прийнятих їх компетентними органами рішень і рекомендацій про таке здійснення.

Стаття 19

Економічна і соціальна рада може передавати в Комісію по правах Людини для розгляду і дачі загальних рекомендацій або у відповідних випадках до відома доповіді, що стосуються прав людини і подаються державами відповідно до статей 16 та 17, і доповіді, що стосуються прав людини і подаються спеціалізованими установами відповідно до статті 18.

Стаття 20

Заінтересовані держави — учасниці цього Пакту і спеціалізовані установи можуть подавати Економічній і Соціальній раді зауваження щодо

- і. якої загальної рекомендації згідно з статтею 19 чи щодо посилання на таку загальну рекомендацію в будь-якій доповіді Комісії по правах людини або в будь-якому документі, що на нього там дається посилання.

Стаття 21

Економічна і Соціальна рада може подавати час від часу Генеральній

- імблє доповіді з рекомендаціями загального характеру і з коротким змістом відомостей, одержуваних від держав — учасниць цього Пакту і спеціалізованих установ, про вжиті заходи і досягнуті результати в галузі забезпечення загального додержання прав, визнаних у цьому Пакті.

Стаття 22

Економічна і соціальна рада може звертати увагу інших органів Організації Об'єднаних Націй, її допоміжних органів і спеціалізованих установ, які займаються поданням технічної допомоги, на будь-які питання, які стосуються зв'язку з доповідями, згаданими в цій частині даного Пакту, і можуть бути корисні цим органам при винесенні кожним з них у межах своєї компетенції рішень щодо доцільності міжнародних дій. Ці органи можуть сприяти ефективному поступовому втіленню у життя положень цього Пакту.

Стаття 23

Держави, які беруть участь у цьому Пакті, погоджуються щодо числа і змісту технічних заходів, які сприяють здійсненню прав, визнаних у цьому Пакті, крім застосування таких засобів, як укладання конвенцій, прийняття резолюцій, надання технічної допомоги та проведення регіональних нарад з метою консультацій, а також дослідження, здійснені спільно з заінтересованими урядами.

Стаття 24

Ніщо в цьому Пакті не може тлумачитись як пониження значення постанов Статуту Організації Об'єднаних Націй і статутів спеціалізованих установ, що визначають відповідні обов'язки різних органів Організації Об'єднаних Націй і спеціалізованих установ щодо питань, яких стосується цей Пакт.

Стаття 25

Ніщо в цьому Пакті не може тлумачитись як пониження невід'ємного права всіх народів повністю і вільно володіти і користуватися своїми природними багатствами та ресурсами.

Частина V

Стаття 26

1. Цей Пакт відкрито для підписання будь-якою державою — членом Організації Об'єднаних Націй або членом будь-якої з її спеціалізованих установ, будь-якою державою — учасницею Статуту Міжнародного Суду та будь-якою іншою державою, запрошеною Генеральною Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй до участі в цьому Пакті.

2. Цей Пакт підлягає ратифікації. Ратифікаційні грамоти депонуються у Генерального секретаря Організації Об'єднаних Націй.

3. Цей Пакт відкрито для приєднання будь-якої держави, зазначеної в пункті 1 цієї статті.

4. Приєднання здійснюється депонуванням документа про приєднання у Генерального секретаря Організації Об'єднаних Націй.

5. Генеральний секретар Організації Об'єднаних Націй повідомляє всі держави, які підписали цей Пакт або приєдналися до нього, про депонування кожної ратифікаційної грамоти або документа про приєднання. 3

Стаття 27

1. Цей Пакт набирає чинності через три місяці з дня депонування у Генерального секретаря Організації Об'єднаних Націй тридцять п'ятої ратифікаційної грамоти або документа про приєднання.

2. Для кожної держави, яка ратифікує цей Пакт або приєднається до нього після депонування тридцять п'ятої ратифікаційної грамоти або документа про приєднання, цей Пакт набирає чинності через три місяці з дня депонування її власної ратифікаційної грамоти або документа про приєднання.

Стаття 28

Постанови цього Пакту поширюються на всі частини федеративних держав без будь-яких обмежень чи винятків.

Стаття 29

1. Будь-яка держава, що бере участь у цьому Пакті, може пропонувати поправки і подавати їх Генеральному секретареві Організації Об'єднаних Націй. Генеральний секретар пересилає потім будь-які запропоновані поправки державам — учасникам цього Пакту з проханням повідомити його, чи висловлюються вони за скликання конференції держав-учасниць з метою розгляду цих пропозицій і проведення по них голосування. Якщо принаймні третина держав-учасниць висловиться за таку конференцію, Генеральний секретар Організації Об'єднаних Націй скликає цю конференцію під егідою Організації Об'єднаних Націй. Будь-яка поправка, прийнята більшістю держав-учасниць, що були присутні і брали участь у головному на цій конференції, подається Генеральній Асамблеї Організації Об'єднаних Націй на затвердження.

2. Поправки набирають чинності після затвердження їх Генеральною Асамблеєю Організації Об'єднаних Націй і прийняття їх більшістю в дві третини держав — учасниць цього Пакту, відповідно до їх конституційних процедур.

3. Коли поправки набирають чинності, вони стають обов'язковими для всіх держав-учасниць, які їх прийняли, а для інших держав-учасниць 10 минаються обов'язковими постанови цього Пакту і всі попередні поправки, ними прийняті.

Стаття 30

Незалежно від повідомлень, зроблених згідно з пунктом 5 статті 26, ІІ ізраїльський секретар Організації Об'єднаних Націй повідомляє всі держави ВВІ, про які йдеться в пункті 1 тієї ж статті, про таке:

.а) підписання, ратифікації і приєднання згідно з статтею 26;

.б) дату набрання чинності цим Пактом згідно з статтею 27 і дату набрання чинності будь-якими поправками згідно з статтею 29.

Стаття 31

ІІ (цей Пакт, англійський, іспанський, китайський, російський і французький) тексти якого є цілком автентичними, підлягає здачі на зберігання у Генеральний секретар Організації Об'єднаних Націй.

¹ Генеральний секретар Організації Об'єднаних Націй пересилає • і імені копії цього Пакту всім державам, зазначеним у статті 26.

Прийнято 16 грудня 1966 року
і і Перильною Асамблеєю ООН

Мінімальні стандартні правила поведження з в'язнями

Вступ

Ідея розробки універсальних норм, які стосуються поведження з в'язнями, вперше була висунута Міжнародною кримінальною і пенітенціарною комісією, що підготувала збірник правил, які були схвалені Лігою Націй у 1934 році. У 1951 році Комісію було розпущено, після того як провідну роль у міжнародній діяльності, що проводилась до того часу Комісією, стала відігравати Організація Об'єднаних Націй. Однак, перш ніж передати свої функції Організації Об'єднаних Націй, Комісія переглянула текст правил, які мали бути представлені першому Конгресові Організації Об'єднаних Націй з профілактики злочинності і поведження з в'язнями, що відбувся в Женеві 1955 року. 30 серпня Конгрес одностайно затвердив нові правила і рекомендував Економічній і Соціальній Раді схвалити їх.

Після додаткового обговорення Рада схвалила Мінімальні стандартні правила поведження з в'язнями (резолуція 663 СІ (XXIV) від 31 липня 1957 року), затвержені першим Конгресом. Правила відображають загальний принцип і практику поведження з в'язнями. Це є мінімальні умови, що розглядаються Організацією Об'єднаних Націй як прийнятні, і як такі, що покликані також забезпечувати захист в'язнів від поганого поведження, особливо в тому, що стосується підтримування дисципліни і застосування заходів щодо наведення порядку в пенітенціарних установах. У першій частині наводиться текст Мінімальних стандартних правил.

Схваливши Правила, Рада рекомендувала урядам прихильно поставитись до їх прийняття і застосування в пенітенціарних і виправних установах. Вона також рекомендувала їм повідомляти Генерального секретаря кожних п'ять років про хід застосування цих Правил.

Генеральна Асамблея також рекомендувала державам-членам докласти всіх можливих зусиль для забезпечення впровадження Правил в їхні пенітенціарні та виправні установи і брати їх до уваги при розробці своїх національних законодавств.

Генеральний секретар публікує в «Міжнародному огляді політики в галузі кримінального права», виданнях Yearbook on Human Rights, Crime Prevention and Criminal Justice Newsletter та інших документах Організації Об'єднаних Націй будь-яку інформацію, що надсилають уряди про виконання цих рекомендацій. Він також уповноважений просити держави і різноманітні міжурядові і неурядові (громадські) організації надсилати додаткові відомості.

За рекомендацією п'ятого Конгресу Організації Об'єднаних Націй з профілактики злочинності та поведження з в'язнями, що відбувся в 1975 році, Економічна і Соціальна Рада (резолуція 1993(LX) від 12 травня 1976 року) просила свій Комітет для попередження злочинності і боротьби з нею вивчи-

ти сферу застосування Мінімальних стандартних правил — по суті, питання про те, які категорії осіб, що підлягають затриманню, охоплені Правилами, — і сформулювати комплекс процедур для їх здійснення, тобто подати рекомендації про те, як слід забезпечувати гласність і дотримання цих Правил в національному пенітенціарному праві, в тому числі про процедури представлення доповідей Організації Об'єднаних Націй з питань про їх застосування.

Пізніше Комітет рекомендував розширити сферу застосування деяких положень, аби забезпечити захист осіб, які були заарештовані чи ув'язнені без пред'явлення звинувачення. Відповідно до цього Рада (резолуція 2076 (LXII) від 13 травня 1977 року) схвалила правило 95 для включення в Мінімальні стандартні правила. По суті, цим новим правилом передбачається, що особам, які заарештовані й поміщені до в'язниці без пред'явлення звинувачення, надається той же захист, що й особам, які перебувають під арештом або очікують судового розслідування, а також засудженим особам; при цьому до них не будуть неправомірно застосовуватись будь-які виправні заходи.

Комітет завершив розробку остаточного тексту процедур виконання Мінімальних стандартних правил і представив його Економічній і Соціальній Раді в 1984 році. 25 травня цього ж року (резолуція 1984/47) Рада схвалила процедури ефективного виконання Мінімальних стандартних правил поведження з в'язнями і запропонувала державам-членам приховувати їх у процесі виконання Правил і у своїх періодичних доповідях, які подаються Організації Об'єднаних Націй. Рада просила Генерального секретаря надавати допомогу урядам, на їх прохання, у виконанні цих Правил відповідно до нових процедур. Ці 13 процедур викладені в Додатку.

Мінімальні стандартні правила поведження з в'язнями

Попередні зауваження

1. Правила, наведені нижче, не мають на меті детально описати взірцеву систему пенітенціарних установ, а призначені лише для того, щоб на **ОСНОВІ** загальноновизначених досягнень сучасної думки і з урахуванням найкращих у наш час систем викласти те, що звичайно вважається Правильним з принципового і практичного поглядів у галузі поведження з в'язнями та в управлінні установами.

2. З огляду на розмаїття юридичних, соціальних, економічних і географічних умов зрозуміло, що не всі правила можна застосувати повсюди одночасно. Вони повинні, однак, покликати до життя постійне прагнення до подолання практичних труднощів, що стоять на шляху до їх здійснення, оскільки загалом відбивають ті мінімальні умови, котрі Організація Об'єднаних Націй вважає прийнятними.

3. З іншого боку, вони охоплюють поле діяльності, де громадська думка йде вперед. Вони не мають на меті перешкоджати проведенню і введенню нової практики, які були б сумісні з викладеними в них принципами і спрямовані на досягнення окресленої в них мети.

4. 1) Частина I Правил стосується загального керівництва установами і може бути застосована до всіх категорій в'язнів, незалежно від того, чи перебувають останні в ув'язненні за кримінальною чи цивільною справою чи тільки під слідством або ж засуджені, включно з в'язнями, що є предметом «заходів безпеки» або виправних заходів, призначених суддею.

2) У частині II викладаються правила, які застосовуються до особливих категорій, про які мовиться в кожному розділі. Однак правила, що фігурують у розділі A і стосуються засуджених в'язнів, слід однаковою мірою застосувати й до категорії осіб, про які йде мова в розділах B, C і D, при умові, що вони не суперечать правилам, розробленим для цих категорій, і поліпшують становище останніх.

5. 1) Правила не мають на меті регламентувати управління такими установами для неповнолітніх, як заклад Борстала чи виправні будинки. Все ж частина I може знайти застосування і в цих установах.

2) До категорії неповнолітніх слід зарахувати принаймні всіх тих молодих в'язнів, які підлягають компетенції судів для неповнолітніх злочинців. Як правило, таких молодих людей не варто засуджувати до тюремного ув'язнення.

Частина I

Загальні правила

Основний принцип

6. 1) Нижченаведені правила слід застосовувати неупереджено. Дискримінація за ознакою раси, кольору шкіри, статі, мови, релігійних, політичних та інших переконань, національного або соціального походження, майнового стану, сімейного становища або соціального стану неприпустима.

2) З іншого боку, треба поважати релігійні переконання та моральні засади в'язнів, які належать до тих чи інших груп населення.

Реєстр

7. 1) В усіх місцях ув'язнення треба мати реєстр у вигляді журналу з пронумерованими сторінками, куди повинні заноситися щодо кожного в'язня такі дані:

- a) відомості про його особу;
- b) причини, за якими його ув'язнено, і найменування урядового органу, який прийняв рішення про його ув'язнення;
- c) день і година його прибуття, а також виходу з місця ув'язнення.

2) Нікого не можна приймати до в'язниці без офіційного наказу про ув'язнення, подорожниця якого попередньо заносяться в реєстр.

Поділ на категорії

8. Різні категорії в'язнів утримуються в різних закладах або в різних частинах одного й того ж закладу, з урахуванням їхньої статі, віку, попе-

редньої судимості, юридичних причин їх ув'язнення та нормативно визначеного характеру поведінки з ними. Таким чином:

a) чоловіків та жінок треба по можливості утримувати в різних закладах;

b) якщо ж чоловіки та жінки утримуються в одному і тому ж закладі, то жінок слід розмішувати в абсолютно окремих приміщеннях;

c) незасуджених в'язнів треба розмішувати окремо від засуджених;

d) осіб, засуджених за невиконання боргових зобов'язань, та інших в'язнів, засуджених по цивільних справах, слід розмішувати окремо від осіб, які здійснили кримінальний злочин;

e) неповнолітніх правопорушників треба утримувати окремо від дорослих.

Приміщення

9. 1) Там, де в'язні ночують у камерах або кімнатах, кожен з них повинен мати окрему камеру або кімнату. Якщо ж з особливих причин, таких, як тимчасове перевантаження тюрми, центральному в'язничному управлінню доводиться відмовитися від цього правила, все одно розмішувати двох в'язнів в одній і тій же камері або кімнаті є небажаним.

2) Там, де є загальні камери, в'язнів, яких в них розмішують, треба ретельно відбирати, аби переконатися, що вони здатні жити разом у таких умовах. Ночами слід здійснювати постійний нагляд, сумісний з характером закладу.

10. Всі приміщення, якими користуються в'язні, особливо спальні, **ПОВИННІ** відповідати всім санітарним вимогам, причому належну увагу і їм і їд звертати на кліматичні умови, особливо на кубатуру цих приміщень, мі мінімальну площу їх, на освітлення, опалення і вентиляцію.

11. У приміщеннях, де живуть і працюють в'язні:

a) вікна повинні мати достатні розміри для того, щоб в'язні могли читати і працювати при денному світлі, і повинні бути сконструйовані так, щоб забезпечувати доступ свіжого повітря, незалежно від того, є чи немає штучної системи вентиляції;

b) штучне освітлення повинне бути достатнім для того, щоб в'язні **МОЖУТЬ** читати і працювати без шкоди для зору.

12. Санітарні вузли повинні бути достатні для того, щоб кожен в'язень міг задовольнити свої природні потреби, коли йому це потрібно, в умовах чистоти і пристойності.

13. Кількість лазень і душевих повинна бути достатньою для того, щоб кожен в'язень міг і був зобов'язаний купатися або приймати душ при температурі, яка підходить для даного клімату, і так часто, як цього вимагають умови загальної гігієни, з урахуванням пори року і географічного району, але в будь-якому випадку хоча б раз на тиждень у помірному темпі.

14. Всі частини закладу, якими в'язні користуються регулярно, повинні завжди утримуватися в належному порядку і суворій чистоті.

Особиста гігієна

15. Від в'язнів слід вимагати, щоб вони утримували себе в чистоті. Для цього їх треба забезпечувати водою і туалетним приладдям, необхідним для підтримання чистоти і здоров'я.

16. Для того щоб в'язні могли зберігати зовнішній вигляд, сумісний з їхньою людською гідністю, їм треба давати можливість дбати про свою зачіску і бороду, дозволяючи чоловікам регулярно голитися.

Одяг і спальні приладдя

17. 1) В'язням, які не мають права носити цивільний одяг, слід видавати обмундирування, яке відповідає даному клімату і дозволяє підтримувати їхнє здоров'я в задовільному стані. Цей одяг не повинен мати ні образливого, ні принизливого вигляду.

2) Одяг повинен утримуватися в чистоті й порядку. Прання і видачу свіжої білизни слід забезпечувати відповідно до вимог гігієни.

3) У виняткових випадках, коли в'язень покидає заклад з дозволу властей, йому слід дати змогу переодягтися у власний одяг або інший, який не привертає увагу.

18. Якщо в'язням дозволено носити цивільний одяг, то в момент їх ув'язнення слід вжити заходів, щоб він був чистий і придатний для носіння.

19. Кожному в'язневі слід забезпечити окреме ліжко, відповідно до національних чи місцевих норм, забезпечене окремими постільними речами, які повинні бути чистими в момент видачі їх, підтримуватися в порядку і мінятися досить часто, аби забезпечувати їхню чистоту.

Харчування

20.1) Тюремне управління мусить у визначені години забезпечувати кожного в'язня їжею, достатньо калорійною для підтримання його здоров'я і сил. Вона повинна мати добру якість, бути добре приготовленою і поданою.

2) Кожен в'язень повинен мати питну воду, коли відчуватиме в ній потребу.

Фізичні вправи і спорт

21. 1) Усі в'язні, не зайняті роботою на свіжому повітрі, мають право щоденно, принаймні годину, займатися фізичними вправами на вулиці, якщо дозволяє погода.

2) Неповнолітнім та іншим в'язням приблизно одного віку, що мають відповідний фізичний стан, слід забезпечити фізичне тренування і можливість ігор під час вправ. Для того треба мати необхідні майданчики і спортивне обладнання.

Медичне обслуговування

22. 1) Усі заклади повинні мати у своєму розпорядженні принаймні одного кваліфікованого медичного працівника, досвідченого в галузі психіатрії. Медичне обслуговування слід організувати в тісному зв'язку з місцевими або державними органами охорони здоров'я. Воно повинно охоплювати психіатричні діагностичні служби і там, де це потрібно, ліку-

вання психічно хворих в'язнів.

2) Хворих в'язнів, які потребують послуг спеціаліста, слід переводити до особливих закладів або ж у цивільні лікарні. Тюремні лікарні повинні мати обладнання, установки і ліки, необхідні для належного медичного догляду за хворими та для їх лікування, а також достатньо кваліфікований персонал.

3) Кожен в'язень повинен мати можливість користуватися послугами кваліфікованого зубного лікаря.

23. 1) Жіночі установи повинні мати особливі приміщення для догляду за вагітними жінками і породіллями. Там, де це можливо, слід потурбуватися про те, щоб пологи відбувалися не в тюремному, а в цивільному госпіталі. Якщо ж дитина народилася у в'язниці, про цю обставину не слід згадувати в метричному свідоцтві.

2) Там, де матерям-в'язням дозволено залишати немовлят коло себе, треба передбачити створення ясел, де працював би кваліфікований персонал. Туди слід поміщати дітей у періоди, коли матері не матимуть можливості піклуватися про них.

24. Кожен в'язень підлягає медичному оглядові, коли його приймає ВІ і Б, а також пізніше, в міру потреби, з тим щоб установити, чи не хворий ВІ фізично або розумово; вжити необхідних заходів; ізолювати в'язнів, коли можна запідозрити, що вони хворі на яку-небудь інфекційну або заразну хворобу; виявити фізичні або розумові вади, які можуть перешкодити їхньому перевихованню; визначати, яка є фізична здатність їх до праці.

25. 1) Про фізичне і психічне здоров'я в'язнів зобов'язаний піклуватися лікар, який повинен щодня приймати або відвідувати всіх хворих, Ш і\, хто скаржитися на хворобу, а також тих, на кого була звернута його Особлива увага.

2) Щоразу, коли лікар вважає, що фізична або розумова рівновага в'язні і була порушена чи загрожує бути порушеною в результаті його ув'язнення або у зв'язку з якимись умовами ув'язнення, він доповідає про це директорові.

26. 1) Лікар зобов'язаний регулярно здійснювати інспекцію і доповідати директорові з таких питань:

В) кількість, якість приготування і умови роздавання їжі;

Г) гігієна і чистота установи та осіб, які там утримуються;

с) санітарія, опалення, освітлення й вентиляція установи;

Д) придатність і чистота одягу та постелі в'язнів;

е) дотримання правил, що стосуються фізкультури і спорту, в тих випадках (КОХ, коли це не покладено на спеціалізований персонал.

?) Директор зобов'язаний брати до уваги доповіді і поради, що подає йому її і кар відповідно до правил 25 (2) і 26, і, якщо він згоден з рекомендаціями останнього, повинен негайно вжити заходів для втілення їх у життя, якщо ж ці рекомендації виходять за межі його компетенції абопи і ними не згоден, то він мусить негайно подати до вищих органів П і поію пласну доповідь, так і рекомендації лікаря.

Дисципліна і покарання

27. Дисципліни і порядку слід дотримуватися твердо, вводючи, однак, тільки ті обмеження, які потрібні для забезпечення надійного нагляду і дотримання належних правил спільного життя в установі.

28. 1) В'язнів не слід карати в дисциплінарному порядку роботою по обслуговуванню самого закладу.

2) Однак це правило не повинно перешкоджати належному функціонуванню системи самоуправління, при якій відповідальність за певні види соціальної, виховної або спортивної діяльності покладається на самих в'язнів, які працюють під наглядом у складі груп, створених з метою їх перевиховання.

29. Завжди повинні визначатися законом або ж розпорядженням компетентної адміністративної влади такі фактори:

- a) поведінка, що складає дисциплінарну провину;
- b) вид і тривалість покарання, якому може бути підданий в'язень;
- c) орган, що має право накладати покарання.

30. 1) Покарання можна накладати тільки відповідно до такого закону чи такого розпорядження, причому жоден в'язень не повинен піддаватися повторному покаранню за одну і ту саму провину.

2) Жоден в'язень не може бути підданий покаранню, не будучи попередньо поінформованим про провину, яка ставиться йому в вину, і не отримавши належної можливості висловитися на своє виправдання. Компетентна влада повинна кожну такого роду справу ретельно розглядати.

3) Там, де це необхідно і може бути здійснено, в'язневі слід надавати можливість виступати на свій захист через перекладача.

31. Тілесні покарання, ув'язнення в темній камері й жорстокі, нелюдські або принизливі для людської гідності види покарання не можна допускати як покарання за дисциплінарні провини.

32. 1) Покарання, що передбачають суворе ув'язнення або зменшення харчування, можна накладати лише після огляду в'язня лікарем, який мусить письмово підтвердити, що в'язень здатен перенести таке покарання.

2) Це саме стосується й інших видів покарання, що можуть нанести покараному фізичну або психологічну шкоду. Такі покарання ні в якому разі не повинні суперечити положенням правила 31 або відхилятися від них.

3) Лікар повинен щодня відвідувати в'язнів, які підлягають таким покаранням, і доводити свою думку до відома директора, якщо він вважає за необхідне перервати або змінити покарання з огляду на фізичний або психічний стан в'язня.

Засоби вгамовування

33. Для покарання ніколи не слід користуватися такими засобами вгамовування, як наручники, кайдани, гамівні сорочки або ланцюги. Крім того, кайданами і ланцюгами взагалі не можна користуватися як засобами втихомирення. Іншими названими засобами можна користуватися тільки в таких випадках:

a) для запобігання втечі під час транспортування, при умові, що в'язні звільняються від пут, як тільки вони стануть перед судом або адміністративними органами;

b) з причин медичного характеру або за вказівкою лікаря;

c) за наказом директора, якщо інші засоби виявляються неефективними, коли треба завадити в'язневі нанести шкоду собі або іншим чи матеріальну шкоду; в таких випадках директор зобов'язаний негайно проконсультуватися з лікарем і подати звіт вищим адміністративним органам.

34. Методи і способи застосування засобів угамування визначаються центральним тюремним управлінням. Ці засоби не можна застосовувати довше, ніж це необхідно.

Інформування в'язнів і подання ними скарг

35. 1) У момент прийняття до в'язниці кожному в'язневі слід надати письмову інформацію про правила поведіння з в'язнями його категорії, дисциплінарні вимоги установи, а також дозволені способи одержання Інформації подання скарг, як і про всі інші питання, що дає йому змогу усвідомити його права й обов'язки та пристосуватися до умов життя в І. ПОВІ.

2) Неграмотних в'язнів слід інформувати усно.

36. 1) Кожен в'язень повинен мати можливість звертатися в будні до директора чи уповноваженого ним співробітника з заявами чи скаргами.

2) Під час інспекції в'язні повинні бути в змозі звернутися, коли це 10 (слівно, з заявами і скаргами до тюремних інспекторів. Вони повинні • ни право говорити з інспектором чи якимось іншим працівником Інспекції за відсутності директора чи інших працівників установи.

3) Кожен в'язень повинен мати можливість звертатися до органів Ці ПІ рального тюремного управління, судової влади чи інших компетентних органів із заявами чи скаргами, зміст яких не повинен цензуруватися, ОТІ ЯК повинні бути викладені у відповідній формі і передані передбачуваними каналами.

4) Такі заяви повинні розглядатися терміново і відповідати на них ні без затримки, за винятком заяв чи скарг, які мають поверховий або Оі «предметний характер.

Контакти із зовнішнім світом

17. В'язням треба давати можливість спілкуватися через регулярні "г іміжки часу і під належним наглядом з їхніми сім'ями або друзями, що • бездоганну репутацію, як шляхом листування, так і безпосередньо, її ході відвідин.

ІК, 1) Іноземним громадянам, які перебувають в ув'язненні, слід забезпечити розумну можливість підтримувати зв'язок з дипломатичними і коніікими представниками їхньої країни.

*) В'язні, котрі є громадянами країн, що не мають дипломатичного мни ульського представництва в даній державі, а також біженці та і громадянства повинні мати можливість підтримувати зв'язок з

дипломатичними представниками держави, яка взяла на себе захист їхніх інтересів, або ж із будь-яким національним чи міжнародним органом, що займається їхнім захистом.

39. До відома в'язнів слід регулярно доводити найважливіші новини, дозволяючи їм читати газети, журнали або особливі в'язничні видання, слухати радіо й бути присутніми на лекціях, або ж з допомогою будь-яких інших засобів, що допускаються і контролюються органами адміністрації.

Книги

40. Кожний заклад повинен мати бібліотеку, доступну для всіх категорій в'язнів, яка б мала книги як розважального, так і загальноосвітнього характеру. Всіх в'язнів слід заохочувати до користування бібліотекою.

Релігія

41. 1) У заклади, де є досить велика кількість в'язнів, що належать до однієї конфесії, слід призначити кваліфікованого служителя даного культу або дозволяти йому відправляти там відповідні обряди. Якщо є можливість, а кількість таких в'язнів значна, такого служителя треба призначити на певний час.

2) Кваліфікований служитель культу, який призначається або допускається в заклад на основі пункту 1, повинен мати можливість регулярно проводити релігійні обряди та у відведений для цього час періодично відвідувати наодинці в'язнів, які належать до його конфесії, для бесід на релігійні теми.

3) В'язнів не можна позбавляти можливості доступу до кваліфікованих представників будь-якої конфесії. З другого боку, якщо в'язень протестує проти відвідування його служителями культу, до його побажань треба ставитися з повною повагою.

42. У межах досяжного кожен в'язень повинен мати можливість задовольняти свої релігійні потреби, беручи участь у релігійних обрядах у стінах закладу і маючи у своєму розпорядженні релігійні писання, властиві його віросповіданню.

Зберігання майна в'язнів

43. 1) Гроші, цінні предмети, одяг та інше майно, яке згідно з діючими в закладі правилами в'язень не має права тримати при собі, здаються при його прийнятті на зберігання. Перелік цього майна підписується в'язнем. Треба вжити заходів для того, щоб воно зберігалось у надійних умовах.

2) При звільненні в'язня із закладу все майно і гроші, що йому належали, підлягають поверненню, за винятком сум, які йому було дозволено витратити, речей, які йому було дозволено відправити за межі установи або ж одягу, який було визнано за необхідне знищити з санітарних міркувань. В'язень розписується в отриманні належних йому грошей і речей.

3) Це саме стосується всіх коштів і речей, які одержав в'язень за час його перебування в закладі.

4) Якщо в'язень має при собі ліки чи медикаменти, рішення про те, як з ними вчинити, приймає лікар.

Повідомлення про смерть, хворобу, переведення та інше

44. 1) У разі смерті, серйозного захворювання чи серйозного поранення в'язня або ж у разі його переведення до закладу для психічно хворих директор негайно повідомляє про це його дружину чи чоловіка, якщо вони є, його найближчого родича і в усякому разі особу, названу раніше самим в'язнем.

2) В'язням слід негайно повідомляти про смерть чи серйозну хворобу будь-кого з їхніх близьких родичів. У разі критичного захворювання близького родича в'язневі треба дозволити, якщо є можливість, відвідати його під охороною чи самостійно.

3) Кожен в'язень повинен мати право негайно інформувати членів своєї сім'ї про своє ув'язнення або переведення в інший заклад.

Переміщення в'язнів

45. 1) Коли в'язні направляються до місця їх ув'язнення або переводяться з одного місця в інше, їх треба максимальною мірою приховувати від сторонніх поглядів і вживати всіх заходів до того, щоб захистити їх від образ, проявів цікавості та будь-якого розголосу.

2) Перевезення в'язнів в умовах недостатньої вентиляції або освітлення чи в будь-яких інших фізично занадто тяжких умовах слід заборонити.

3) В'язні перевозяться за рахунок управління, причому транспортування їх повинно здійснюватися в однакових для всіх умовах.

Персонал установ

46. 1) Органи тюремного управління повинні піклуватися про ретельші відбір персоналу всіх категорій, оскільки добра робота в'язничних установ залежить від добросовісності, гуманності, компетентності і особистих якостей цих співробітників.

2) В'язнична адміністрація повинна постійно прищеплювати своїм працівникам та громадськості думку про те, що вона виконує роботу великої суспільної значення. Для підсилення цього переконання вона повинна використовувати можливості суспільної інформації.

3) Для досягнення вищевказаної мети співробітників в'язничної адміністрації слід призначити на повний робочий час як спеціалізованих працівників тюремного управління, які мають статус державних службовців і переконання, що їхня посада буде збережена за ними при умові їхньої доброї поведінки, ефективності їхньої праці та фізичної здатності виконувати покладені на них завдання. Їхня заробітна платня повинна відповідати умовам роботи з таким розрахунком, щоби приваблювати і втримувати найкращих робітників тих чоловіків і жінок, які здатні займатися нею. Беручи до уваги винятково тяжкі умови цієї роботи, таким людям слід забезпечувати відповідні пільги й умови для праці.

47. 1) Цей персонал повинен бути достатньо освіченим і розвинутим.

2) Перед прийняттям на роботу працівника треба готувати до виконання загальних і конкретних обов'язків, після чого від нього слід вимагати здачі екзаменів у теоретичному і практичному аспектах.

3) Після прийняття на роботу і в ході їхньої подальшої діяльності ці працівники повинні підтримувати і підвищувати свою кваліфікацію, проходячи без відриву від роботи курси підготовки, що організуються у відповідні проміжки часу.

48. Усі працівники місць ув'язнення повинні так себе поводити і так виконувати свої обов'язки, щоб бути прикладом для в'язнів і завоювати їхню повагу.

49. 1) У міру можливості ці штати повинні включати достатню кількість спеціалістів, таких, як психіатри, психологи, соціальні працівники, вчителі та викладачі ремісничих дисциплін.

2) Соціальних працівників, учителів та викладачів ремісничих дисциплін треба призначати як постійних співробітників, не нехтуючи, однак, і роботою осіб, що працюють неповний робочий день, а також добровільних співробітників.

50. 1) На посаду директорів установ треба призначати осіб, достатньо кваліфікованих у силу їх характеру, адміністративних здібностей, підготовки й досвіду.

2) Директор повинен присвячувати весь свій час виконанню покладених на нього обов'язків, працюючи на повну робочу ставку.

3) Він повинен проживати або на території довіреного йому закладу, або дуже близько від нього.

4) Коли один з той самий директор очолює управління двома або кількома закладами, він зобов'язаний відвідувати кожну з них у досить короткі проміжки часу. Керівництво кожним з цих закладів слід покладати на відповідального співробітника, який проживає на місці.

51.1) Директор, його заступник і більшість співробітників закладу повинні знати мову, якою говорять більшість в'язнів, або мову, яка зрозуміла більшості в'язнів.

2) Там, де це необхідно, треба користуватися послугами перекладача.

52. 1) У закладах, розміри яких дозволяють працю одного або кількох лікарів на повній ставці, хоча б один із них повинен проживати в самому закладі або дуже близько від нього.

2) Інші заклади повинен відвідувати лікар щодня, причому він повинен проживати на досить близькій відстані, щоб його можна було негайно викликати в критичній ситуації.

53. 1) У закладах, де утримуються як чоловіки, так і жінки, жіноче відділення повинно знаходитися під керівництвом відповідального співробітника жіночої статі, в руках якого повинні знаходитися всі ключі, що відчиняють доступ до відділення.

2) Співробітники чоловічої статі допускаються в жіноче відділення лише в супроводі співробітників жіночої статі.

3) Піклування про жінок, що перебувають в ув'язненні, і нагляд за ними слід покладати тільки на співробітників жіночої статі. Це не повин-

но, однак, заважати співробітникам чоловічої статі, зокрема лікарям та вчителям, виконувати свої професійні обов'язки в жіночих закладах або у відведених для жінок відділеннях інших закладів.

54. 1) У своїх стосунках з в'язнями персонал закладів має право вдаватися до насильства тільки для самозахисту або при спробі втечі, а також у випадку активної або пасивної протидії наказам, що ґрунтуються на чинних законах чи правилах. Співробітники, які змушені були вдатися до насильства, повинні захищатися в межах необхідного і негайно повідомляти про інциденти такого роду директорів закладу.

2) Співробітникам в'язниць слід забезпечувати особливу фізичну підготовку, яка дозволить їм приборкувати агресивні наміри в'язнів.

3) Співробітники, які виконують свої функції в безпосередньому контакті з в'язнями, повинні носити зброю лише у виняткових випадках. Крім того, право носити зброю повинні мати тільки співробітники, які дістали відповідну підготовку.

Інспекція

55. Пенітенціарні заклади і служби повинні підлягати регулярній інспекції з боку кваліфікованих і досвідчених інспекторів, яких призначає компетентна влада. Інспектори повинні, зокрема, переконатися в тому, ЩО місця ув'язнення працюють відповідно до чинних законів і приписів і 010 їхня робота відповідає завданням, поставленим перед пенітенціарними і виправними службами.

Частина II

Правила, що застосовуються до особливих категорій

А. Засуджені в'язні

Основні принципи

56. Викладені нижче керівні принципи відбивають дух, в якому слід вивчати пенітенціарними закладами, і мету, до здійснення якої ці заклади інчинші прагнуть, виходячи з попереднього зауваження і даного тексту.

57. Ув'язнення та інші заходи, які ізолюють правопорушника від навколишнього світу, завдають йому страждань уже тому, що вони відбирають у нього право на самовизначення, оскільки позбавляють свободи. Тому, в випадках, коли сегрегація (відокремлення) видається виправданою, ця сегрегація повинна мати на меті зменшити страждання, що випливають з такого становища.

18. Метою і виправданням присуду до ув'язнення або взагалі до позбавлення свободи є в кінцевому підсумку захист суспільства і попередження рецидиву злочинів, що загрожують йому. Цієї мети можна досягти лише тоді, коли умови ув'язнення сприяють відбуття терміну ув'язнення і повернення до нормального життя. У виправданні правопорушник виявляється не тільки готовим, а й здатним дотримуватися закону та забезпечити своє існування.

59. Для цього установа мусить використовувати всі виправні, виховні, моральні і духовні сили і види допомоги, якими вона володіє і які вважає придатними, застосовуючи їх з урахуванням потреб перевиховання кожного в'язня.

60. 1) Режим, прийнятий в закладі, повинен прагнути зводити до мінімуму різницю між життям у в'язниці і життям на свободі, що вбиває у в'язня почуття відповідальності та усвідомлення людської гідності.

2) Бажано, щоб перед завершенням терміну покарання вживались заходи до поступового повернення в'язнів до життя в суспільстві. Цієї мети можна досягти, враховуючи особливості кожного правопорушника, вводючи особливий режим для звільнюваних або в самому закладі, або в якомусь іншому закладі чи звільнюючи в'язнів на іспитовий термін, протягом якого вони все ж лишаються під наглядом, при умові, що такий нагляд не покладається на міліцію і поєднується з ефективною соціальною допомогою.

61. У спілкуванні з в'язнями слід підкреслювати не їхню ізоляцію від суспільства, а ту обставину, що вони продовжують лишатися його членами. Тому треба всюди, де це можливо, заохочувати громадські організації до співробітництва з персоналом закладів з метою повернення в'язнів до життя в суспільстві. При кожному закладі повинні бути соціальні працівники, які піклувалися б про підтримання і зміцнення бажаних стосунків в'язня з його сім'єю та соціальними організаціями, що могли б зберегти за собою максимум сумісних із законом і умовами вироку прав у галузі їхніх громадянських інтересів та інших соціальних пільг.

62. Медичні заклади повинні виявляти всі фізичні і психічні захворювання або вади, які могли б перешкодити перевихованню в'язня, і піклуватися про вилікування їх. Для цього заклади повинні мати можливість забезпечувати необхідне медичне, хірургічне та психіатричне обслуговування.

63. 1) Втілення в життя цих принципів потребує індивідуального підходу до в'язнів, а відповідно і наявності гнучкої системи класифікації їх по групах; тому бажано, щоб такі групи розміщувались в окремих закладах, які підходять для роботи з кожною з груп.

2) У цих закладах не обов'язково вживати однакових заходів безпеки для кожної групи. Бажано навіть градувати суворість цих заходів залежно від групи. Найсприятливіші умови перевиховання ретельно вибраних в'язнів існують у відкритих закладах, де основний акцент робиться не на фізичних засобах попередження втеч, а на самодисципліні.

3) Бажано, щоб число в'язнів у закладі було не занадто великим для того, щоб можна було застосувати індивідуальний підхід. У деяких країнах прийнято, що контингент такого роду закладів не повинен перевищувати 500 осіб. У відкритих закладах треба утримувати якнайменше в'язнів.

4) З іншого боку, в'язниці повинні мати достатні розміри для того, щоб у них можна було забезпечити потрібні можливості й обслуговування.

64. Обов'язки суспільства не припиняються з виходом в'язня на волю. Тому необхідно мати державні або приватні органи, здатні виявляти дійо-

ве піклування про в'язнів, які звільнюються, борючись із їхніми упередженнями та забобонами, жертвами яких вони є, і допомагаючи їм знову включитися в життя суспільства.

Поводження з в'язнями

65. У поведженні з особами, засудженими до тюремного ув'язнення чи іншої подібної міри покарання, треба прагнути, враховуючи тривалість терміну, який вони відбувають, прищеплювати їм бажання підкорятися законам і забезпечувати своє існування після звільнення. Поводження з ними повинно зміцнювати в них відчуття власної гідності та усвідомлення своєї відповідальності.

66. 1) 3 цією метою треба вжити всіх придатних засобів, включаючи релігійне обслуговування в країнах, де це можливо, навчання, професійну підготовку та орієнтацію, вивчення конкретних соціальних випадків, консультації щодо працевлаштування, фізичне виховання і зміцнення характеру. Причому треба враховувати індивідуальні потреби в'язня, його соціальне минуле, історію його злочину, його фізичні й розумові здібності та можливості, його темперамент, тривалість терміну його ув'язнення і його можливості після звільнення.

2) Щодо кожного в'язня, засудженого на досить тривалий термін, директор мусить отримати якомога швидше вичерпні відомості з питань, перерахованих у попередньому пункті. Ці відомості повинні завжди містити в собі звіт лікаря, по можливості досвідченого в психіатрії, про фізичний і психічний стан в'язня.

3) Ці звіти та інші документи, що стосуються в'язня, повинні бути підшиті до його особистої справи. Справу треба доповнювати новими свідченнями і зберігати так, щоб відповідальні працівники могли в разі необхідності звертатися до неї.

Класифікація та індивідуалізація

67. Метою класифікації є:

а) відокремлення ув'язнених від тих, хто в силу свого злочинного минулого або негативних рис характеру може погано на них впливати;

б) розподіл ув'язнених на категорії, що полегшувало б роботу з ними, і прямовану на повернення їх до життя в суспільстві.

68. Роботу з різними категоріями в'язнів слід вести по можливості в різних закладах або різних відділеннях одного й того ж закладу.

69. У найкоротший термін після прийняття кожного в'язня і на основі іпінчення його характеру треба розробити програму роботи з ним, **ВИЖДАЮЧИ** при цьому з його індивідуальних потреб, здібностей і нахилів.

Пільги

/0. У кожному закладі треба мати систему пільг і розробляти різні пі поведження з різними категоріями в'язнів, щоб заохотити їх до іОрої поведінки, розвивати в них почуття відповідальності, прищеплюю і їм інтерес до перевиховання і домагатися їхньої співпраці в цьому.

Праця

71.1) Праця в'язня не повинна завдавати йому страждань.

2) Усі засуджені в'язні повинні працювати відповідно до їхніх фізичних і психічних здібностей, засвідчених лікарем.

3) На в'язнів слід покладати корисну роботу, достатню для того, щоб заповнити нормальний робочий день.

4) Робота, якою забезпечуються в'язні, повинна бути такою, щоб підвищувати або давати їм кваліфікацію, що дозволила б їм зайнятися чесною працею після звільнення.

5) В'язнів, які здатні мати з цього користь, особливо неповнолітніх, треба навчати корисних ремесел.

6) В'язні повинні мати можливість виконувати роботу за своїм вибором, якщо це сумісно з правильним вибором ремесла і вимогами управління та дисципліни в закладі.

72. 1) Організація і методи роботи в закладах повинні максимально наближатися до тих, що прийняті за стінами закладів, щоб в'язні привчилися таким чином до умов праці на волі.

2) Однак інтереси в'язнів і їхню професійну підготовку не варто підкоряти міркуванням про отримання прибутку від в'язничного виробництва.

73. 1) Керівництво промисловим і сільськогосподарським виробництвом в закладах найкраще покладати на саме тюремне управління, а не на приватних підрядників.

2) В'язні, що виконують роботу, яка не контролюється закладом, повинні перебувати під постійним наглядом співробітників останнього. Крім випадків, коли в'язні виконують роботи для інших державних закладів, роботодавці мусять виплачувати закладу повні ставки заробітної плати, що належаться за відповідну роботу, з урахуванням продуктивності праці в'язнів.

74. 1) Правила, що стосуються безпеки праці та охорони здоров'я вільних робітників, повинні застосовуватися і в закладах.

2) У разі каліцтва на виробництві або професійних захворювань треба виплачувати компенсацію. Умови цієї компенсації мають бути не менш сприятливими, ніж умови компенсації, передбачені законом для вільних робітників.

75. 1) Максимальна тривалість робочого дня чи тижня встановлюється законом або на основі адміністративних постанов, з урахуванням місцевих правил і звичаїв для умов праці вільних робітників.

2) Робочий час треба розподіляти таким чином, щоб в'язні мали принаймні один день відпочинку на тиждень, а також час для навчання та інших видів діяльності, що необхідні для їхнього перевиховання.

76. 1) За свою працю в'язні повинні отримувати справедливий винагороду в рамках певної системи.

2) Відповідно до цієї системи в'язні повинні мати можливість витратити в крайньому разі частину зароблених ними коштів на придбання дозволених предметів особистого вжитку і посилати частину свого заробітку сім'ї.

3) Ця система повинна також передбачати, що частина зароблених в'язнем грошей лишається на збереженні адміністрації, яка передає йому ці заощадження в момент його звільнення.

Освіта і відпочинок

77. 1) В'язням, що здатні мати з цього користь, слід забезпечувати можливість подальшої освіти, включно з релігійним вихованням у країнах, де таке допускається. Навчання неграмотних і молоді слід вважати обов'язковим, і органи тюремного управління повинні звертати на це особливу увагу.

2) Навчання в'язнів слід, наскільки це можливо, пов'язувати з діючою в країні системою освіти, з тим, щоб звільнені в'язні могли вчитися далі без утруднень.

78. В усіх установах в'язням треба забезпечувати можливості відпочинку і культурної діяльності в інтересах їхнього фізичного і психічного здоров'я.

Стосунки із зовнішнім світом і опіка після звільнення

79. Особливу увагу треба приділяти підтриманню і зміцненню зв'язків між в'язнем та його сім'єю, коли вони бажані і служать інтересам обох сторін.

80. З самого початку відбування терміну покарання слід думати про майбутнє, яке чекає в'язня після його звільнення. Тому треба допомагати йому підтримувати і зміцнювати зв'язки з особами та установами, що знаходяться за стінами закладу, які здатні захистити інтереси його сім'ї і сприяти включенню його в життя суспільства після звільнення.

81. 1) Державні або інші органи та установи, що допомагають звільненим в'язням знаходити своє місце в суспільстві, повинні там, де це можливо і необхідно, піклуватися про те, щоб такі в'язні отримували необхідні документи і свідоцтва, знаходили придатне житло і роботу, мали придатний і достатній для даного клімату і пори року одяг, володіли засобами, достатніми для переїзду на місце призначення і для життя протягом періоду, що настає після звільнення.

2) Акредитовані представники таких установ повинні мати можливість ідентифікувати в'язничні заклади і осіб, що там ув'язнені. З ними треба кон'югуватися про перспективи подальшого життя в'язнів із самого початку терміну їхнього ув'язнення.

3) Бажано, щоб робота таких установ централізувалася або координувалася в межах можливого з тим, щоб забезпечувати максимально ефективно використання їх роботи.

В. Душевнихворі та розуїновідсталі в'язні

82. 1) Особи, визнані душевнохворим" не підлягають тюремному кпненню. Тому слід вживати заходів для якнайшвидшого переведення і у іаклади для душевнохворих.

2) В'язнів, які страждають іншими психічними захворюваннями чи мають подібні вади, треба брати під нагляд і лікувати в спеціальних закладах під керівництвом лікарів.

3) За час перебування їх у в'язниці такі в'язні повинні знаходитися під особливим лікарським наглядом.

4) Медичні та психіатричні служби, що працюють у пенітенціарних закладах, повинні забезпечувати психічне лікування всіх в'язнів, що потребують його.

83. У співробітництві з компетентними закладами бажано вживати необхідних заходів, щоб забезпечувати психіатричний догляд за звільненими в'язнями, а також соціально-психіатричну опіку над ними.

C. Особи, що перебувають під арештом або чекають суду

84. 1) Особи, що були заарештовані чи перебувають в ув'язненні за звинуваченням у кримінальному злочині й утримуються або у відділеннях міліції, або у в'язниці, але ще не викликані в суд і не засуджені, називаються далі в Правилах «в'язнями, що перебувають під слідством».

2) В'язні, що перебувають під слідством, вважаються невинними, і з ними слід обходитися відповідно.

3) При умові дотримання законоположень, що стосуються свободи особистості чи передбачають процедуру поведження з в'язнями, що перебувають під слідством, до цих в'язнів слід застосовувати особливий режим, основні правила якого подано нижче.

85. 1) В'язнів, які перебувають під слідством, слід утримувати окремо від засуджених.

2) Молодих в'язнів, які перебувають під слідством, слід утримувати окремо від дорослих і загалом в окремих закладах.

86. На ніч в'язнів, які перебувають під слідством, слід розміщувати поодиноці в окремих приміщеннях, враховуючи, однак, місцеві особливості, що пояснюються кліматичними умовами.

87. Коли це не порушує прийнятого в закладі порядку, в'язням, які перебувають під слідством, можна дозволити, якщо вони того бажають, одержувати їжу зі сторони, за їхній власний рахунок, або через органи в'язничної адміністрації, або членів їхньої сім'ї чи друзів. В іншому випадку харчування в'язня забезпечується адміністрацією.

88. 1) В'язні, що перебувають під слідством, мають право носити цивільний одяг, за умови, що він утримується в чистоті і має пристойний вигляд.

2) Якщо в'язень, який перебуває під слідством, носить в'язничне обмундирування, то воно повинно відрізнятися від обмундирування засуджених.

89. В'язням, які перебувають під слідством, завжди треба надавати можливість працювати. Однак працювати вони не зобов'язані. Якщо такий в'язень вирішує попрацювати, його робота повинна оплачуватися.

90. Усі в'язні, які перебувають під слідством, повинні мати можливість придбати на власні кошти або за рахунок третіх осіб книги, газети, пись-

мове приладдя та інші предмети, що дає їм змогу проводити час із користю, за умови, що ці речі сумісні з інтересами правосуддя, вимогами безпеки і нормальним ходом життя в закладі.

91. В'язням, які перебувають під слідством, дозволяється користуватися під час перебування їх у в'язниці послугами їхнього власного лікаря або стоматолога, якщо їхнє прохання про це видається виправданим і якщо вони сплатили пов'язані з цим видатки.

92. В'язні, які перебувають під слідством, повинні мати можливість негайно інформувати сім'ю про факт їхнього затримання, а також користуватися розумною можливістю спілкування з родичами і друзями, підпадаючи при цьому тільки під ті обмеження і нагляд, що необхідні для належного виконання правосуддя, дотримання вимог безпеки і забезпечення нормальної роботи закладу.

93. З метою свого захисту в'язні, які перебувають під слідством, повинні мати право звертатися там, де це можливо, до безплатної юридичної консультації, приймати в ув'язненні юридичного радника (адвоката), який взяв на себе їх захист, підготовлювати і передавати йому конфіденційні інструкції. З цією метою на їхню вимогу треба надавати в їхнє розпорядження письмове приладдя. Побачення в'язня з його юридичним радником повинні відбуватися на очах, але за межами слуху міліцейських або в'язничних органів.

D. Ув'язнені по цивільних справах

94. У країнах, де закон дозволяє ув'язнення за невиконання боргових зобов'язань або ж згідно з розпорядженням суду за будь-які інші цивільні справи, ув'язнюваних в такому випадку осіб не слід піддавати більш суворому поведженню, ніж це потрібно для надійного нагляду і підтриманим належного порядку. Поводження з особами такого роду повинно бути менш м'яким, ніж поведження з в'язнями, які перебувають під слідством, з тою хіба різницею, що їхня праця може бути обов'язковою.

E. Особи, заарештовані або поміщені у в'язницю без пред'явлення звинувачення

95. Без шкоди для положень статті 9 Міжнародного пакту про громадянські і політичні права особам, заарештованим або поміщеним до в'язниці без пред'явлення звинувачення, надається той самий захист, що й особам за частинами I і II, розділ C Відповідні положення розділу A частин I і II також застосовуються в тому разі, коли застосування їх може приносити користь цій особливій групі осіб, яких помістили під варту, за умови, що не будуть вживатися заходи, при яких розумілося б, що методи управління чи перевиховання можуть застосовуватися щодо осіб, не заарештованих за будь-який кримінальний злочин.

Процедури ефективного виконання
мінімальних стандартних правил поведження з в'язнями

Процедура 1

Усі держави, де норми захисту всіх осіб, які підлягали будь-якій формі затримання або тюремного ув'язнення, не відповідають Мінімальним стандартним правилам поведження з в'язнями, приймають ці правила.

Коментар

У своїй резолюції 2858 від 20 грудня 1971 року Генеральна Асамблея звернула увагу держав-членів на Мінімальні стандартні правила і рекомендувала суворо дотримуватися їх при управлінні пенітенціарними та виправними закладами, а також доброзичливо розглянути питання про введення їх в національне законодавство. Норми деяких держав можуть бути більш прогресивними, ніж ці Правила, тому таким державам не пропонується приймати їх. У випадку, коли держави вважають за необхідне узгодити ці Правила із своєю правовою системою й адаптувати їх до своєї культури, основна увага надається суті, а не букві цих Правил.

Процедура 2

Мінімальні стандартні правила втілюються в національне законодавство та інші положення з урахуванням, якщо це необхідно, їх адаптації до чинних законів і культури, але без шкоди для духу і мети цих Правил.

Коментар

Цією процедурою підкреслюється необхідність втілення Правил в національне законодавство і положення, що тим самим охоплює також деякі аспекти процедури 1.

Процедура 3

Мінімальні стандартні правила надаються в розпорядження всіх осіб, зокрема в розпорядження посадових осіб, що займаються підтриманням правопорядку, і персоналу виправних закладів для того, щоб вони могли застосувати і виконувати їх у системі карного правосуддя.

Коментар

Цією процедурою підкреслюється, що ці правила, а також національні статuti і положення, що стосуються виконання цих Правил, мають бути надані в розпорядження осіб, які займаються їх виконанням, зокрема в розпорядження посадових осіб, що зайняті підтриманням правопорядку, і персоналу виправних закладів. Ефективне виконання цих Правил могло б також передбачати організацію навчальних курсів центральним органом, що відповідає за діяльність виправних закладів. Питання розповсюдження процедур обговорюється в процедурах 7-9.

Процедура 4

Мінімальні стандартні правила, втілені в національному законодавстві та в інших положеннях, доводяться також до відома і роз'яснюються серед усіх в'язнів і всіх затриманих осіб при їх прийнятті до відповідних закладів і в період їхнього ув'язнення.

Коментар

Для досягнення цілей Мінімальних стандартних правил необхідно ознайомити з ними, а також із статутами і положеннями, що стосуються їх виконання, в'язнів і всіх затриманих осіб (правило 95), щоб сприяти більшій поінформованості про те, що ці правила визначають мінімальні умови, визнані прийнятними Організацією Об'єднаних Націй. Таким чином ця процедура доповнює положення процедури 3.

Положення, аналогічне тому, щоб знайти з цими Правилами осіб, для захисту яких вони створені, вже визначене в чотирьох Женевських конвенціях від 12 серпня 1949 року, де в статті 47 першої Конвенції, статті 48 — другої, статті 127 — третьої, статті 144 — четвертої Конвенції ідентично мовиться:

«Високі Договірні Сторони зобов'язуються як в мирний, так і в воєнний час якомога більше поширювати текст цих Конвенцій в країнах і, зокрема, включити вивчення їх у навчальні програми військової і, якщо можливо, цивільної освіти, з тим, щоб з її засадами було ознайомлено все населення в цілому і, зокрема, збройні сили, що воюють, санітарний персонал та священнослужителі».

Процедура 5

Держави будуть інформувати Генерального секретаря Організації Об'єднаних Націй один раз на п'ять років у формі відповідей на питань анкети, яку направлятиме до них Генеральний секретар, про масштаби здійснення заходів і досягнутий прогрес в плані застосування Мінімальних стандартних правил, а також про наявні фактори і труднощі, що впливають на їх застосування. Така анкета має бути підготовлена відповідно до особливої схеми, бути вибірковою і обмежуватися тільки найбільш важливими питаннями, щоб забезпечувати глибокий огляд і дослідження окреслених проблем. Генеральний секретар, беручи до уваги відповіді урядів, а також іншу відповідну інформацію, доступну в межах статуту Організації Об'єднаних Націй, буде здійснювати підготовку річних періодичних доповідей, що стосуються застосування Мінімальних стандартних правил. Для підготовки цих звітів Генеральний секретар може також здійснювати співробітництво зі спеціалізованими установами та іншими відповідними міжурядовими та неурядовими організаціями, що мають консультативний статус при Економічній і Соціальній Раді. Генеральний секретар буде передавати згадані доповіді на розгляд і згоду з профілактики злочинності й боротьби з нею, з тим щоб ос-
тільки вдавався до відповідних дій.

Коментар

Слід нагадати, що у своїй резолюції 663 С від 31 липня 1957 року Економічна і Соціальна Рада рекомендувала кожні п'ять років інформувати Генерального секретаря про заходи щодо застосування Мінімальних стандартних правил, а також уповноважила Генерального секретаря здійснити кроки для опублікування, якщо це доцільно, такої інформації і просити, при необхідності, додаткову інформацію. В Організації Об'єднаних Націй давно склалася практика здійснення співробітництва між спеціалізованими установами і відповідними міжурядовими і неурядовими організаціями. При підготовці своєї окремої доповіді про заходи, вжиті у зв'язку з застосуванням Мінімальних стандартних правил, Генеральний секретар буде брати до уваги, зокрема, інформацію, що є в розпорядженні тих органів Організації Об'єднаних Націй, що займаються питаннями прав людини: Комісії з прав людини, Підкомісії з профілактики дискримінації і захисту меншин, Комітету прав людини, що діє відповідно до Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, і Комітету ліквідації расової дискримінації. Може бути також узята до уваги робота, пов'язана із застосуванням конвенції про заборону тортур, яка буде прийнята в майбутньому, а також будь-яка інформація, що може бути зібрана завдяки роботі, що проводить Генеральна Асамблея для підготовки збірника законів, спрямованих на захист в'язнів та осіб, що перебувають під вартою.

Процедура 6

Відповідно до положення про передачу інформації, що згадувалося раніше, в процедурі 5, держави передають Генеральному секретареві:

- а) копії або витяги з усіх законодавчих положень, правил і адміністративних норм про застосування Мінімальних стандартних правил до осіб, які перебувають в ув'язненні, а також до місць та умов ув'язнення;
- б) будь-які дані та матеріали описового характеру про програми поведження з правопорушниками, про персонал, який працює у виправних закладах, і кількість осіб, що були в будь-якій формі ув'язнені, а також статистичні матеріали, якщо такі є;
- с) будь-яку іншу відповідну інформацію про застосування Правил, а також дані про можливі труднощі при їх здійсненні.

Коментар

Ці вимоги впливають як із резолюції 663 С Економічної і Соціальної Ради так і з рекомендацій конгресів Організації Об'єднаних Націй щодо попередження злочинності і поведження з правопорушниками. Хоча запропоновані тут види інформації не були особливо застережені, видається доцільним збирати таку інформацію, щоб допомогти державам-членам подолати труднощі використовуючи обмін досвідом. Навіть більше, спрямування запитів для одержання такої інформації подібне до існуючої тепер періодичної системи доповідей з питань прав людини, створеної згідно з резолюцією 624 Економічної і Соціальної Ради від 1 серпня 1956 року.

Процедура 7

Генеральний секретар розповсюджує Мінімальні стандартні правила і ці процедури застосування на якомога більшій кількості мов і забезпечує доступ до них усіх держав, зацікавлених міжурядових і неурядових організацій, з тим щоб добитися максимально широкого розповсюдження Правил і процедур їх застосування.

Коментар

Необхідність якнайширшого розповсюдження Мінімальних стандартних правил очевидна. Для забезпечення більш ефективного розповсюдження і застосування Правил є важливим здійснювати тісні співробітництва зі всіма відповідними міжурядовими і неурядовими організаціями. Тому секретаріат повинен підтримувати тісні контакти з такими організаціями і надавати в їхнє розпорядження відповідні дані та інформацію. Він повинен також заохочувати розповсюдження цими організаціями інформації про стандартні правила і процедури їх застосування.

Процедура 8

Генеральний секретар розповсюджує свої доповіді, що стосуються застосування Правил, включно з коротким аналітичним викладом періодичних оглядів, з доповідями Комітету профілактики злочинності та боротьби з нею, з доповідями, підготовленими для конгресів Організації Об'єднаних Націй з профілактики злочинності та поведження з правопорушниками, а також з доповідями конгресів, науковими публікаціями й іншою, що стосується справи, документацією, що час від часу може виявлятися необхідною для сприяння застосуванню Мінімальних стандартних правил.

Коментар

Ця процедура відображає прийняту в даний час практику поширення таких доповідей, що входять в число документів, які направляються зацікавленим органам Організації Об'єднаних Націй як видання Організації Об'єднаних Націй або статті в Щорічнику з прав людини і Міжнародному огляді кримінальної політики, Інформаційному бюлетені з попередження злочинності та карного правосуддя, як і будь-які інші відповідні видання.

Процедура 9

Генеральний секретар забезпечує якнайширше звертання до тексту Мінімальних стандартних правил і його використання в усіх відповідних програмах Організації Об'єднаних Націй, включно з діяльністю, спрямованою на здійснення технічного співробітництва.

Коментар

І Необхідно забезпечити такс становище, при якому всі відповідні органи (Організації Об'єднаних Націй включали б у свою документацію Пра- іиїїл та процедури застосування їх або посилались би на них, що сприяло

б більшому поширенню правил та ознайомленню з ними спеціалізованих установ, урядів, міжурядових та неурядових організацій і широкої громадськості і сприяло б також прихильності Економічної і Соціальної Ради та Генеральної Асамблеї до справи застосування їх.

Те, наскільки Правила зроблять практичний вплив на адміністрацію виправних закладів, залежить великою мірою від тих заходів, які будуть вжиті для їхнього використання в місцевій законодавчій і адміністративній діяльності. Правила мають бути відомі і зрозумілі широкому колу людей — як спеціалістів, так і неспеціалістів — в усьому світі. Тому існує гостра необхідність у великій гласності в будь-якій формі, що може бути досягнуто завдяки частим посиланням на Правила та проведенням кампаній по інформуванню громадськості.

Процедура 10

У межах своїх програм технічного співробітництва й розвитку Організація Об'єднаних Націй:

- а) надає допомогу урядам, на їх прохання, у створенні та зміцненні всеохоплюючих та гуманних виправних систем;
- б) надає урядам, за їх проханням, послуги експертів і регіональних та міжрегіональних радників з питань профілактики злочинності та карного правосуддя;
- в) сприяє організації регіональних і національних семінарів та інших нарад на професійному й непрофесійному рівнях з метою сприяння поширенню Мінімальних стандартних правил і процедур застосування їх;
- г) розширює значну підтримку регіональним дослідницьким і навчальним інститутам у галузі попередження злочинності та карного правосуддя, пов'язаним з Організацією Об'єднаних Націй.

Регіональні дослідницькі й навчальні інститути Організації Об'єднаних Націй в галузі попередження злочинності й карного правосуддя в співробітництві з національними інститутами розробляють на основі Мінімальних стандартних правил і процедур їх застосування навчальні плани й посібники, які можуть використовуватися на всіх рівнях для навчальних програм з карного правосуддя, а також для спеціалізованих курсів з прав людини та інших суміжних питань.

Коментар

Ця процедура покликана забезпечити використання програм технічної допомоги Організації Об'єднаних Націй і навчальних заходів регіональних інститутів Організації Об'єднаних Націй як непрямих засобів застосування Мінімальних стандартних правил і процедур їх застосування. Окрім регулярних навчальних курсів для персоналу виправних закладів, навчальних інструкцій і т. ін., зокрема на рівні директивних органів, треба передбачити консультації спеціалістів з питань, висунутих державами-членами, включаючи систему надання послуг експертів зацікавленим державам. Наявність цієї системи надання послуг особливо виправдовується метою застосування Правил відповідно до їх духу і

з урахуванням соціально-економічного ладу країн, що звертаються за такою допомогою.

Процедура 11

Комітет профілактики злочинності та боротьби з нею Організації Об'єднаних Націй:

- а) регулярно проводить перегляд Мінімальних стандартних правил з метою розробки нових норм, стандартів і процедур, що застосовуються для поводження з особами, позбавленими волі;
- б) здійснює контроль за виконанням процедур застосування Правил, в тому числі подає періодичні доповіді згідно з процедурою 5.

Коментар

Оскільки основна інформація, зібрана в ході періодичних обстежень, а також місії технічної допомоги, буде подаватися Комітету профілактики злочинності та боротьби з нею, питання забезпечення ефективності Правил в удосконаленні практики виправної роботи лишається у віддані Комітету, в рекомендаціях якого будуть визначатися майбутні напрями застосування Правил і процедур їх виконання. Тому Комітету слід чітко визначити існуючі хиби або причини їх у застосуванні Правил, зокрема на основі контактів з судовими органами та міністерствами юстиції зацікавлених країн з метою розробки відповідних заходів для їх усунення.

Процедура 12

Комітет профілактики злочинності та боротьби з нею надає належну допомогу Генеральній Асамблеї, Економічній і Соціальній Раді та будь-яким іншим органам Організації Об'єднаних Націй, що займаються питаннями прав людини, при підготовці рекомендацій по доповідях спеціальних комісій для проведення обстеження щодо питань, пов'язаних із застосуванням і виконанням Мінімальних стандартних правил.

Коментар

Оскільки Комітет профілактики злочинності і боротьби з нею є органом, що проводить огляд виконання Мінімальних стандартних правил, він повинен також надавати допомогу органам, що згадані вище.

Процедура 13

Ніщо в цих процедурах застосування Правил не повинно тлумачитися як таке, що виключає застосування будь-яких інших заходів чи засобів правого захисту, що надаються згідно з міжнародним правом або встановлені іншими органами й установами Організації Об'єднаних Націй для усунення випадків порушення прав людини, включаючи процедуру, що стосується систематичних грубих порушень прав людини, викладену в резолюції 1503 Економічної і Соціальної Ради від 27 травня 1970 року, процедуру розгляду повідомлення, викладену у Факультативному протоколі до Міжнародного пакту про громадянські і політичні права, і проце-

дуру розгляду повідомлень, викладену в Конвенції про ліквідацію всіх форм расової дискримінації.

Коментар

Оскільки Мінімальні стандартні правила лише частково стосуються конкретних питань із прав людини, ці процедури не виключають будь-якої можливості усунення випадків різних порушень таких прав відповідно до існуючих міжнародних чи регіональних стандартів і норм.

Зміст

Вступ.....	3
Розділ 1. Сутність інституту застосування примусових заходів медичного характеру.....	6
1.1. Поняття, природа та функціональне призначення інституту застосування примусових заходів медичного характеру.....	6
1.2. Розвиток поглядів на проблему примусового лікування психічно хворих осіб.....	19
1.3. Правове положення психічно хворих осіб.....	58
Розділ 2. Особливості досудового розслідування у справах неосудних осіб і осіб, які захворіли на психічну хворобу після вчинення злочину.....	74
2.1. Предмет доказування у справах про застосування примусових заходів медичного характеру.....	74
2.2. Специфіка доказування неосудності.....	91
Розділ 3. Особливості судового розгляду у справах про застосування примусових заходів медичного характеру.....	112
3.1. Особливості судового слідства.....	112
3.2. Вимоги, що ставляться до рішень (постанов, ухвал) суду про застосування примусових заходів медичного характеру	130
Висновки.....	151
(список використаної літератури.....	156
Додатки	
Додаток 1	
1 Про судову практику по застосуванню примусових заходів медичного характеру.....	167
Додаток 2	
Міжнародний пакт про економічні, соціальні і культурні права.....	172
Додаток 3	
Мінімальні стандартні правила поведіння з в'язнями.....	182