Х628.101.104
Б91

В. М. Бурдін

КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ЗЛОЧИНИ, ВЧИНЕНІ В СТАНІ СП'ЯНІННЯ

ATIKA

код экземпляра 270693

В. М. Бурдін

КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ЗЛОЧИНИ, ВЧИНЕНІ В СТАНІ СП'ЯНІННЯ

Київ • Атіка • 2005

ББК 67.9(4УКР)308я73
Б91

Рецензенти:

Навроцький В. О.– доктор юридичних наук, професор Львівського юридичного інституту МВС України, декан факультету № 5;

Василаш В. М.– кандидат юридичних наук, доцент кафедри кримінального права та кримінології юридичного факультету Львівського національного університету імені Івана Франка.

Бурдін В. М.

Б91 Кримінальна відповідальність за злочини, вчинені в стані сп'яніння: Монографія.– К.: Атіка, 2005.– 160 с.

ISBN 966-326-118-8

Багато питань, що стосуються кримінальної відповідальності осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння у стані сп'яніння, ще й сьогодні залишаються спірними, не знаходять свого вирішення не тільки в науковій літературі, а й порізному вирішуються в кримінальному законодавстві зарубіжних країн. Автор пропонує власне бачення питань, пов'язаних з обґрунтуванням кримінальної відповідальності за злочини, вчинені у стані сп'яніння.

Для медичних працівників, психологів, працівників правоохоронних органів, суддів, студентів юридичних спеціальностей вищих навчальних закладів, а також широкого кола читачів.

Наукове видання

КРИМІНАЛЬНА ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ЗА ЗЛОЧИНИ, ВЧИНЕНІ В СТАНІ СП'ЯНІННЯ

Бурдін Володимир Миколайович

Головний редактор *Гайдук Н. М.*
Редактор *Мельничук О. О.*
Художнє оформлення та комп'ютерна верстка *Молодід Л. В.*
Коректор *Сікорська Л. Л.*

Підписано до друку 26.VIII 2005 р. Формат 60×84/16. Папір офсетний. Гарнітура Тип Таймс. Друк офсетний. Умовн. друк. арк. 9,3. Тираж 500. Зам. № 5-70.
Оригінал-макет виготовлений ТОВ «Атіка», 04060, Київ-60, вул. М. Берлинського, 9.
Свідоцтво про видавничу діяльність і розповсюдження видавничої продукції: Серія ДК № 216 від 11.X 2000 р., видане Державним комітетом інформаційної політики, телебачення та радіомовлення України.
Надруковано ТОВ ВПФ «МЕГА», 01004, м. Київ, вул. Толстого, 5А/57

ББК 67.9(4УКР)308я73

© В. М. Бурдін, 2005
© Видавництво «Атіка», 2005

ISBN 966-326-118-8 ...демія України імені Яро... Мудрого

Передмова

Історія людства, мабуть, не знає такого періоду, протягом якого не згадувалося б про вживання людьми одурманюючих речовин різного роду. При цьому в різних державах, залежно від культури та традицій, перевагу віддавали *різним* одурманюючим речовинам. Це могли бути наркотичні засоби або алкоголь. Останній є традиційним напоєм для слов'янських держав. Вже з самого початку було помічено: вживання одурманюючих речовин справляє негативний вплив на поведінку людини. Так, у Спарті молодим спартанцям демонстрували п'яних рабів для того, щоб наочно показати негативний вплив алкоголю. Проте, незважаючи на це, життєздатність цих найдавніших людських вад виявилася надзвичайно тривалою.

Спершу держави намагалися суворо боротися з таким соціальним злом шляхом встановлення обмежень чи заборон на вживання різного роду речовин. Згодом, коли живучість традицій до їх вживання виявилася міцнішою, держава вирішила отримувати від цього користь.

На сьогодні дохід від виробництва та продажу окремих видів психоактивних речовин є величезним, зокрема, мова йде про алкогольні напої та тютюнові вироби. На фоні безробіття, загальної апатії, відчуття безвиході більшої частини населення вживання різного роду психоактивних речовин стає загальнопоширеним явищем.

Загрозливою, вже на рівні національної безпеки, є проблема вживання одурманюючих речовин неповнолітніми. Статистичні дані свідчать, наскільки серйозних розмірів набула ця проблема в Україні. Так, згідно з даними Інституту педагогіки, майже 93% обстежених дітей і підлітків вживають алкогольні напої, схильність до вживання алкоголю вже сформувалась у 17% учнів п'ятих, 25% – восьмих та 56% – одинадцятих класів.[1] Тільки станом на 1 січня 2000 р. кількість хворих неповнолітніх з наркотичними розладами становила 2 тис. осіб (приблизно 30% від загальної кількості хворих). Але є всі підстави вважати, що реально їх – у 10–15 разів більше, ніж за офіційними даними. Масовим стало явище перших наркотичних спроб серед підлітків 11–12 років.[2]

У зв'язку з тим, що вживання вказаних речовин реально впливає на психічну діяльність людини, послаблюючи її контроль за своєю поведінкою, стан сп'яніння обумовлює різні соціальні ексцеси. Незважаючи на те, що держава «зацікавлена» у виробництві та продажу певних одурманюючих речовин, ставлення законодавця до тих осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння, за КК України, відзначається суворістю. Стан

---

[1] *Веселуха В.* Соціальний і правовий статус неповнолітніх і його вплив на віктимну поведінку // Право України.– 1999.– № 7.– С. 96.

[2] *Безпалько О. В., Палій Л. М.* Комплексна програма центрів соціальних служб для молоді «Профілактика негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі». Затверджено наказом Держкоммолодьспорттуризму від 26 січня 2001 року № 173 // Комплексні програми центрів соціальних служб для молоді / За ред. С. В. Толстоухової.– К.: УДЦССМ, 2001.– С. 66.

сп'яніння виключається із положень про неосудність та обмежену осудність, крім того, вчинення злочину в стані сп'яніння визнається обставиною, що обтяжує покарання. Треба зазначити, що не в усіх державах вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб, які вчинили злочини у стані сп'яніння, є таким однозначно суворим. Більш того, історія розвитку і кримінального законодавства України також знає різні підходи до вирішення цього питання.

Проблемам обґрунтування кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння, присвячували свою увагу такі вчені, як Б. С. Бейсенов, А. О. Габіані, Н. Г. Іванов, Н. С. Лєйкіна, Р. І. Міхєєв, В. С. Орлов, В. Г. Павлов, М. Д. Сергієвський, О. Д. Сітковська, В. Г. Смірнов, М. С. Таганцев, Ю. М. Ткачевський та багато інших видатних науковців. Водночас і на сьогодні багато питань, які стосуються кримінальної відповідальності осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння, залишаються спірними та не знаходять свого вирішення. До таких питань можна віднести, зокрема, такі:

– чи може особа в стані сп'яніння в окремих випадках втратити здатність усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними?

– чи можна віднести стан сп'яніння до медичного критерію неосудності чи обмеженої осудності?

– при позитивній відповіді на попередні два запитання виникає ще одне – яким тоді чином обґрунтувати притягнення до кримінальної відповідальності особу, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані сп'яніння, коли вона втратила здатність усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними?

– чи потрібно встановлювати вину особи у випадку вчинення нею злочину в стані сп'яніння?

– чи повинен стан сп'яніння визнаватися обставиною, що обтяжує покарання у випадку вчинення будь-якого злочину в такому стані та чи повинні бути винятки з цього правила і, головне, а чому стан сп'яніння віднесено законодавцем до таких обставин?

– в яких напрямах має відбуватися протидія такому соціальному злу, як зловживання різного роду психоактивними речовинами?

Звичайно, це далеко не повний перелік питань, які не знаходять свого вирішення не тільки в науковій літературі, але й по-різному вирішуються в кримінальному законодавстві зарубіжних держав, що тільки розпалює наукові суперечки. Спробу дати власне бачення вирішення цих та інших питань вказаної теми ми й зробили у монографії.

Розділ І

ТЕОРЕТИЧНІ ТА МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ЗЛОЧИНИ, ВЧИНЕНІ В СТАНІ СП'ЯНІННЯ

1.1. Постановка проблеми: підстави існування особливостей кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння

Історія свідчить про те, що вже в давні часи був помічений негативний вплив на організм людини алкоголю, наркотичних засобів та інших одурманюючих речовин. Так, ще Геродотом був описаний одурманюючий вплив диму при згоранні конопель. До нової ери в Єгипті існувало негативне ставлення до осіб, які зловживають алкоголем. У Древньому Китаї був прийнятий указ, який забороняв вживання алкогольних напоїв. Відомо, що китайський імператор Ву Вонг у 1220 р. до н. е. видав закон про смертну кару всіх тих, хто буде помічений у пияцтві. У Спарті спеціально доводили до стану сп'яніння рабів для демонстрації їх молодим спартанцям з метою показати негативний вплив алкоголю на організм людини.[1] У Древній Індії, а також деяких інших країнах п'яниць змушували пити кип'ячу сечу тварин до настання смерті, при цьому особливо жорстоко карали жінок, які вживали алкоголь. У Древній Греції (при Драконі) осіб, яких знаходили в стані сп'яніння, вбивали. У Древньому Римі певний час також вбивали осіб, які вживали вино до виповнення тридцяти років. У Карфагені діяла законодавча заборона пити вино в дні, коли виконувалися подружні обов'язки.[2] Крім того, медики з давніх часів помі-

[1] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– С. 22.

[2] Пьянство и преступность: история, проблемы / *И. П. Лановенко, А. Я. Светлов, В. В. Скибицкий* и др.: Отв. ред. *И. П. Лановенко.*– К.: Наукова думка, 1989.– С. 22.

тили хворобливі прояви в осіб, які зловживали алкоголем. Так, перші згадки про п'янство як про хворобу містилися вже в працях Гіппократа та Галена.[1]

Перші спроби боротися з пияцтвом на теренах слов'янських держав належать до часів «Руської правди». Так, вже в цьому першому законодавчому акті Київської Русі містилися статті, які передбачали відповідальність за пияцтво. В подальшому в княжих грамотах ці заходи поступово посилювалися.[2] Іван III у 1462 р. видав указ згідно з яким нижчі верстви населення могли пити лише чотири рази на рік. Привілейований стан міг вживати алкогольні напої у будь-який час, проте заборонялося виконувати свої службові обов'язки в стані сп'яніння.[3] В 1652 р. за порадою патріарха Нікона було вирішено продавати тільки по одній чарці спиртного на людину чотири рази на тиждень, а за годину до початку обідньої перерви його продаж взагалі припиняти. Проте пройшло лише 7 років і вживання алкоголю було дозволено в необмеженій кількості «дабы великого государя казне учинить прибыль».

Вже починаючи з часів Петра I у ставленні до вживання одурманюючих речовин, зокрема алкоголю, простежується певна непослідовність, яка спостерігається і до сьогодні. З одного боку, нібито вживання вказаних речовин вважалося соціальним злом, з яким намагалися всіляко боротися. Разом з тим, уряд був заінтересований у збільшенні вживання алкоголю населенням. Так, саме за часів Петра I академік Міллєр підготував проект відкриття спеціального дому для виправлення та лікування психічно хворих, повій та п'яниць. За Петра I на шию вішали медаль «За пияцтво», що вважалося великим соромом. Проте з середини XVI ст. з'являється новий міцний напій – горілка, почали виникати і нові заклади – «царські кабаки», відриття яких усіляко заохочувалося владою, оскільки це давало великий дохід.[4] Свого часу бюджет царської Росії називали «п'яним бюджетом».[5]

У 1914 р. у зв'язку з Першою світовою війною царський уряд вирішив ввести заборону на продаж міцних спиртних напоїв. Проте очі-

---

[1] *Лисицын Ю. П., Копыт Н. Я.* Алкоголизм: Социально-гигиенические аспекты, 2-е изд., перераб. и доп.– М.: Медицина, 1983.– С. 10.

[2] *Дорогих Н. М.* Административно-правовые меры по преодолению пьянства и алкоголизма.– К.: Выща шк. Головное изд-во, 1988.– С. 157.

[3] Пьянство и преступность: история, проблемы / *И. П. Лановенко, А. Я. Светлов, В. В. Скибицкий* и др.: Отв. ред. *И. П. Лановенко.*– К.: Наукова думка, 1989.– С. 64–65.

[4] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– С. 31.

[5] *Никитин Ю. И.* Нервно-психические заболевания при алкоголизме.– 2-е изд., перераб. и доп.– К.: Здоров'я, 1988.– С. 6.

куваного результату – зменшення вживання алкоголю населенням – це не дало, навпаки, це призвело до широкого поширення виробництва алкогольних сурогатів, в першу чергу, самогону. Після жовтневої революції уряд УРСР вживає суворих заходів по боротьбі з самогоноварінням. Такі справи підлягали розгляду воєнним трибуналом і винну особу, за твердженням окремих вчених, могли засудити навіть до смертної кари.[1] Широке поширення алкогольних сурогатів зумовило прийняття постанови РНК РРФСР від 19 грудня 1919 р. «Про заборону на території РРФСР виготовлення та продажу спирту, міцних напоїв та речовин, що містять спирт, але які не відносяться до напоїв».[2] Згодом і на території України була прийнята аналогічна постанова. Так, від 20 серпня 1920 р. була прийнята постанова РНК УРСР «Про заборону на території УРСР виготовлення та продаж спирту, міцних напоїв та речовин, що містять спирт, але які не відносяться до напоїв».[3]

Проте, не зважаючи на це, самогон залишався найбільш поширеним алкогольним напоєм у народі. Все це змусило уряд взяти на себе виробництво горілки та ввести винну монополію, що власне і було зроблено влітку 1925 р., коли було розширено офіційний продаж горілки. З цього часу виробництво та продаж алкогольних напоїв щорічно зростає, як результат – щорічне збільшення частки споживання алкоголю.[4] Очевидним є те, що держава, враховуючи негативний вплив вживання різноманітних психоактивних речовин, в тому числі і алкоголю та тютюну, на здоров'я та поведінку особи в суспільстві повинна всіляко обмежувати можливості зловживання цими речовинами, адже зловживання ними в решті-решт призводить до соціальних ексцесів.

Разом з тим, позиція держави щодо вживання окремих одурманюючих речовин є іншою. На сьогодні відповідно до ст. 32 Основ законодавства України про охорону здоров'я декларується, що в Україні проводиться державна політика обмеження куріння та вживання алкогольних напоїв. Видається, що ця політика держави повинна про-

---

[1] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– С. 34.

[2] *Горелик В. И.* Значение состояния опьянения при совершении общественно-опасного действия. (Законодательство, судебная практика) // Вопросы уголовного права и процесса. Сб. ст. Вып. № 1. Серия юридическая.– Минск: Изд-во Белгоруниверситета им. В. И. Ленина, 1958.– С. 24.

[3] *Михайленко П. П.* Борьба с преступностью в Украинской ССР.– Т. 1, 1917–1925 гг.– К.: Мин. охраны общественного порядка УССР, Высш. шк., 1966.– С. 190.

[4] *Лисицын Ю. П., Копыт Н. Я.* Алкоголизм: Социально-гигиенические аспекты.– 2-е изд., перераб. и доп.– М.: Медицина, 1983.– С. 74–75; *Лисицын Ю. П., Сидоров П. И.* Алкоголизм. Медико-социальные аспекты (Руководство для врачей).– М.: Медицина, 1990.– С. 95.

являтися, в першу чергу, в обмеженні, а то й взагалі в забороні рекламної інформації на вказані товари. Проте треба зазначити, що саме в цьому відношенні позиція держави щодо реклами алкогольних напоїв та тютюнових виробів не була завжди однозначною і час від часу змінювалася.

У колишньому СРСР реклама алкогольних напоїв була заборонена взагалі і дозволена лише реклама тютюнових виробів.[1] Український законодавець ніколи не забороняв рекламу алкогольних напоїв, а лише обмежував її, при цьому обсяг цих обмежень поступово зменшується. Очевидно, в цьому відношенні все ж таки даються взнаки обсяги надходжень до державного бюджету від реалізації такого роду продукції. Як це не прикро констатувати, але матеріальні інтереси виявилися пріоритетнішими за інтереси здоров'я населення. Закономірність проста: менше реклами – менше продажу продукції – менше доходів до бюджету. Адже як би не було, а значна дохідна частина державного бюджету формується саме за рахунок надходжень від виробництва та реалізації алкогольних напоїв та тютюнових виробів.

У першій редакції Закону України «Про рекламу» від 3 липня 1996 р. відповідно до ст. 21 реклама алкогольних напоїв та тютюнових виробів на телебаченні та радіо заборонялася взагалі. В редакції цього закону від 11 липня 1999 р. цей підхід було змінено.[2] У ст. 22 вказується, що на радіо та телебаченні забороняється реклама лише тютюнових виробів, знаків для товарів і послуг, інших об'єктів права інтелектуальної власності, під якими випускаються тютюнові вироби. Проте вже реклама алкогольних напоїв, знаків для товарів і послуг, інших об'єктів права інтелектуальної власності, під якими випускаються алкогольні напої, на телебаченні та радіо була дозволена, щоправда, з певними обмеженням.

Так, зокрема, на радіо та телебаченні забороняється реклама алкогольних напоїв, знаків для товарів і послуг, інших об'єктів права інтелектуальної власності, під якими випускаються алкогольні напої, у період з 6 до 23 години. Проте, як кажуть в народі: «Правила існують для того, щоб їх порушувати». Треба сказати, що ця приказка яскраво проявляється саме щодо реклами алкогольних напоїв. У гонитві за рекламодавцями, які є чи не основним джерелом доходів засобів масової інформації, останні свідомо йдуть на порушення вказаних заборон і рекламу алкогольних напоїв, знаків для товарів

---

[1] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– С. 78.

[2] Закон України «Про рекламу» від 3 липня 1996 р. // Відомості Верховної Ради України.– 1996.– № 39.– Ст. 181 (З наступними змінами та доповненнями, внесеними законами від 18.11.1997 р., 30.06.1999 р., 24.05.2001 р., 15.05.2003 р., 11.07.2003 р., 03.02.2004 р.).

і послуг, інших об'єктів права інтелектуальної власності, під якими випускаються алкогольні напої, часто можна побачити або почути і вдень. Не важко здогадатися, що така рекламна інформація сприймається, в першу чергу, молоддю, яка дивиться на те, як «романтично вживати алкогольні напої на природі» та «яка міцна чоловіча дружба за чаркою».

Треба відзначити незрозумілу позицію законодавця, коли на телебаченні та радіо забороняється реклама тютюнових виробів, знаків для товарів і послуг, інших об'єктів права інтелектуальної власності, під якими випускаються тютюнові вироби, але допускається реклама алкогольних напоїв, знаків для товарів і послуг, інших об'єктів права інтелектуальної власності, під якими випускаються алкогольні напої. Невже законодавець вважає, що вживання тютюнових виробів приносить більше шкоди, ніж вживання алкогольних напоїв? Можна, звичайно, сперечатися, що більше шкодить здоров'ю людини тютюнопаління чи вживання алкоголю, проте видається, що коли говорити про соціальну шкоду, то шкідливість вживання алкоголю в цьому розумінні значно більша. Звичайно, що, встановлюючи такі обмеження на рекламу, законодавець керувався аж ніяк не інтересами охорони здоров'я населення, а зовсім іншими міркуваннями.

Як противагу рекламі алкогольних напоїв та тютюнових виробів була прийнята постанова Кабінету Міністрів України від 8 вересня 1997 р., якою затверджений «Порядок відрахувань на виробництво соціальної рекламної інформації про шкоду тютюнопаління та вживання алкогольних напоїв».[1] Згідно з цим Порядком рекламодавці тютюнових виробів та/або алкогольних напоїв зобов'язані спрямовувати на виробництво соціальної рекламної інформації про шкоду тютюнопаління та вживання алкоголю не менш як 5% коштів, витрачених на поширення в межах України реклами тютюнових виробів та алкогольних напоїв. Зазначені кошти відраховуються до спеціального фонду державного бюджету. Звичайно, що 5% – це надзвичайно мало для того, щоб дійсно поширити інформацію в таких масштабах, які б перекривали увесь потік інформації, яка заохочує до вживання алкогольних напоїв та тютюнових виробів. Крім того, певна частина цих коштів губиться у державному бюджеті, використовуються

[1] Постанова Кабінету Міністрів України «Про затвердження Порядку накладення штрафів за порушення законодавства про рекламу та Порядку відрахування на виробництво соціальної рекламної інформації про шкоду тютюнопаління та вживання алкогольних напоїв» від 8 вересня 1997 р. // Офіційний вісник України.– 1997.– № 37.– Ст. 31 (З наступними змінами та доповненнями, внесеними постановами Кабінету Міністрів України від 25.08.1998 р., 16.03.2000 р., 04.04.2001 р., 11.10.2002 р., 26.05.2004 р.).

не за цільовим призначенням. Мабуть, було б краще або взагалі заборонити рекламу цих виробів, або зобов'язати самих рекламодавців створювати та поширювати таку соціальну рекламну інформацію в тих самих масштабах, що і рекламу відповідної продукції. При цьому нам видається, що перший варіант вирішення цієї проблеми був би більш правильним та послідовним. Не випадково, враховуючи негативні соціальні наслідки зловживання різноманітними психоактивними речовинами, зокрема алкоголем (на сьогодні алкогольні напої – це чи не найбільш вживана продукція, яка належить до психоактивних речовин), окремі науковці звертають увагу на недопустимість не тільки прямої, а й завуальованої реклами алкогольних напоїв. У цьому відношенні заслуговує на увагу думка А. А. Мартинова: «У нас в медицині жодна настойка, навіть з женьшеню, не відмічена не тільки золотою медаллю, але й мідною бляшкою. А ось «зелений змій» – з медаллю! А скільки назв у цього зілля, які так пестять слух…» Він пропонує називати алкогольні напої назвами, які б не тільки відображали їхню суть, а й певною мірою залякували, наприклад, «Біла гарячка», «Дибільна», «Раптова смерть». Крім того, пропонує суворо регламентувати не тільки час, місце продажу алкоголю, вік покупця, але й рекламне оформлення такої продукції.[1] Пропозиція А. А. Мартинова дійсно заслуговує на увагу. Адже держава повинна зайняти якусь однозначну позицію щодо поширення та вживання різних психоактивних речовин. Явно непослідовним є, з одного боку, вільно продавати алкогольні напої і в рекламній інформації заохочувати до їх вживання, знаючи при цьому, що в ряді випадків це призводить до залежності від них, адже рішенням Всесвітньої організації охорони здоров'я 1975 р. алкоголь віднесено до наркотиків, а з іншого боку, посилювати кримінальну відповідальність за вчинення злочинів у стані сп'яніння.

Як це не дивно, але не зовсім чіткою виглядає позиція законодавця з приводу реклами наркотичних засобів та психотропних речовин. Так, відповідно до ст. 21 Закону України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів» реклама наркотичних засобів і психотропних речовин здійснюється згідно з Законом України «Про рекламу».[2] Таке формулювання ст. 21

---

[1] *Мартынов А. А.* Мишени для алкоголя.– Петрозаводск, 1987.– С. 17 // Цитую по: Пьянство и преступность: история, проблемы / *И. П. Лановенко, А. Я. Светлов, В. В. Скибицкий* и др.: Отв. ред. *И. П. Лановенко*.– К.: Наукова думка, 1989.– С. 178–179.

[2] Закон України «Про обіг в Україні наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів та прекурсорів» від 15 лютого 1995 р. // Відомості Верховної Ради України.– 1995.– № 10.– Ст. 60 (З наступними змінами та доповненнями, внесеними законами від 05.04.2001 р., 01.09.2001 р., 03.04.2003 р.).

є досить дивним адже воно створює враження, що в Законі України «Про рекламу» регламентується процедура такої реклами. Проте ще більш дивним є те, що в Законі України «Про рекламу» дійсно не має прямої заборони такої реклами. Звичайно, що така заборона опосередковано випливає зі ст. 8 цього Закону, яка встановлює загальні вимоги до реклами, зі ст. 21, де передбачено, що реклама лікарських засобів, які розповсюджуються тільки за приписом (рецептом) лікаря заборонена. Видається, що законодавець мав би чітко передбачити в законодавстві заборону такої реклами адже необхідність такої заборони очевидна і не потребує особливого доведення.

Таким чином, навіть короткий огляд ставлення законодавця до поширення та вживання різного роду психоактивних речовин дозволяє зробити висновок, що таке ставлення ніколи не було однозначним. Спершу, помітивши негативний вплив одурманюючих речовин на поведінку людей, вживалися суворі, іноді жорсткі заходи для забезпечення заборони вживати такі речовини. Проте згодом було помічено, що і з цього негативного явища можна отримувати дохід – вживання окремих одурманюючих речовин було дозволено і при тому виробництво та поширення окремих з них стало монополією держави. Як це не дивно, але виявилося, що вказані речовини однією зі своїх властивостей мають не тільки здатність викликати психофізіологічну залежність у людини, а й викликати залежність держави, адже на сьогодні нормальне наповнення державного бюджету без надходжень від виробництва та продажу тютюнових і алкогольних виробів неможливе.

Відомо, що вживання алкоголю та інших одурманюючих речовин навіть у малих дозах, позбавляє людину можливості правильно орієнтуватися в оточуючому середовищі, у неї виникає самовпевненість, яка часто не підкріплена досвідом та навичками, посилюються процеси збудження та послаблюються, а іноді й паралізуються процеси гальмування, а звідси – неконтрольована та непередбачувана поведінка людини, що перебуває у стані сп'яніння.[1] Вживання вказаних речовин викликає зміни як в інтелектуальній, так і в вольовій сферах психічної діяльності людини. При сп'янінні, в першу чергу, привертає до себе увагу різке послаблення процесу гальмування з боку вищої нервової діяльності. У зв'язку з цим людина вчиняє різноманітні діяння з будь-якого приводу. Пов'язано це з тим, що афективна сфера осіб, які перебувають в такому стані, характеризується яскравою емоційною лабільністю. При цьому афективні вибухи – підвищена образливість, гнів, ніжність дуже легко виникають і так само раптово зникають без

[1] *Ястребов А. В.* Лекция о влиянии алкоголя на организм человека: Алкоголь и правонарушения.– М.: Высш. шк., 1987.– С. 26.

очевидного приводу. В стані сп'яніння зникає вплив гальмівного процесу на адекватність мислення та мови, що призводить до порушення здатності засвоювати зовнішні враження, перероблювати їх та закріплювати в пам'яті. Експериментально-психологічними дослідами встановлено, що подібний вплив на центральну нервову систему окремих одурманюючих речовин, наприклад алкоголю, виявляється вже при вживанні дуже малих його доз – 20–30 мл. Навіть незначна кількість алкоголю помітно знижує здатність людини до розумової діяльності. При цьому мислення втрачає ясність та гостроту; найдрібніші деталі та відносини між ними залишаються поза увагою. Значно швидше настає втомлення, знижується здатність слідкувати за перебігом думок співрозмовника. Вже в стані сп'яніння легкого ступеня реєструється послаблення критичних можливостей – втрачається здатність охопити ситуацію в цілому, порушуються оціночні критерії. Шляхом експериментально-психологічних досліджень встановлено також, що вживання вже невеликих доз алкоголю призводить до порушення здатності адекватно оцінювати обстановку та приймати правильне рішення, чітко виконувати цілеспрямовані дії, координовані рухи, погіршення часу реакції та сприйняття червоного кольору, що особливо важливо для водіїв, переоцінки своїх можливостей.[1] При вживанні більших доз алкоголю розвивається вже яскраво виражена картина сп'яніння: особа погано розуміє, що відбувається навколо, недостатньо оцінює значення та наслідки власного діяння. В решті-решт сп'яніння стає неосмисленим. При витвереженні особа дуже часто не може згадати все, що відбувалося, навіть щодо того часу, коли її поведінка ще не була грубо порушена.[2]

Поряд із порушенням інтелектуальних здібностей у стані сп'яніння виникають порушення й інших сторін психічної діяльності, перш за все, вольової сфери. Спочатку виникає легке збудження з випадінням тих тонких затримок, які в повсякденному житті постійно та з більшою точністю регулюють нашу поведінку та окремі вчинки. Особа в стані сп'яніння стає безтурботною, відчуває себе безпечніше, говорить та діє більш розв'язано, проте і менш обережно. Вже початкова стадія сп'яніння характеризується тим, що особа переоцінює власні сили та працездатність. При подальшому розвитку сп'яніння підвищене самопочуття, добрий настрій дуже швидко міняються на дратівливість, грубість, вибухи незрозумілого гніву. Одного випадкового слова співрозмовника достатньо для того, щоб викликати агре-

---

[1] *Лившиц С. М., Яворский В. А.* Социальные и клинические проблемы алкоголизма.– К.: Здоров'я, 1975.– С. 15.

[2] Лечение психических расстройств при алкоголизме / *И. И. Лукомский, Ю. И. Никитин.*– К.: Здоров'я, 1977.– С. 13, 27.

сивні дії. Іноді розвивається характерна для стану сп'яніння безпричинна агресивність – furia potatorum, опис якої під різними найменуваннями трапляється в медичній літературі ще з часів Гіппократа.[1]

Отже, при сп'янінні мають місце також вольові розлади, порушення рушійних функцій. Це проявляється в недостатній внутрішній психічній переробці зовнішніх подразників та вражень, поспішному перетворенні уявлень в рухливі акти. Алкоголь суттєво прискорює реакцію організму на зовнішні подразники, викликає передчасну реалізацію рухливих імпульсів. Психічна обробка зовнішнього подразника або зовсім зникає, або стає поверхневою. В результаті реакція приймає форму автоматичного руху тільки на ще очікуваний подразник. Цим пояснюється підвищена збудженість та знижена здатність оцінки свого діяння у осіб, що перебувають у стані сп'яніння, що, власне, і призводить до різного роду імпульсивних актів, рефлекторних, невмотивованих та недоцільних діянь.[2] Відомо також, що в окремих випадках вживання одурманюючих речовин може призводити до коматозного стану, коли людина не здатна рухатися. Вказані характеристики, що властиві стану сп'яніння, яскраво свідчать про те, що в осіб, які перебувають у такому стані, знижуються здатності усвідомлювати свої діяння та керувати ними.[3]

У медицині прийнято виділяти три стадії простого сп'яніння: першу, другу та третю (або легку, середню та тяжку). Звичайно, вказана класифікація видів сп'яніння, здебільшого стосується алкогольного сп'яніння, але може використовуватися і при характеристиці інших видів сп'яніння, що виникають внаслідок вживання інших психоактивних речовин. Легкий ступінь сп'яніння характеризується відчуттям фізичного та психічного комфорту. Підвищується настрій, виникає відчуття бадьорості та задоволення. Темп непослідовного мислення збільшується. Часто трапляються поверхневі асоціації. Знижується обсяг та якість виконуваної роботи, збільшується кількість помилок. В цілому картина легкого алкогольного сп'яніння багато в чому подібна з гіпоманіакальним станом циркулярного психозу.[4] Середній ступінь сп'яніння у багатьох випадках характеризується тим, що підвищений настрій переходить у почуття роздратування та незадоволення, які в подальшому домінують. Афективні порушення все більше впливають

---

[1] Лечение психических расстройств при алкоголизме / *И. И. Лукомский, Ю. И. Никитин.*– К.: Здоров'я, 1977.– С. 27–28.

[2] *Ястребов А. В.* Лекция о влиянии алкоголя на организм человека: Алкоголь и правонарушения.– М.: Высш. шк., 1987.– С. 30.

[3] *Затуловский М. И.* Судебно-психиатрическая оценка состояния опьянения // Проблемы судебной психиатрии.– Сборник 5.– М., 1946.– С. 94–95.

[4] Алкоголизм: (Руководство для врачей) / Под ред. *Г. В. Морозова, В. Е. Рожнова, Э. А. Бабаяна.*– М.: Медицина, 1983.– С. 32–33.

на зміст висловлювань та вчинків. Суттєво знижується критика та посилюється рухливість, що сприяє легкому переходу вольових імпульсів у дію. Оточуюче середовище оцінюється фрагментарно, що обумовлює неадекватну поведінку. Відбувається різке зниження критики, виражена психічна непродуктивність, яка поєднується з підвищеною самооцінкою, що дуже нагадують клінічну картину прогресивного паралічу.[1]

Отже, якщо говорити про алкогольне сп'яніння, то при першій та другій стадіях сп'яніння, за загальним правилом, у суб'єкта спочатку підвищується настрій та рухлива активність. Реальна дійсність та оточуюче середовище видаються йому сприятливими, зникає сором'язливість, напруга, полегшується контакт з оточуючими. Проте згодом цей ейфорійний фон змінюється подразливістю та афективними реакціями. Поведінка також змінюється в бік агресивної з домінуванням афективних проявів із погрозами та цинізмом. Якщо на першій стадії сп'яніння суб'єкт ще намагається поводити себе пристойно, то на другій спостерігаються зниження критичності, цинічні жарти, недооцінка ситуації, втрата відчуття дистанції у поведінці. Порушується увага, особа все більше відволікається на другорядні речі.[2] При середньому ступені сп'яніння може наступити дезорієнтація в оточенні з втратою контролю над власною поведінкою. При сп'янінні тяжкого ступеня можна спостерігати різноманітні більш глибокі форми порушення свідомості та вольової сфери психічної діяльності особи.[3]

Коли отруєння одурманюючими речовинами повторюється, людина все більше залишається нерухомою в розумовому відношенні, мислення спрощується, стає трафаретним. У подальшому відбувається послаблення старих асоціацій та сприйняття, звужуються розумові процеси, втрачається здатність до творчої діяльності, оригінальність мислення. Відбувається втрата тонких елементів психіки, таких як уважність, здатність до розмірковування, критики. З ослабленням цих процесів починають домінувати почуття, які не стримуються самокритикою. По мірі послаблення самокритики зростає самовпевненість, легковажність, що нерідко призводить до соціальних ексцесів осіб, які перебувають у стані сп'яніння.[4]

---

[1] Лечение психических расстройств при алкоголизме / *И. И. Лукомский, Ю. И. Никитин.*– К.: Здоров'я, 1977.– С. 33–34.

[2] *Кондрашенко В. Т., Скугаревский А. Ф.* Алкоголизм / Под ред. *П. П. Волкова.*– Мн.: Беларусь, 1983.– С. 55.

[3] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– С. 111–112.

[4] *Ястребов А. В.* Лекция о влиянии алкоголя на организм человека: Алкоголь и правонарушения.– М.: Высш. шк., 1987.– С. 29; *Балабанова Л. М.* Судебная патопсихология (вопросы определения нормы и отклонений).– Д.: Сталкер, 1998.– С. 129.

Отже, психологічні дослідження доводять, що стан сп'яніння, починаючи з його легкого ступеня, реально впливає на психічну діяльність суб'єкта, відзначається зниження здатності критичного відношення до своєї поведінки, якості інтелектуальних операцій. Це й не дивно, адже стан сп'яніння в різних його ступенях не випадково порівнюють з різноманітними психічними розладами. Фізіологічна основа тут – отруєння організму і, в першу чергу, центральної нервової системи. По мірі збільшення дози речовини, що викликає стан сп'яніння, все більше виходять з розладу функції, пов'язані з переробкою інформації, орієнтацією у навколишньому середовищі та її осмисленням. Згодом порушуються як сенсорні процеси, так і емоційна оцінка свого діяння. І, нарешті, у випадку сильного сп'яніння можлива втрата здатності до цілеспрямованих рухливих актів поведінки, осмисленого мовлення і т. п.[1]

Разом з тим треба констатувати, що вплив сп'яніння на стан психічної діяльності, здатність усвідомлювати значення свого діяння та керувати ним на практиці не піддається спеціальному дослідженню правоохоронними органами, які провадять досудове слідство чи судовий розгляд справи. Діє категоричне положення про осудність особи, яка вчинила злочин, перебуваючи в стані сп'яніння, не залежно від його ступеня. Раніше такий висновок випливав із примітки до ст. 17 КК УРСР 1922 р. та ст. 10 КК УРСР 1927 р., де стан сп'яніння прямо виключався із положень про неосудність. Згодом, це випливало зі ст. 14 КК України 1960 р. Нині це випливає зі ст. 21 КК України, яка так само, як і ст. 14 КК 1960 р., структурно розміщена в КК України, що її зміст деталізує положення про неосудність та обмежену осудність. У ст. 21 КК України вказано, що особа, яка вчинила злочин у стані сп'яніння, внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів або інших одурманюючих речовин, підлягає кримінальній відповідальності.

Таким чином, навіть коли особа діяла під впливом наркотичного чи токсичного сп'яніння, яке ще більш суттєво впливає на її здатність до усвідомлено-вольової поведінки, ніж вживання алкоголю, питання про неосудність чи обмежену осудність такої особи не ставиться. Щоправда, в цьому відношенні на практиці робляться винятки для так званого «патологічного сп'яніння», але про непослідовність такого підходу мова піде далі.

На сьогодні КК України 2001 р., як вже було зазначено, не дає можливості визнати особу, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані сп'яніння, неосудною чи обмежено осудною. При цьому законодавець робить це більш чітко, ніж в КК України 1960 р. Так,

---

[1] *Ситковская О. Д.* Психологический комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации.– М.: Изд-во «Зерцало», 1999.– С. 34.

у ст. 14 КК 1960 р. вказувалося, що особа, яка вчинила злочин у стані сп'яніння, не звільняється від кримінальної відповідальності. Таке положення було не до кінця зрозумілим і дозволяло зробити альтернативно такі висновки: 1) стан сп'яніння не визнається окремою підставою звільнення від кримінальної відповідальності або 2) у разі вчинення злочину у стані сп'яніння до особи не може бути застосований жодний з видів звільнення від кримінальної відповідальності; або 3) особа, яка вчинила злочин у стані сп'яніння, підлягає кримінальній відповідальності. В чинному КК 2001 р. законодавець більш чітко формулює аналогічну норму в ст. 21 КК України, яка дозволяє зробити лише один висновок – особа, яка вчинила злочин у стані сп'яніння не залежно від його ступеня, підлягає кримінальній відповідальності. Треба погодитися з О. Д. Сітковською, що таке традиційне законодавче ставлення до стану сп'яніння, яке до того ж підкріплюється пасивністю юридичної та психологічної теорії, створює в ряді випадків загрозу об'єктивного ставлення у вину.[1] Очевидно, що ст. 21 КК України стосується саме тих випадків, коли стан сп'яніння позбавляє особу здатності усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Адже в інших випадках особа підлягає кримінальній відповідальності на загальних підставах і немає потреби спеціально зазначати про це в окремій статті. З урахуванням викладеного, проблема обґрунтування кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння, потребує окремого дослідження.

1.2. Стан дослідження проблеми кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння

Видається, що не буде перебільшенням, коли сказати, що незважаючи на велику кількість різноманітних джерел, які популяризують знання з кримінального права, центральне місце в цій сфері за кількістю читачів, безумовно, займають науково-практичні коментарі Кримінального кодексу України в різних редакціях. Саме тому цікавим буде простежити, як змінювалася позиція науковців, які коментували положення КК в тій частині, що стосується кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння.

В одному з перших науково-практичних коментарів – у коментарі КК УРСР 1927 р. за редакцією С. Канарського вказувалося, що під

[1] *Ситковская О. Д.* Психология уголовной ответственности.– М.: Изд-во НОРМА, 1998.– С. 179.

поняття безсвідомого стану, що є причиною неосудності, підпадає і безсвідомий стан, який виникає внаслідок сп'яніння. При цьому зазначалося, що підставою неосудності може бути лише повне сп'яніння, коли особа не мала можливості усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Разом з тим, з урахуванням примітки до ст. 10 КК УРСР 1927 р. було вказано, що для неосудності необхідним є те, щоб таке сп'яніння не було сп'янінням з метою вчинення злочину, оскільки у разі приведення себе до стану сп'яніння з метою вчинення в такому стані злочину особа визнається осудною.[1]

У Науково-практичному коментарі до Основ кримінального законодавства Союзу РСР та Союзних Республік за редакцією В. Д. Меньшагіна та П. С. Ромашкіна у тлумаченні ст. 12 Основ вказувалося, що «спеціальна вказівка в законі на відповідальність особи, яка вчинила злочин у стані сп'яніння, сприяє попередженню злочинів та успішній боротьбі з пияцтвом. Людина, яка доводить себе до стану сп'яніння повинна знати, що якщо вона в такому стані вчинить суспільно небезпечне діяння, вона не уникне кримінальної відповідальності».[2] Таким чином, у вказаному коментарі навіть не ставилося питання про те, чи можна віднести стан сп'яніння до медичного критерію неосудності та чи може особа в такому стані усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Розглядуване законодавче положення обґрунтовувалося необхідністю попередження злочинів та боротьбою із пияцтвом.

У коментарях до КК 1960 р. під сп'янінням розуміли стан, який викликається лише вживанням алкоголю.[3] Згодом в коментарях почали вказувати на те, що під сп'янінням треба розуміти не тільки алкогольне, але й наркотичне сп'яніння.[4] І лише з 90-х років почали

---

[1] Уголовный кодекс Советских Республик. Текст и практический комментарий / Под ред. *С. Канарского.* Изд. 3-е.– Х.: Государственное издательство Украины, 1928.– С. 50.

[2] Научно-практический комментарий к Основам уголовного законодательства Союза ССР и Союзных Республик / Отв. ред.: проф. *В. Д. Меньшагин*, проф. *П. С. Ромашкин.*– М.: Госюриздат, 1960.– С. 48.

[3] Комментарий к Уголовному кодексу РСФСР 1960 г. / Под ред. *М. Д. Шаргородского* и *Н. А. Беляева.*– Л.: Изд-во Ленинград. у-та, 1962.– С. 38.

[4] Уголовный кодекс Эстонской ССР. Комментированное издание.– Таллин: «ЭЭСТИ РААМАТ», 1968.– С. 38; Комментарий к Уголовному кодексу Молдавской ССР / Под ред. *Н. А. Беляева, А. И. Санталова.*– Кишинев: «Картя Молдовеняскэ», 1968.– С. 40; Комментарий Уголовного кодекса Латвийской ССР.– Рига: Изд-во «Лиесма», 1967.– С. 39; *Горелик И. И., Меркушев М. Н., Тишкевич И. С., Шкурко В. А.* Уголовный кодекс Белорусской ССР. Комментарий / Под общей ред. Председателя Верховного Суда БССР *Т. Шардыко,* Председателя Юридической комиссии при Совете Министров БССР *Г. Ф. Басова.*– Минск: Гос. изд-во БССР, 1963.– С. 18; Научно-

зазначати про те, що існує і так званє токсичне сп'яніння, яке так само не повинно виключати кримінальну відповідальність. Треба зазначити, що в перших коментарях КК 1960 р. надзвичайно мало уваги приділялося поясненню законодавчого положення, чому саме стан сп'яніння не виключає кримінальної відповідальності. Разом з тим зазначалося, що хоч сп'яніння і не виключає кримінальної відповідальності, проте це не позбавляє обов'язку встановлювати вину особи, яка в ряді випадків у стані сп'яніння може бути відсутня.[1] Подібне застереження обґрунтовувалося постановою Пленуму Верховного Суду СРСР про те, що наявність стану сп'яніння не виключає обов'язку встановити вину особи у вчиненому діянні умисну чи необережну. Треба зазначити, що в жодному наступному коментарі про це не згадується. Можна подумати, це очевидно, що треба встановлювати вину особи, хоч би вона і перебувала в стані сп'яніння на момент вчинення суспільно небезпечного діяння, а тому немає потреби зайвий раз про це наголошувати. Проте, на наш погляд, це не так.

По-перше, сама судова практика свідчить про те, що існування відповідного законодавчого положення про те, що стан сп'яніння не виключає кримінальної відповідальності, давало підставу вважати, що коли особа вчинила суспільно небезпечне діяння в стані сп'яніння, то і встановлення вини такої особи не вимагається. Саме це свого часу і змусило Пленум Верховного Суду СРСР давати відповідне роз'яснення.

По-друге, яскраве негативне ставлення до осіб, які вчиняють суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння, дійсно наштовхує на таку думку. Тому видається, що вказівка на необхідність встановлення вини особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані сп'яніння, в нових коментарях до КК України 2001 р. не була б зайвою.

практический комментарий Уголовного кодекса РСФСР / Отв. ред. *Б. С. Никифоров*.– М.: Юрид. лит., 1963.– С. 30–31; Научно-практический комментарий к Уголовному кодексу БССР / Под общей ред. *А. А. Жодишича*. 2-е изд. перераб. и дополн.– Минск: Беларусь, 1989.– С. 26; Уголовный кодекс УССР. Научно-практический комментарий / Ответ. ред. Министр юстиции УССР *В. И. Зайчук*.– К.: Изд-во полит. лит., 1978.– С. 40–41.

[1] Комментарий к Уголовному кодексу РСФСР 1960 г. / Под ред. *М. Л. Шаргородского* и *Н. А. Беляева*.– Л.: Изд-во Ленинград. ун-та, 1962.– С. 38; Уголовный кодекс Эстонской ССР. Комментированное издание. Таллинн: «ЭЭСТИ РААМАТ», 1968.– С. 38.

[2] Судебная практика Верховного Суда СССР. Вып. 8, 1946.– С. 15 // Цитую за: *Горелик В. И.* Значение состояния опьянения при совершении общественно-опасного действия. (Законодательство, судебная практика) // Вопросы уголовного права и процесса.– Сб. ст. Вып. № 1. Серия юридическая.– Минск: Изд-во Белгоруниверситета им. В. И. Ленина, 1958.– С. 28.

Незважаючи на те, що в КК колишніх союзних республік питання про кримінальну відповідальність вирішувалося однаково, в коментарях цьому законодавчому положенню давалося неоднакове пояснення.

Так, в коментарях до КК Латвійської РСР та КК Білоруської РСР взагалі без жодних пояснень зазначалося, що особа, яка в стані сп'яніння вчинила злочин, повинна підлягати кримінальній відповідальності хоч би вона і втратила від стану сп'яніння здатність усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними.[1] В коментарі до КК Молдавської РСР вказувалося, що стан сп'яніння не залежно від того, чи зберігала особа можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними не виключає осудності, оскільки такий стан не є психічним розладом і не може бути віднесений до медичного критерію неосудності.[2] Аналогічну позицію займають і автори науково-практичних коментарів до КК РРФСР та КК Білоруської РСР, які стверджували, що стан сп'яніння не може виключати осудність не залежно від того, що особа могла втратити здатність усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Пояснюється, на їхню думку, це тим, що стан сп'яніння, не може бути віднесений до медичного критерію неосудності, адже такий стан виникає внаслідок добровільного вживання алкоголю, причому добровільним є не тільки вживання, але й вибір дози, яка значною мірою і обумовлює подальшу поведінку особи.[3] В коментарі до ст. 11 КК РРСФР за редакцією А. Трайніна, В. Меньшагіна та З. Вишенської до стану сп'яніння підходили не так категорично, вказуючи при цьому, що стан сп'яніння, за загальним правилом, не виключає кримінальної відповідальності.[4]

У коментарі під назвою «Уголовный кодекс Украинской ССР. Научно-практический комментарий» за загальною редакцією Голови Верховного Суду УРСР В. І. Зайчука видання 1969 р. ст. 14, що стосувалася кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані

---

[1] Комментарий Уголовного кодекса Латвийской ССР.– Рига: Изд-во «Лиесма», 1967.– С. 39; *Горелик И. И., Меркушев М. Н., Тишкевич И. С., Шкурко В. А.* Уголовный кодекс Белорусской ССР. Комментарий / Под общей ред. Председателя Верховного Суда БССР *С. Т. Шардыко*, Председателя Юридической Комиссии при Совете Министорв БССР *Г. Ф. Басова*.– Минск: Гос. изд-во БССР, 1963.– С. 18.

[2] Комментарий к Уголовному кодексу Молдавской ССР / Под ред. *Н. А. Беляева, А. И. Санталова.*– Кишинев: «Картя Молдовеняскэ», 1968.– С. 40.

[3] Научно-практический комментарий Уголовного кодекса РСФСР / Отв. ред. *Б. С. Никифоров.*– М.: Юрид. лит., 1963.– С. 30–31; Научно-практический комментарий к Уголовному кодексу БССР / Под общей ред. *А. А. Здановича*. 2-е изд. перераб. и дополн.– Минск: Беларусь, 1989.– С. 26.

[4] *Трайнин А., Меньшагин В., Вышинская З.* Уголовный кодекс РСФСР. Комментарий / Под ред. и с предисловием Председателя Верховного Суда СССР *И. Т. Голякова*. 2-е изд.– М.: Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1944.– С. 15.

сп'яніння, коментував Я. М. Брайнін. Він зазначав, що спеціальна вказівка в законі на те, що за злочини, вчинені в стані сп'яніння, особа не звільняється від кримінальної відповідальності, «підкреслює важливе значення боротьби з алкоголізмом, що є одним з факторів, які сприяють вчиненню злочинів». Сп'яніння, на його думку, виникає, як правило, внаслідок добровільного та неконтрольованого вживання алкоголю, через це воно не тільки не може розглядатися як обставина, що виключає або пом'якшує відповідальність, а, навпаки, в ряді випадків свідчить про підвищену небезпеку особи винного. Щодо інших видів сп'яніння, то Я. М. Брайнін зупиняється лише на наркотичному, стверджуючи при цьому, що ст. 14 КК не містить спеціальної вказівки як бути в таких випадках. Проте він вважає, «що й у випадку вчинення злочину в стані наркотичного сп'яніння, особа не повинна звільнятися від кримінальної відповідальності, за винятком тих випадків, коли вказаний стан позбавляє особу усвідомлювати свої діяння та керувати ними».[1] В «Науково-практичному коментарі Кримінального кодексу України» за редакцією Я. Ю. Кондратьєва та С. С. Яценка видання 1994 р. вказану статтю коментував С. С. Яценко. На відміну від Я. М. Брайніна, С. С. Яценко правильно вказував, що законодавець вживає поняття сп'яніння як родове поняття, що об'єднує алкогольне, наркотичне та токсичне сп'яніння не роблячи винятків для жодного з них. Він вказує, що до стану звичайного сп'яніння особа приводить себе свідомо. «В такому стані особа здатна передбачити свою можливу поведінку і з врахуванням цього може вирішувати, вживати чи не вживати одурманюючі засоби. Не втілюючи медичного критерію неосудності, звичайне сп'яніння, навіть у тяжкій формі, не звільняє від кримінальної відповідальності».[2]

У «Науково-практичному коментарі до Кримінального кодексу України» за редакцією В. Ф. Бойка, а також в коментарі під назвою «Уголовный кодекс Украины: Научно-практический комментарий» за редакцією С. С. Яценка та В. І. Шакуна зазначається, що особа здатна передбачити свою поведінку в стані сп'яніння і з врахуванням цього може вирішувати вживати чи не вживати їй одурманюючі засоби. При цьому знову ж таки наголошувалося, що «не втілюючи медичного кри-

---

[1] Уголовный кодекс Украинской ССР. Научно-практический комментарий. Под общей редакцией Председателя Верховного Суда Украинской ССР *В. И. Зайчука*.– К.: Изд-во полит. л-ры., 1969.– С. 40–41; Уголовный кодекс УССР. Научно-практический комментарий / Ответ. ред. Министр юстиции УССР *В. И. Зайчук*.– К.: Изд-во полит. лит., 1978.– С. 40–41.

[2] Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України / Відп. ред.: *Я. Ю. Кондратьєв* та *С. С. Яценко* // Бюлетень законодавства і юридичної практики України. Спеціальний випуск.– Юрінком, 1994.– С. 43.

терію неосудності звичайне сп'яніння навіть у тяжкій формі не звільняє від кримінальної відповідальності».[1]

У першому Науковому коментарі КК України 2001 р. М. Й. Коржанського зазначається, що особа приводить себе до стану сп'яніння свідомо, а тому такий стан не може виключати кримінальну відповідальність особи.[2] В Науково-практичному коментарі КК України за редакцією М. І. Мельника та М. І. Хавронюка, вказується, що в стані сп'яніння у особи, як правило, зберігається контакт з оточуючим середовищем, вони не втрачають можливості усвідомлювати свої дії та керувати ними. При цьому, на думку авторів цього коментарю, таке законодавче рішення обґрунтовується насамперед відсутністю в таких випадках медичного критерію неосудності. Проте далі вказується, що стан сп'яніння, за загальним правилом не виключає осудності, але характеризується послабленням інтелектуальної і вольової сфери психічної діяльності людини і тому може бути такою ознакою діяння та особи винного, яка значно підвищує ступінь суспільної небезпеки вчиненого і посилює відповідальність цієї особи.[3] Аналогічна позиція висловлюється і в третьому виданні цього коментарю.[4]

Автори «Науково-практичного коментарю до Кримінального кодексу України» за загальною редакцією М. О. Потебенька та В. Г. Гончаренка за 2001 р. в коментарі до ст. 21 КК вказують, що стан простого сп'яніння, навіть тяжкого ступеня, не є хворобливим (психотичним) станом, а отже не належить до медичного критерію неосудності. Крім того, в такому стані у особи зберігається можливість усвідомлювати свої дії та керувати ними. «Лише в деяких випадках, коли особу було доведено до стану тяжкого сп'яніння насильницьким шляхом або шляхом обману, або коли вона не знала про механізм дії речовини, або не мала суб'єктивного досвіду його прийому, за умови констатації такого стану сп'яніння, за якого особа певною мірою не була здатна усвідомлювати свої дії і керувати ними, суд, врахувавши

---

[1] Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України / Відп. ред.: *В. Ф. Бойко* та інші.– 6-те вид., допов.– К.: А. С. К., 2000.– С. 62; Уголовный кодекс Украины: Научно-практический комментарий / Ответ. ред. *С. С. Яценко, В. И. Шакун*.– К.: Правові джерела, 1998.– С. 68.

[2] Науковий коментар Кримінального кодексу України / Проф. *М. Й. Коржанський*.– К.: Атіка, Академія, Ельга-Н, 2001.– С. 44.

[3] Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України від 5 квітня 2001 року / За ред. *М. І. Мельника, М. І. Хавронюка*.– К.: Каннон, А. С. К., 2001.– С. 73–74.

[4] Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. 3-тє вид., переробл. та доповн. / За ред. *М. І. Мельника, М. І. Хавронюка*.– К.: Атіка, 2004.– С. 67–68.

всі обставини, може оцінити такий стан як стан обмеженої осудності, що пом'якшує покарання».[1]

У Науково-практичному коментарі Кримінального кодексу України за загальною редакцією В. В. Сташиса та В. Я. Тація вказується, що за загальним правилом, стан сп'яніння незалежно від його ступеня не виключає кримінальної відповідальності. Пояснюється це тим, що при звичайному фізіологічному сп'янінні, перш за все, відсутній медичний критерій неосудності, крім того, при такому сп'янінні не настають ті істотні зміни у психічному стані особи, що характерні для хворобливого розладу психіки. На думку авторів коментарю, необхідно враховувати також і те, що такі особи самі і за власною волею доводять себе до стану сп'яніння, усвідомлюючи негативний вплив спиртних напоїв, наркотиків або інших одурманюючих речовин на свою поведінку. Вони вказують, що навіть у стані глибокого фізіологічного сп'яніння особа не втрачає повністю здатності усвідомлювати характер вчинюваних діянь і керувати ними.

Таким чином, у стані фізіологічного сп'яніння відсутній не тільки медичний, а й юридичний критерій неосудності. Більш того, вказують, що в таких випадках осудність настільки очевидна, що немає необхідності навіть призначати судово-психіатричну експертизу.[2]

У коментарі Кримінального кодексу України за редакцією Ю. А. Кармазіна та Е. Л. Стрельцова взагалі без жодних пояснень вказується, що стан фізіологічного сп'яніння, на відміну від «патологічного сп'яніння», не виключає кримінальну відповідальність.[3]

У Науково-практичному коментарі Кримінального кодексу України за редакцією С. С. Яценка вказується, незважаючи на те, що стан сп'яніння є різновидом анормального стану, за якого розбалансовані процеси гальмування та збудження, коли інтоксикація зачіпає центральну нервову систему, впливаючи на свідомість та волю, ускладнюючи процеси мислення та послаблюючи самоконтроль, в особи у стані сп'яніння все ж таки зберігається контакт з оточенням, а дії залишаються мотивованими. Не втрачаючи зв'язку із дійсністю, особа усвідомлює свої діяння, їхне соціальне значення і зберігає можливість керувати ними навіть при сп'янінні тяжкого ступеня. Крім того, стан

---

[1] Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України: У 2 ч.– Ч. 1 / За заг. ред. *М. О. Потебенька, В. Г. Гончаренка.*– К.: Форум, 2001.– С. 179–180.

[2] Кримінальний кодекс України: Науково-практичний коментар / *Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш* та ін; За заг. ред. *В. В. Сташиса, В. Я. Тація.*– К.: Видавничий Дім «Ін Юре», 2003.– С. 61–62.

[3] Уголовный кодекс Украины. Комментарий: Под редакцией *Ю. А. Кармазина* и *Е. Л. Стрельцова*. Издание второе.– Х.: ООО «Одиссей», 2002.– С. 57–59.

сп'яніння, навіть у тяжкій формі не може бути віднесений до медичного критерію неосудності.[1]

Слід зазначити, що всі науковці, які коментували відповідні положення КК УРСР 1960 р., КК союзних республік та КК України 2001 р., робили і роблять винятки для «патологічного сп'яніння», стверджуючи, що цей вид сп'яніння є хворобливим психічним проявом, що належить до медичного критерію неосудності, і що в такому стані особа може втратити можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, а отже може бути визнана неосудною.

Не будемо зараз детально зупинятися на аналізі вказаних точок зору, оскільки всі вони будуть проаналізовані далі в межах проведених класифікацій поглядів, які стосуються обґрунтування кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння. Зазначимо лише, що у жодному з коментарів не ставиться під сумнів правильність законодавчого вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння. При цьому науковці вдаються до різних аргументів. В окремих коментарях до цього законодавчого положення підходять як до аксіоми, не вважаючи за необхідне її пояснювати, а тим більше доводити. Тобто навіть не розглядається питання про те, чи можна відносити стан сп'яніння до медичного критерію неосудності та чи може такий стан в окремих випадках позбавляти особу усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Стверджується лише, що в такий спосіб законодавець намагається боротися з алкоголізмом чи залежністю від інших одурманюючих речовин. При цьому дуже дивно, що деякі автори коментарів допускали винятки, коли особа не буде підлягати кримінальній відповідальності у випадку вчинення суспільно небезпечного діяння в стані наркотичного сп'яніння.

У подальшому науковці в коментарях почали підходити до сп'яніння як до родового поняття, що об'єднує різні види сп'яніння,– алкогольне, наркотичне, токсичне, не роблячи при цьому жодних винятків для окремих видів сп'яніння. Оскільки питання про кримінальну відповідальність осіб за вчинення злочинів у стані сп'яніння вирішується в межах проблем осудності та неосудності, то, очевидно, що вирішення цього питання потребує обґрунтування відсутності в таких випадках або медичного, або юридичного критерію неосудності. Тому в більш нових коментарях звертається увага саме на ці моменти. При цьому одні автори стверджують, що стан сп'яніння, *як правило*, не позбавляє особу можливості усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, тобто стверджується відсутність юридичного крите-

[1] Уголовный кодекс Украины. Научно-практический комментарий. 3-е изд., исправл. и дополн. / Отв. ред. *С. С. Яценко*.– К.: А. С. К., 2003.– С. 43–44.

рію неосудності. Щоправда, автори не звертають уваги на те, що словосполучення «як правило» передбачає, що бувають і винятки з цього правила. Проте науковці, що дотримуються вказаної точки зору, не розглядають цих винятків. До речі, в «Науково-практичному коментарі Кримінального кодексу України від 5 квітня 2001 року» за редакцією М. І. Мельника та М. І. Хавронюка (2001 р.) вказується, що стан сп'яніння, *як правило*, не виключає і осудності. Проте знову ж таки не розглядаються винятки з цього правила. Інші вчені стверджують, що стан сп'яніння не тільки не позбавляє особу можливості усвідомлювати свої діяння та керувати ними, але, що головне, такий стан не належить до медичного критерію неосудності, оскільки не є психічним розладом. При цьому окремі з них, зокрема автори «Науково-практичного коментарю до Кримінального кодексу України» за загальною редакцією М. О. Потебенька та В. Г. Гончаренка, займають суперечливу позицію. Адже на одній і тій же сторінці в одному абзаці стверджується, що стан простого сп'яніння, навіть тяжкого ступеня, не є хворобливим (психотичним) станом, а в іншому – цитуються положення Міжнародної класифікації хвороб десятого перегляду про те, що стан сп'яніння є нічим іншим, як проявом інтоксикації, а отже є хворобливим станом. Крім того, суперечність вбачається і в іншому. Адже у вказаному коментарі допускається віднесення стану сп'яніння до медичного критерію обмеженої осудності, щоправда, в тих випадках, коли такий стан виник з «виправдовуючих» причин.

Проте не зрозуміло, як обставини, за яких особа опинилася в стані сп'яніння, можуть якісно змінити клінічну картину такого стану, що дає підстави відносити в окремих випадках його до психічних розладів, а в інших – ні? Як один з аргументів, яким обґрунтовується виключення стану сп'яніння із положень про неосудність автори науково-практичного коментарю за загальною редакцією В. В. Сташиса та В. Я. Тація наводять той факт, що ці особи самі і за власною волею доводять себе до стану сп'яніння. Разом з тим, ця точка зору не враховує того, що особа може опинитися в стані сп'яніння і поза своєю волею, наприклад у зв'язку із застосуванням щодо неї насильства, обману чи випадково. Проте такі випадки залишаються поза увагою коментаторів.

На нашу думку, як би не обґрунтовували науковці законодавче вирішення питання про кримінальну відповідальність за суспільно небезпечні діяння, вчинені в стані сп'яніння, в усіх них є принаймні один недолік. Справа в тому, що ст. 21 КК 2001 р. (так само, як і ст. 14 КК 1960 р.) стосується саме тих випадків, коли стан сп'яніння фактично дає підстави визнати особу неосудною. Адже у всіх інших випадках вчинення злочину у стані сп'яніння питання про кримінальну відповідальність таких осіб вирішується на загальних підставах і немає по-

треби спеціально розміщувати в КК статтю, де наголошувати на тому, що такі особи підлягають кримінальній відповідальності. В КК України 2001 р. новою є норма про обмежену осудність. Так, відповідно до ст. 20 КК України особа, яка вчинила злочин у стані обмеженої осудності, підлягає кримінальній відповідальності. Таким чином, формально особу, яка вчинила злочин у стані сп'яніння, можна визнати обмежено осудною і при цьому таке рішення не буде суперечити ст. 21 КК України, у якій йдеться про те, що такі особи підлягають кримінальній відповідальності. Проте проти такого рішення вже висловлюються окремі науковці. Так, А. А. Музика вказує, що такі суспільно небезпечні захворювання, як хронічний алкоголізм, наркоманія і токсикоманія здатні викликати по суті стан обмеженої осудності, проте суд не може визнати таку особу обмежено осудною, оскільки до таких осіб відповідно до ст. 96 КК України передбачено можливість застосування не примусових заходів медичного характеру, а примусового лікування, що вказує на інший правовий статус цієї категорії осіб.[1]

На нашу думку, неможливість визнати вказаних осіб обмежено осудними випливає знову ж таки зі ст. 21 КК України. Безперечним є те, що її положення стосуються і уточнюють не тільки положення про неосудність, а й про обмежену осудність. Це випливає з того, що як вже було вказано вище, вона структурно розміщена так, що деталізує не тільки положення про неосудність, а й про обмежену осудність. Крім того, якщо осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння, неможливо визнати неосудними, незалежно від ступеня такого сп'яніння, то цілком логічно, що такі особи не можуть бути визнані й обмежено осудними, оскільки поняття неосудності та обмеженої осудності є однорідними і при їх визначенні використовуються такі самі критерії. Коли стверджувати, що в стані сп'яніння немає медичного критерію неосудності, то зрозуміло, що послідовним було б визнавати і те, що немає медичного критерію і обмеженої осудності.

Безперечно, що проблеми кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння, вирішувалися не тільки на сторінках науково-практичних коментарів кримінальних кодексів. Дана проблематика дуже давно обговорюється вченими-криміналістами. Аналіз існуючої літератури дозволив виділити чотири різні напрями у вирішенні питання про обґрунтування кримінальної відповідальності осіб, які вчинили злочини в стані сп'яніння. Представники першого – Я. М. Калашнік та В. Е. Рожнов – вважають, що особа, яка вчинила злочин у стані сп'яніння, повинна підлягати кримінальній

---

[1] Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. 3-тє вид., переробл. та доповн. / За ред. *М. І. Мельника, М. І. Хавронюка*.– К.: Атіка, 2004.– С. 67.

ній відповідальності на загальних підставах адже в такому стані вона ніколи не втрачає здатності усвідомлювати свої діяння або керувати ними і, крім того, стан сп'яніння не може бути віднесений до медичного критерію неосудності. Іншими словами у них взагалі не виникає сумнівів в осудності особи, яка вчинила злочин у стані сп'яніння.[1] Науковці другого напряму, до яких можна віднести О. М. Бунєєва, Г. О. Мендельсона, Ю. М. Ткачевського, не так категорично заперечують можливість встановлення обох критеріїв неосудності у осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння. На їхню думку, в таких випадках однозначно можна заперечувати лише медичний критерій неосудності, але і цього достатньо для того, щоб таких осіб не можна було визнати неосудними.[2] Представники третього напряму – В. П. Джимшелеішвілі, А. В. Какабадзе, В. Г. Павлов – вважають, навпаки, що в таких випадках скоріше треба говорити про відсутність юридичного (психологічного) критерію неосудності, що також виключає можливість визнавати таких осіб неосудними.[3] І лише науковці, яких ми віднесли до четвертого напряму, а це, зокрема Б. С. Бейсєнов, А. О. Габіані, Н. Г. Іванов, В. Г. Смірнов, вважають, що у випадку вчинення суспільно небезпечного діяння особою, яка на момент його вчинення перебувала в стані сп'яніння, можна говорити в окремих випадках про наявність обох критеріїв неосудності.[4] Щоправда, розбіжності між

---

[1] *Калашник Я. М.* Поиски основного диагностического критерия патологического опьянения и обоснования невменяемости при нем // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: изд-во «Медицина», 1967.– С. 51–61; *Рожнов В. Е.* О дифференциальном диагнозе между простым и патологическим опьянением // Проблемы судебной психиатрии. Науч. труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Изд-во «Медицина», 1967.– С. 154–155.

[2] *Бунеев А. Н.* О судебно-психиатрической экспертизе состояний опьянения // Журнал невропаталогии и психиатрии.– 1955.– № 1. Том 55.– С. 55; *Мендельсон Г. А., Ткачевский Ю. М.* Алкоголизм и преступность.– М.: Госюриздат, 1959.– С. 78.

[3] *Джимшелеишвили В. П., Какабадзе А. В.* Некоторые замечания о патологическом опьянении // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Изд-во «Медицина», 1967.– С. 47; *Павлов В. Г.* Субъект преступления.– СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.– С. 180–181.

[4] *Бейсенов Б. С.* Алкоголизм: уголовно-правовые и криминологические проблемы.– М.: Юрид. лит., 1981.– С. 80; *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– С. 78; *Иванов Н. Г.* Аномальный субъект преступления: проблемы уголовной ответственности: Учеб. пособие для вузов.– М.: Закон и право, ЮНИТИ, 1998.– С. 200–201, 203–204; *Смирнов В. Г.* Функции советского уголовного права (Предмет, задачи и способы уголовно-правового регулирования).– Л.: Изд-во Лениград. ун-та, 1965.– С. 126–127.

ними виникають тоді, коли вони намагаються обґрунтувати в таких випадках притягнення особи до кримінальної відповідальності. Кожен із зазначених напрямів буде детально проаналізований далі.

Проте передусім треба зазначити, що на сьогодні нам видається правильною точка зору західних учених, які свого часу намагалися аргументувати «дозволяючу» позицію щодо нормального помірного вживання психоактивних речовин, зокрема алкоголю, виходячи з філософської концепції повної суверенності індивідів стосовно вибору ними форм життєдіяльності. Кожна людина повністю вільна здійснювати будь-який спосіб життя, який відповідає її суб'єктивним установкам. Навіть, коли задоволення певної потреби людини приносить їй шкоду, утруднює реалізацію інших потреб, все одно, ми маємо справу з внутрішнім особистим конфліктом, а особа, як інтегральна самодостатня цілісність, сама вправі вирішувати його в тому чи іншому напрямі.[1] Таким чином, обґрунтовувати положення, передбачене в ст. 21 КК необхідністю вжиття заходів, спрямованих на подолання вживання окремих психоактивних речовин також навряд чи правомірно. Крім того, держава сама «зацікавлена» у вживанні окремих з них. Так, збільшуючи випуск та продаж спиртного, тютюну, а також збільшуючи умови для різноманітних надходжень, що пов'язані з їх виготовленням та продажем, держава вже тривалий час робить вигляд боротьби з їхнім надмірним вживанням. Вказане вимагає переосмислення окремих традиційних поглядів на зазначені питання, до яких можна принаймні віднести такі:

1. Чи може сп'яніння в окремих випадках позбавляти особу здатності усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними?

2. Чи можна вважати стан сп'яніння психічним розладом?

3. Якщо на два попередніх запитання дати позитивну відповідь, то постає ще одне: як тоді можна пояснити положення, закріплене в ст. 21 КК України?

1.3. Зарубіжний досвід вирішення питання кримінальної відповідальності осіб, які вчинили злочини в стані сп'яніння

Немає єдності у підходах до вирішення питання про кримінальну відповідальність за злочини, вчинені у стані сп'яніння і в кримінальному законодавстві зарубіжних держав. Проаналізовані кримінальні кодекси окремих країн на основі подібностей у підходах до вирішення

[1] К обществу без алкоголя. Социальные проблемы утверждения трезвого образа жизни / Отв. ред. академик АН МССР *А. Д. Урсул*.– Кишинев: Штиинца, 1989.– С. 53.

питання про кримінальну відповідальність за суспільно небезпечні діяння, вчинені в стані сп'яніння, дали можливість виділити такі напрями у вирішенні цього питання.

До держав першого напряму можна віднести, зокрема Швецію. Тут проводиться різниця між добровільним та недобровільним сп'янінням і вже залежно від цього вирішується питання про кримінальну відповідальність осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння. При цьому стан добровільного сп'яніння прямо виключається із положень про неосудність та обмежену осудність. У ч. 2 ст. 2 Глави 1 КК Швеції вказується, що стан добровільного сп'яніння або інший стан, до якого особа привела себе добровільно, в якому вона мала тимчасове затьмарення свідомості, не виключає кримінальну відповідальність такої особи.[1] У випадку вчинення особою суспільно небезпечного діяння в стані недобровільного сп'яніння, законодавець не робить жодних застережень щодо можливості застосування до таких осіб положень про неосудність та обмежену осудність. Очевидно, що в таких випадках особа може бути визнана неосудною чи обмежено осудною на загальних підставах.

До другого напряму можна віднести Австралію та Норвегію. Законодавці вказаних держав також розмежовують добровільне та недобровільне сп'яніння і вже залежно від цього вирішують питання про кримінальну відповідальність осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння. Проте на відміну від Швеції, питання про кримінальну відповідальність осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння, вирішується в кримінальному законодавстві Австралії та Норвегії не в межах проблем осудність – неосудність. У принципі, допускаючи випадки існування такого ступеня сп'яніння, коли особа втрачає здатність усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, вони не відносять сп'яніння до психічних розладів, що є необхідною умовою визнання особи неосудною, а тому навіть і недобровільне сп'яніння не може бути підставою для визнання особи неосудною. Разом з тим, поділ сп'яніння на добровільне та недобровільне має значення для вирішення питання про те, як буде встановлюватися вина особи. Так, в КК Австралії особливостям кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння, присвячено окремий розділ 8 «Сп'яніння». В ст. 8.1 цього розділу подається визначення, що треба розуміти під добровільним сп'янінням. Добровільне сп'яніння відповідно до ст. 8.1 має місце тільки тоді, коли воно не було неумисним або результатом обману, раптового чи

[1] Уголовный кодекс Швеции / Научные редакторы проф. *Н. Ф. Кузнецова* и канд. юрид. наук *С. С. Беляев*. Перевод на русский язык *С. С. Беляева*.– СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.– С. 24.

надзвичайного критичного стану, нещасного випадку, розумної помилки, фізичного примусу чи прямого насильства. При добровільному сп'янінні відповідно до ст. 8.2 та ст. 8.3 встановлення вини повинно відбуватися виходячи зі стандарту розумної людини, яка не перебуває в стані сп'яніння. Отже, встановлюючи вину особи, до уваги треба брати те, яке би психічне ставлення до свого діяння та його наслідків мала в таких випадках людина, що не перебувала в стані сп'яніння. Проте, коли особа була в стані недобровільного сп'яніння, то встановлення вини повинно відбуватися виходячи з її фактичного стану, в якому вона перебувала на момент вчинення суспільно небезпечного діяння. Більше того, в ст. 8.5 вказується, що особа не підлягає кримінальній відповідальності у випадку вчинення нею злочину внаслідок недобровільного сп'яніння. Щоправда, ця стаття не конкретизує, на які саме випадки вона розрахована. Можна припустити, що вона стосується тих випадків, коли внаслідок сп'яніння особа взагалі втратила можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, адже у всіх інших випадках питання про її кримінальну відповідальність буде залежати від наявності в її діянні вини.[1]

Аналогічно вирішується питання про кримінальну відповідальність осіб за вчинені ними суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння і в КК Норвегії. Так, у Главі 3 «Умови кримінальної відповідальності» в § 40 КК Норвегії зазначається, що в тих випадках, коли особа діяла в стані сп'яніння, що виникло з її вини, внаслідок вживання алкоголю чи інших речовин, суд не повинен брати до уваги такий стан сп'яніння при вирішенні питання про те, чи були діяння особи умисними. В § 42 КК Норвегії йдеться про те, що в тих випадках, коли особа не усвідомлювала обставин, які визначатимуть її кримінальну відповідальність чи обтяжують покарання, то такі обставини не беруться до уваги при вирішенні питання про кримінальну відповідальність такої особи. Проте, коли це сталося внаслідок сп'яніння особи за власною волею, то те, що особа не усвідомлювала вказаних обставин, не повинно братися до уваги і особу судять так, як би вона була тверезою в момент вчинення суспільно небезпечного діяння.[2] Разом з тим пом'якшення покарання можливе й у випадках добровільного сп'яніння. Так, § 56 КК Норвегії надає суду право призначити покарання нижче від найнижчої межі, яка встановлена для даного злочину,

---

[1] Уголовный кодекс Австралии 1995 г. / Науч. редактирование и предисловие докт. юрид. наук, проф. *И. Д. Козочкина, Е. Н. Трикоз*; перевод с англ. *Е. Н. Трикоз*.– СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2002.– С. 63–67.

[2] Уголовное законодательство Норвегии / Научн. ред. и вступ. статья докт. юрид. наук, проф. *Ю. В. Голика*; перевод с норвежского *А. В. Жмени*.– СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2003.– С. 71–72.

або пом'якшити вид покарання в тих випадках, коли особа діяла в несвідомому стані внаслідок добровільного сп'яніння, але коли на користь скорочення покарання свідчать особливі пом'якшуючі обставини.[1]

До третього напряму ми відносимо Республіку Білорусь, Китайську Народну Республіку, Латвію, Республіку Молдову та Естонію, які у своєму ставленні до осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння, так само як і Україна відзначаються певним репресивним ставленням. По-перше, не проводиться диференціації кримінальної відповідальності залежно від того, чи було сп'яніння добровільним, чи – ні. По-друге, стан сп'яніння за кримінальним законодавством вказаних держав не може виключати кримінальної відповідальності і, крім того, такий стан, за загальним правилом, визнається обставиною, що обтяжує покарання. В ч. 1 ст. 30 КК Республіки Білорусь зазначено, що особа, яка вчинила злочин у стані алкогольного сп'яніння або в стані, що викликаний вживанням наркотичних засобів, психотропних, токсичних чи інших одурманюючих речовин, підлягає кримінальній відповідальності. Крім того, відповідно до п. 17 ст. 64 КК Республіки Білорусь вчинення злочину особою, яка перебувала в стані алкогольного сп'яніння або в стані, що викликаний вживанням наркотичних засобів, психотропних, токсичних чи інших одурманюючих речовин визнається обставиною, що обтяжує кримінальну відповідальність.[2]

У ч. 3 ст. 18 КК Китайської Народної Республіки вказується, що особи, які вчинили злочини в стані сп'яніння, повинні нести кримінальну відповідальність.[3] КК Латвійської Республіки не містить прямого застереження про неможливість застосування до осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння, положень про неосудність та обмежену осудність. Разом з тим неможливість їх застосування випливає із п. 12 ст. 48 КК Латвійської Республіки, де зазначається, що вчинення злочину в стані сп'яніння під впливом алкоголю чи інших одурманюючих речовин повинно визнаватися обставиною, що обтяжує відповідальність.[4]

---

[1] Уголовное законодательство Норвегии / Научн. ред. и вступ. статья докт. юрид. наук, проф. *Ю. В. Голика*; перевод с норвежского *А. В. Жмени*.– СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2003.– С. 85.

[2] Уголовный кодекс Республики Беларусь / Предисловие проф. *Б. В. Волженкина*; Обзорная статья *А. В. Баркова*.– СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.– С. 103, 138.

[3] Уголовный кодекс Китайской Народной Республики / Под ред. докт. юрид. наук, проф. *А. И. Коробеева*, пер. с китайского *Д. В. Вичикова*.– СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.– С. 22.

[4] Уголовный кодекс Латвийской Республики / Научн. ред. и вступ. статья канд. юрид. наук *Э. Я. Саркисовой*. Перевод с латышского канд. юрид. наук *А. И. Лукашева*.– СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.– С. 86.

Аналогічні положення передбачені і в КК Республіки Молдова та КК Естонської Республіки. Так, у ст. 24 КК Республіки Молдова та ст. 12 КК Естонської Республіки зазначається, що особа, яка вчинила злочин у стані сп'яніння, не звільняється від кримінальної відповідальності. Крім того, відповідно до п. j ст. 77 КК Республіки Молдова та п. 10 ст. 38 КК Естонської Республіки стан сп'яніння є обставиною, що обтяжує покарання. Щоправда, суду надається право залежно від характеру злочину не визнати стан сп'яніння як обставину, що обтяжує покарання.[1] До цієї групи держав можна віднести і Російську Федерацію. Так, у ст. 23 КК Російської Федерації вказується, що особа, яка вчинила злочин у стані сп'яніння, яке викликане вживанням алкоголю, наркотичних засобів чи інших одурманюючих речовин, підлягає кримінальній відповідальності. Разом з тим, стан сп'яніння за ст. 63 КК Російської Федерації вже не відноситься до обставин, що обтяжують покарання.[2]

До держав четвертого напряму можна віднести Данію та Республіку Сан-Маріно, які, на відміну від держав попереднього напряму, відзначаються своїм ліберальним ставленням до осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння. Законодавці зазначених держав пропонують вирішувати питання про кримінальну відповідальність вказаних осіб в кожному конкретному випадку з урахуванням конкретних обставин справи, через які особа опинилася в стані сп'яніння. Так, у ч. 1 § 16 КК Данії зазначається, що коли особа перебувала у стані психічного розладу або іншому подібному стані через вживання алкоголю чи інших одурманюючих речовин, то така особа лише за особливих обставин може підлягати кримінальній відповідальності. При цьому не вказується, які це саме обставини, що дають підстави притягти особу до кримінальної відповідальності.[3]

Отже, цілком можна припустити, що з урахуванням конкретних обставин справи навіть добровільне сп'яніння буде виключати кримінальну відповідальність. Такий висновок випливає з того, що кримінальна відповідальність за суспільно небезпечні діяння, вчинені в стані сп'яніння, відповідно до формулювання ч. 1 § 16 КК Данії взагалі можлива лише в окремих випадках, тобто як виняток. У ч. 3 ст. 9 КК

---

[1] Уголовный кодекс Республики Молдова / Вступ. статья канд. юрид. наук *А. И. Лукашова*.– СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2003.– С. 126, 165; Уголовный кодекс Эстонской Республики / Науч. ред. и перевод с эстонского *В. В. Запевалова*; вступ. статья канд. юрид. наук. доц. Спб. ГУ *Н. И. Мацнева*.– СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.– С. 46, 63.

[2] Уголовный кодекс Российской Федерации.– Х.: Консум, 1997.– С. 10, 26.

[3] Уголовный кодекс Дании / Научное редактирование и предисловие *С. С. Беляева*, канд. юрид. наук (МГУ им. М. В. Ломоносова). Перевод с датского и английского канд. юрид. наук *С. С. Беляева, А. Н. Рычевой*.– СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.– С. 24.

Республіки Сан-Маріно зазначено, що в тих випадках, коли особа вчинила діяння в стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, суд може взяти до уваги обставини справи та особу винного і зменшити покарання на одну ступінь.[1] Треба зазначити, що КК Республіки Сан-Марино прямо не дає відповіді на питання, чи може стан сп'яніння виключати кримінальну відповідальність особи – спеціальні вказівки з цього приводу відсутні. Разом з тим, системний аналіз кримінально-правових норм дає підстави зробити висновок, що такі випадки можливі. Так, ст. 9 «Нездатність усвідомлення та волевиявлення» поділена на три частини. В ч. 1 ст. 9 КК вказується, що «не підлягає обвинуваченню будь-яка особа, яка в момент вчинення діяння перебувала в такому стані свідомості, який виключав її можливість усвідомлювати значення свого діяння та волевиявлення». В ч. 2 ст. 9 КК йдеться по суті про обмежену осудність і лише ч. 3 ст. 9 КК присвячена питанням кримінальної відповідальності за суспільно небезпечні діяння, вчинені в стані сп'яніння. З такого розташування вказаних кримінально-правових норм та вказівки в ч. 1 ст. 9 КК на те, що *будь-яка особа* не підлягає обвинуваченню, якщо вона в момент вчинення діяння перебувала в такому стані свідомості, який виключав її можливість усвідомлювати значення свого діяння та волевиявлення, можна зробити висновок про те, що коли такий стан свідомості та волі був обумовлений сп'янінням, то це також повинно виключати кримінальну відповідальність. І лише при збереженні цих здатностей, особа буде підлягати кримінальній відповідальності, але покарання їй може бути пом'якшене.

Держави п'ятого напряму вирішують питання про кримінальну відповідальність осіб, за суспільно небезпечні діяння, вчинені в стані сп'яніння, залежно від вини особи щодо самого факту приведення себе до стану сп'яніння. Якщо таке винне ставлення мало місце, особа буде підлягати кримінальній відповідальності за вчинене у такому стані суспільно небезпечне діяння. Так, в § 3 ст. 10 КК Республіки Корея вказується, що положення § 1 та § 2 ст. 10 про неосудність та обмежену осудність відповідно не застосовуються до особи, яка передбачала вчинення злочину, проте умисно зазнала якого-небудь психічного впливу.[2] В § 3 ст. 31 КК Республіки Польща вказується, що

---

[1] Уголовный кодекс Республики Сан-Марино / Научное редактирование, вступительная статья вице-президента Восточно-Европейского отделения Международной академии наук Республики Сан-Марино, профессора Московского ин-та МВД РФ, докт. юрид. наук *С. В. Максимова*. Перевод с итальянского *В. Г. Максимова*.– СПб.: Издательство «Юридический центр Пресс», 2002.– С. 36.

[2] Уголовный кодекс Республики Корея / Науч. редактирование и предисловие докт. юрид. наук, профессора *А. И. Коробеева*; перевод с корейского канд. филол. наук *В. В. Верхоляка*.– СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2004.– С. 46.

положення про неосудність та обмежену осудність не застосовуються, коли винний перебував у стані сп'яніння чи іншому одурманюючому стані, настання якого він передбачав чи міг передбачати.[1]

Таким чином, в розглянутих випадках по суті має місце певного роду підміна, коли встановлення вини відбувається не щодо суспільно небезпечного діяння, а щодо самого факту сп'яніння, який передував цьому діянню. Особливо яскраво вона проявляється у випадках повного сп'яніння, коли особа втратила здатність усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Адже в такому випадку вирішення питання про те, чи були вчинені діяння особи умисними чи необережними цілком буде залежати від того, яке психічне ставлення мала особа до приведення себе до стану сп'яніння.

До шостого напряму можна віднести Австрію, Голландію, ФРН. Кримінальне законодавство вказаних держав допускає визнання неосудними тих осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння. При цьому не робиться застережень, що це обов'язково повинно бути недобровільне сп'яніння. Поділ сп'яніння на добровільне та недобровільне тут взагалі не має обов'язкового значення, з яким би законодавець пов'язував диференціацію кримінальної відповідальності. Разом з тим вказані держави не залишають осіб, які привели себе до стану так званого повного сп'яніння, поза сферою кримінальної відповідальності. Такі діяння розглядаються ними як злочин чи кримінальний проступок sui generis. Щоправда, при цьому вимагається, щоб перебуваючи у такому стані сп'яніння, особа вчинила діяння, що містить ознаки іншого складу злочину (§ 287 КК Австрії, § 323-а КК ФРН) або іншого правопорушення (ст. 426 Книги 3 КК Голландії).

У § 287 КК Австрії встановлено кримінальну відповідальність за приведення себе до стану повного сп'яніння внаслідок вживання алкоголю чи інших одурманюючих речовин навіть коли це сталося через необережність, якщо в такому стані особа згодом вчиняє діяння, що містить ознаки іншого складу злочину.[2]

У ст. 426 Книги 3 КК Голландії до кримінальних проступків віднесено вчинення особою, яка перебуває в стані алкогольного сп'яніння, публічного перешкоджання руху транспорту або порушення громадського порядку, або поставлення в небезпеку іншу особу, або вчинення в такому стані будь-якої іншої дії, яка вимагає вжиття особливих заходів безпеки для того, щоб запобігти небезпеці для життя чи

---

[1] Уголовный кодекс Республики Польша / Пер. с польск. *Д. А. Барилович* и др.; Адапт. пер. и науч. ред. *Э. Я. Саркисова, А. И. Лукашев*; Под общ. ред. *Н. Ф. Кузнецовой*.– Мн.: Тесей, 1998.– С. 15.

[2] Уголовный кодекс Австрии / Пер. с нем.– М.: ИКД «Зерцало-М», 2001.– 144 с.

здоров'я інших осіб.[1] Виходячи з § 20, 21 та § 64 КК ФРН, особи, які вчинили суспільно небезпечні діяння у стані сп'яніння, можуть бути визнані неосудними та обмежено осудними.[2] Разом з тим, в § 323-а вказано, що злочином визнається умисне чи з необережності приведення себе до стану повного сп'яніння за допомогою одурманюючих речовин, якщо в такому стані особа вчиняє інший злочин, за який не може бути притягнута до кримінальної відповідальності тільки тому, що в її діянні немає вини. При цьому робиться застереження, що покарання в такому випадку не може бути тяжчим, ніж передбачене за той злочин, який було вчинено винним у стані повного сп'яніння.[3]

Окреме положення у своєму ставленні до осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння, займає така держава як Швейцарія. Тут певною мірою поєднуються ліберальний та репресивний підходи, про які вже зазначалося вище. Так, у ст. 12 КК Швейцарії вказується, що положення про неосудність та обмежену осудність не застосовуються в тих випадках, коли особа сама себе привела до стану тяжкого розладу чи затьмарення свідомості з метою вчинення в такому стані злочину.[4] По суті, мова йде про кримінальну відповідальність за actio libera in causa. Разом з тим, положення, що розглядаються дають підстави говорити, що в тих випадках, коли особа привела себе до такого стану без мети вчинення злочину, щодо неї положення про неосудність та обмежену осудність застосовуються на загальних підставах.

Таким чином, тут вбачається певне ліберальне ставлення до осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння, адже на них можуть поширюватися положення про неосудність та обмежену осудність. Проте з іншого боку в ст. 263 КК як злочин sui generis розглядається приведення себе до стану неосудності, внаслідок вживання алкоголю чи наркотичних речовин, якщо в такому стані особа вчинить діяння, що містить ознаки іншого злочину.[5] Таким чином, в будь-якому випадку особа, яка в стані повного сп'яніння вчинить суспільно небезпечне діяння, буде підлягати кримінальній відповідальності. Тут можливі два варіанти. Якщо вона привела себе до такого

---

[1] Уголовный кодекс Голландии / Науч. ред. докт. юрид. наук, заслуженный деятель науки РФ, проф. *Б. В. Волженкин*, пер. с англ. *И. В. Мироновой*. 2-е изд.– СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2001.– С. 465.

[2] Уголовный кодекс ФРГ / Пер. с нем.– М.: Изд-во «Зерцало», 2000.– С. 16, 36.

[3] Там само.– С. 182.

[4] Уголовный кодекс Швейцарии / Пер. с нем.– М.: Изд-во «Зерцало», 2000.– С. 8.

[5] Там само.– С. 88–89.

стану з метою вчинення злочину, який і вчинила, то кримінальна відповідальність буде наставати за сукупністю злочинів – за приведення себе до стану повного сп'яніння (неосудності) та за фактично вчинений у такому стані злочин. У тих випадках, коли вона опинилася в стані повного сп'яніння, не маючи на меті вчинити злочин, кримінальна відповідальність буде наставати лише за ст. 263 КК.

Узагальнюючи проаналізовані КК зарубіжних держав, їх можна об'єднати у дві групи. До першої групи можна віднести КК тих держав, які в принципі допускають випадки, коли особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані сп'яніння, не буде підлягати кримінальній відповідальності. До таких держав належать Австралія, Австрія, Голландія, Данія, Норвегія, Республіка Корея, Республіка Польща, Республіка Сан-Маріно, ФРН, Швеція, Швейцарія. До другої групи ми відносимо КК тих держав, які намагаються виключити випадки, коли стан сп'яніння буде виключати кримінальну відповідальність особи, це має місце, зокрема в Китайській Народній Республіці, Латвійській Республіці, Естонській Республіці, Республіці Білорусь, Республіці Молдова, Російській Федерації.

1.4. Регламентація питань кримінальної відповідальності осіб, які вчинили злочини в стані сп'яніння, в історії вітчизняного кримінального законодавства

Звернемося до історичного досвіду законодавчого вирішення питань кримінальної відповідальності осіб, що вчинили злочини у стані сп'яніння. В римському праві сп'яніння вважалося обставиною, яка зменшувала осудність та покарання, але повністю не виключала їх. За канонічним правом стан сп'яніння визнавався обставиною, яка виключала осудність, але приведення себе до стану сп'яніння визнавалося і каралося як злочин sui generis. За давньоруським правом убивство, вчинене в стані сп'яніння, каралося значно м'якше, ніж звичайне вбивство.[1] Руська правда хоч і розмежовувала убивство при розбої та вбивство «в піру» – в останньому випадку передбачалося більш м'яке покарання, але навіть повне сп'яніння не було причиною повної безвідповідальності.[2] На думку М. С. Таганцева, в руському праві спостерігається зміна двох

[1] *Кистяковский А. О.* Элементарный учебник общего уголовного права с подробным изложением начал русского уголовного законодательства. Часть Общая.– К., 1882.– С. 457.

[2] *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть Общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– С. 130.

поглядів щодо впливу стану сп'яніння на кримінальну відповідальність: давньоруського, що проводився в нововказаних статтях та в Уложенні Олексія Михайловича, за яким до стану сп'яніння відносилися поблажливо, та більш пізній, більш суворий підхід, який знайшов свій вираз в законодавстві Петра І, незважаючи на панування в ті часи загального п'янства.[1] В Соборному Уложенні стан сп'яніння визнавався обставиною, що пом'якшує покарання (статті 71–74 Гл. XXI). У Військовому статуті в артикулі 43 вказувалося, що стан сп'яніння не тільки не виключає кримінальну відповідальність, а й обтяжує покарання. Щоправда, ця лінія в Статуті проводилася не до кінця послідовно. Зокрема, за артикулом III у випадку вчинення богохульства стан сп'яніння не визнавався обставиною, що обтяжує покарання.[2] В окремих випадках поява в стані сп'яніння визнавалася і каралася як злочин sui generis. Так артикули 11, 12 визнавали злочином появу в нетверезому стані офіцера чи рядового під час молитви; відповідно до артикулу 43 злочином визнавалася також «поява військовослужбовця в стані сп'яніння, коли місто було взято приступом, але до повного знешкодження опору та розселення солдат по квартирах та до отримання дозволу на грабіж».[3]

В Уставі благочиння 1782 р. в ст. 214 взагалі було заборонено п'янство. В ч. 1 ст. 256 була встановлена відповідальність за появу в стані повного сп'яніння на вулиці чи іншому публічному місці, коли особа була п'яною до безпам'ятства. За вчинення такого діяння особу добу утримували на хлібі та воді. Крім того, в ч. 2 ст. 256 було встановлено відповідальність за такі діяння: 1) доведення себе до стану сп'яніння, коли особа знає про свою схильність вчиняти різного роду правопорушення в такому стані, 2) за безперервне п'янство, 3) за перебування особи в стані сп'яніння більшу частину року. Саме в Уставі в ч. 3 ст. 256 було вперше для руського права проведено різницю між приведенням себе до стану сп'яніння, коли особа мала намір згодом вчинити злочин у такому стані та сп'янінням без такого наміру.[4] Таке розмежування тривалий час – майже двісті років – використовувалося законодавцем при вирішенні питання про кримінальну відповідальність за злочини, вчинені в стані сп'яніння. Ця ж різниця перейшла й у Звід законів 1832 року. В другому випадку вказувалося,

---

[1] *Таганцев Н. С.* Русское уголовное право. Лекции. Часть Общая. Том 1.– СПб., 1902.– С. 467–468.

[2] Российское законодательство X–XX веков: В 9 т.– М.: Юрид. л-ра, 1986.– Т. 4.– С. 322, 329, 331.

[3] Там само.– С. 330–331.

[4] Российское законодательство X–XX веков: В 9 т.– М.: Юрид. л-ра, 1988.– Т. 5.– С. 377.

що хоч стан сп'яніння і не може виправдовувати підсудного, і він повинен підлягати тому покаранню, яке передбачене за вчинений злочин, але покарання пом'якшується порівняно з тим, що передбачено за даний злочин. У першому випадку стан сп'яніння навпаки посилював покарання і не міг виправдовувати винного.[1]

Подібно вирішувалося питання про кримінальну відповідальність за злочини, вчинені в стані сп'яніння і в Уложенні про покарання кримінальні та виправні 1845 р. Так, щодо сп'яніння в ст. 112 містилося спеціальне положення, де розрізняли сп'яніння з наміром та без наміру. Під сп'янінням з наміром закон розумів ті випадки, коли винний привів себе до такого стану саме з метою вчинення в такому стані злочину. В цьому випадку завжди призначалося максимальне покарання, передбачене за даний злочин. Щодо сп'яніння без наміру, то закон вказував, що міра покарання в таких випадках призначається з урахуванням інших супроводжуючих злочин обставин. Отже, це сп'яніння саме собою не впливало на міру покарання.[2] Редактори Уложення взагалі пропонували карати такі діяння як злочини, вчинені з необережності, але ця пропозиція не була прийнята.[3] Проте в Особливій частині Уложення відступає від загального правила про визнання стану сп'яніння обставиною, що обтяжує відповідальність. В окремих випадках стан сп'яніння був обставиною, що пом'якшував відповідальність. Про це йшлося, зокрема, щодо релігійних злочинів (статті 180, 182, 211, 215, 217, 234), у разі заочних образ Імператора та членів Правлячого Дому (статті 246, 248), щодо злочинів проти порядку управління (статті 276, 282, 286).[4] Треба зазначити, що Уложення нічого не вказувало про ступінь сп'яніння. Тобто, чи стосувалися ці правила всіх без винятку стадій сп'яніння, особливо тієї стадії, яка називається повним сп'янінням, що виключає можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Відсутність прямої вказівки в законі, на думку М. С. Таганцева, не виключало права присяжних негативно відповісти на питання про наявність вини підсудного, коли по справі буде констатоване повне сп'яніння не залежно від того, чи було воно з наміром чи – ні.[5]

---

[1] *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть Общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– С. 131.

[2] Российское законодательство X–XX веков: В 9 т.– М.: Юрид. л-ра, 1988.– Т. 6.– С. 196.

[3] *Таганцев Н. С.* Русское уголовное право. Лекции. Часть Общая. Том 1.– СПб., 1902.– С. 468–469.

[4] *Таганцев Н. С.* Лекции по русскому уголовному праву. Часть Общая. Вып. 2.– СПб., 1888.– С. 500.

[5] *Таганцев Н. С.* Русское уголовное право. Лекции. Часть Общая. Том 1.– СПб., 1902.– С. 468.

Судова практика неоднозначно підходила до вирішення цього питання. Так, заслуговує на увагу в цьому відношенні справа 1848 р. про військового старшину Яковлєва, який обвинувачувався у нанесенні Прокопенкову смертельного поранення. «Яковлєв страждав періодичними запоями, що супроводжувалися галюцинаціями. Поранення було нанесено як раз у період після п'ятиденного запою, коли в обвинуваченого знову з'явилися галюцинації. Незважаючи на це, обер-прокурор другого відділення шостого департаменту сенату вказував, що Яковлєв не може бути визнаний неосудним, оскільки у нього не було виявлено ні божевілля, ні іншого психічного розладу. Крім того, за законодавством п'янство ні в якому разі не може звільняти від відповідальності. Керуючий міністерством юстиції зауважив, що хоч з обставин справи і видно, що Яковлєв вчинив злочин унаслідок розладу уяви, проте його діяння не може підпадати під ознаки неосудності оскільки це було б небезпечним з урахуванням громадської моральності, правосуддя та самої громадської безпеки. З такою думкою погодилася і Державна Рада. Проте згодом Сенат вказав, що в тих випадках, коли п'янство призводить до ознак хвороби, що супроводжуються втратою пам'яті та розладами свідомості, вчинене у такому стані діяння не може бути поставлено у вину».[1]

Статут про покарання, що застосовуються мировими суддями, не містив спеціальних положень про кримінальну відповідальність за злочини, вчинені в стані сп'яніння. Проте поява в стані сп'яніння в окремих випадках визнавалася і каралася як злочин sui generis. Так, за ст. 42 Статуту злочином визнавалася поява в публічному місці «п'яним до нестями або в потворному від сп'яніння вигляді».[2] Саме в Статуті вперше простежується часткове покладення відповідальності за діяння, які можуть бути вчинені в стані сп'яніння, на продавців алкогольних напоїв. Так, за ст. 127 у випадку залишення без належної уваги п'яного, який без очевидної небезпеки не міг бути залишений сам собі, продавці розважальних закладів притягувалися до кримінальної відповідальності.[3]

Уголовне уложення 1903 р. не містило спеціальних положень, які б стосувалися кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння. Це, на думку М. Д. Сергієвського, давало підстави розглядати стан сп'яніння за всіма правилами про неосудність. Таким чином, можна стверджувати, що стан повного сп'яніння відповідно

---

[1] *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть Общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– С. 134–135.

[2] Российское законодательство X–XX веков: В 9 т.– М.: Юрид. л-ра, 1988.– Т. 8.– С. 400.

[3] Там само.– С. 410.

до Уложення 1903 р. виключав осудність.[1] Крім того, Уложення 1903 р. продовжувало визнавати стан сп'яніння щодо окремих злочинів обставиною, що пом'якшувала відповідальність. Мова йшла про релігійні (статті 73, 74, 76, 79) та політичні (статті 103, 106) злочини.[2]

У післяреволюційний період питання про кримінальну відповідальність за злочини, вчинені в стані сп'яніння, також не знаходило свого однозначного вирішення. Постановою Ради Кузнецького повітового комісаріату 1918 р. визнавалася злочином поява в п'яному вигляді на вулицях та в публічних місцях. В селі Чинята Зміїногородського повіту жителі розробили народний статут покарань за злочини, вчинені жителями повіту. До переліку злочинів було віднесено і появу на вулиці в п'яному вигляді.[3] Проте на загальнодержавному рівні спочатку з п'янством та його наслідками намагалися боротися шляхом заборони продажу та купівлі спиртних напоїв. Так, Тимчасовий Робітничо-Селянський уряд України 14 січня 1919 р. видав декрет «Про спиртні напої». Відповідно до цього декрету будь-який продаж, а також купівля спиртних напоїв були заборонені. Особи, які скуповували в будь-якій кількості будь-які спиртні напої, міцністю більше 1,5° притягувалися до кримінальної відповідальності.[4] Згодом і на загальнодержавному рівні законодавець вирішив встановити кримінальну відповідальність лише за появу в п'яному вигляді. Це отримало найбільш чітке юридичне закріплення в постанові РНК РРФСР від 19 грудня 1919 р. «Про заборону на території РРФСР виготовлення та продажу спирту, міцних напоїв та речовин, що містять спирт, але які не відносяться до напоїв». У ст. 11 було постановлено: «За появу в публічному місці в стані сп'яніння до винних застосовується позбавлення волі з примусовими роботами на строк не менше одного року».[5]

---

[1] *Сергеевский Н. Д.* Русское уголовное право. Часть Общая.– СПб., 1913.– С. 239.

[2] Там само.– С. 240.

[3] История советского уголовного права.– М.: Юриздат, 1948.– С.104, 111 // Цитую за: *Горелик В. И.* Значение состояния опьянения при совершении общественно-опасного действия. (Законодательство, судебная практика) // Вопросы уголовного права и процесса. Сб. ст. Вып. № 1. Серия юридическая.– Минск: 1958, Изд-во Белгоруниверситета им. В. И. Ленина.– С. 24.

[4] *Михайленко П. П.* Борьба с преступностью в Украинской ССР.– Т. 1, 1917–1925 гг.– К.: Мин. охраны общественного порядка УССР, Высш. шк, 1966.– С. 19–20.

[5] *Горелик В. И.* Значение состояния опьянения при совершении общественно-опасного действия (Законодательство, судебная практика) // Вопросы уголовного права и процесса. Сб. ст. Вып. № 1. Серия юридическая.– Минск: Изд-во Белгоруниверситета им. В. И. Ленина, 1958.– С. 24..

Згодом і на території України була прийнята аналогічна постанова. Так, постановою РНК УРСР від 20 серпня 1920 р. «Про заборону на території УРСР виготовлення та продаж спирту, міцних напоїв та речовин, що містять спирт, але які не відносяться до напоїв» була встановлена заборона виготовлення (без дозволу), продаж, передачу, придбання, зберігання, пронесення та перевезення незаконно виготовленого спирту. Крім того, відповідно до п. 11 за розпиття незаконно виготовлених та незаконно отриманих міцних напоїв у громадських місцях, у будь-яких установах, а також за допущення такого розпиття та за появу в громадських місцях у стані сп'яніння було передбачено покарання у виді позбавлення волі з примусовими роботами на строк не менше одного року.[1]

Відповідно до п. 14 Керівних начал з кримінального права суду та покаранню не підлягали особи, які вчинили діяння в стані душевної хвороби, або в такому стані, коли вони не усвідомлювали своїх діянь.[2] Проте Керівні начала не містили жодних положень, які б стосувалися кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння. Така позиція законодавця по-різному оцінювалася вченими, коли мова йшла про кримінальну відповідальність за злочини, вчинені в стані повного сп'яніння. Б. С. Бєйсєнов вважав, що за ст. 14 Керівних начал особи, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані глибокого сп'яніння, повинні були визнаватися неосудними. Проте вони підлягали кримінальній відповідальності відповідно до ст. 11 розглядуваної постанови за приведення себе до такого стану.[3] А. О. Габіані та І. І. Горелік, навпаки, вважали, що хоч Керівні начала 1919 р. нічого не вказували про стан сп'яніння, але оскільки вже сама поява в громадському місці в стані сп'яніння визнавалася злочином, то тим більш і вчинення злочину в стані сп'яніння, на їхню думку, також повинно було тягти за собою кримінальну відповідальність, при цьому стан сп'яніння повинен враховуватися як обтяжуюча кримінальну відповідальність обставина.[4]

---

[1] *Михайленко П. П.* Борьба с преступностью в Украинской ССР.– Т. 1, 1917–1925 гг.– К.: Мин. охраны общественного порядка УССР, Высш. шк., 1966.– С. 190–193.

[2] Там само.– С. 186.

[3] *Бейсенов Б. С.* Алкоголизм: уголовно-правовые и криминологические проблемы.– М.: Юрид. лит., 1981.– С. 76.

[4] *Горелик В. И.* Значение состояния опьянения при совершении общественно-опасного действия (Законодательство, судебная практика) // Вопросы уголовного права и процесса. Сб. ст. Вып. № 1. Серия юридическая.– Минск: Изд-во Белгоруниверситета им. В. И. Ленина,1958.– С. 24; *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– С. 62.

КК РРСФР 1922 р. у ст. 17 містив положення про неосудність, але у примітці до цієї статті вказував, що вона не поширюється на осіб, які привели себе до стану сп'яніння з метою вчинення в такому стані злочину.[1] Аналогічно вирішувалося це питання і в КК УРСР 1922 р. Так, в ст. 17 було встановлено, що покаранню не підлягають особи, що вчинили злочини в стані хронічної душевної хвороби чи тимчасового розладу душевної діяльності, або, взагалі, в такому стані, коли особа, яка його вчинила, не могла усвідомлювати своїх діянь. При цьому вказувалося, що дія цієї статті не поширюється на осіб, які привели себе до стану сп'яніння для вчинення злочину.[2] Отже, лише actio libera in causa були винятком із положень про неосудність.[3] Треба зазначити, що саме в КК УРСР 1922 р. на законодавчому рівні було визнано, що стан сп'яніння може в окремих випадках позбавляти особу здатності усвідомлювати свої діяння або керувати ними. Основні начала кримінального законодавства СРСР та Союзних Республік 1924 р. не містили жодних положень про значення стану сп'яніння для кримінальної відповідальності.[4] Проте вже КК РРФСР 1926 р. по-іншому вирішував питання про кримінальну відповідальність осіб, які вчинили злочини у стані сп'яніння. Так, у примітці до ст. 11 КК, яка містила положення про неосудність, вказувалося, що вона не поширюється на осіб, які вчинили злочини у стані сп'яніння. Застереження про мету такого сп'яніння – «для вчинення злочину» було відсутнє.[5] Проте КК УРСР 1927 р. продовжував містити таке ж застереження, як і в КК УРСР 1922 р. Так, в ст. 10 вказувалося, що заходи соціального захисту судово-виправного характеру не могли бути застосовані до осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані хронічної душевної хвороби чи тимчасовому розладі душевної діяльності, чи в іншому хворобливому стані, якщо ці особи не могли усвідомлювати своїх діянь чи керувати ними. У примітці до цієї статті вказувалося, що заходи соціального захисту судово-виправного характеру застосовуються до осіб, які для вчинення суспільно небезпечного діяння привели себе

---

[1] Сборник документов по истории уголовного законодательства СССР и РСФСР 1917–1925 гг. Под ред. *И. Т. Голякова*.– М.: Госюриздат, 1953.– С. 117–118.

[2] *Михайленко П. П.* Борьба с преступностью в Украинской ССР.– Т. 1, 1917–1925 гг.– К.: Мин. охраны общественного порядка УССР, Высш. шк, 1966.– С. 454.

[3] *Трахтеров В.* Кримінальна відповідальність психічно неповновартих / Труды кафедры «Проблемы современного права» и Правового факультета Харьковского института народного хозяйства.– 1930.– № 5.– С. 78–79.

[4] Сборник документов по истории уголовного законодательства СССР и РСФСР 1917–1925 гг. Под ред. *И. Т. Голякова*.– М.: Госюриздат, 1953.– С. 200–201.

[5] Там само.– С. 258.

до стану сп'яніння, за якого вони тимчасово не могли усвідомлювати своїх діянь чи керувати ними.[1]

Проте, як зазначали Б. С. Бейсєнов, А. О. Габіані, А. А. Піонтковський, незважаючи на це, судова практика проігнорувала це положення і особи, які вчинили злочини у стані сп'яніння будь-якого ступеня, притягувалися до кримінальної відповідальності незважаючи на те чи мали вони на меті вчинити злочин перед приведенням себе до стану сп'яніння, чи – ні.[2]

Основи кримінального законодавства Союза РСР та Союзних Республік 1958 р. в ст. 12 вказували, що особа, яка вчинила злочин у стані сп'яніння не звільняється від кримінальної відповідальності.[3] Таке ж положення було закріплено в ч.1 ст. 14 КК УРСР 1960 р.[4]

Ні Керівні начала 1919 р., ні КК УРСР 1922 р., 1927 р., ні Основні начала 1924 р., ні Основи 1958 р. не відносили стан сп'яніння до обставин, що обтяжують відповідальність чи покарання. КК УРСР 1960 р. в першій своїй редакції в п. 11 ст. 41 до обставин, що обтяжують відповідальність відносив таку обставину як «вчинення особою, яка була у стані сп'яніння, злочину, коли він був пов'язаний із використанням джерела підвищеної небезпеки». Проте згодом указом Президії Верховної Ради УРСР від 12 грудня 1969 р. пункт 11 ст. 41 виклали в такій редакції: «Вчинення злочину особою, яка перебуває в стані сп'яніння. Суд вправі, залежно від характеру злочину, не визнати цю обставину обтяжуючою відповідальність».[5]

Таким чином, історія розвитку законодавства про кримінальну відповідальність за злочини, вчинені у стані сп'яніння свідчить про те, що у ставленні законодавця до осіб, які вчинили злочини у стані сп'яніння, простежується зміна таких періодів, які часто не послідовно змінювали одне одного:

---

[1] Уголовный кодекс УССР. Официальный текст с изменениями на 1 февраля 1944 г. с приложением постатейно-систематизированных материалов.– М.: Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1944.– 96 с.

[2] *Бейсенов Б. С.* Алкоголизм: уголовно-правовые и криминологические проблемы.– М.: Юрид. лит., 1981.– С. 78; *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– С. 63; *Пионтковский А. А.* Учение о преступлении.– М., 1961.– С. 283.

[3] Основы уголовного законодательства Союза ССР и Союзных Республик.– М.: 1960, Госюриздат.– 24 с.

[4] Кримінальний кодекс УРСР 1960 р. Офіційний текст із змінами та доповненнями за станом на 1 грудня 1962 року.– К.: Державне вид-во політ. літ., 1963.– 138 с.

[5] Указ Президії Верховної Ради УРСР від 12 грудня 1969 р. «Про внесення змін та доповнень до КК УРСР» // Відомості Верховної Ради УРСР.– 1969.– № 50.– Ст. 388.

1. Перший період, який умовно можна назвати поміркованим, коли стан сп'яніння розглядали як обставину, що пом'якшує або обставину, яка в окремих випадках виключає кримінальну відповідальність. Він простежується в Соборному уложенні, Керівних началах 1919 р.;

2. Другий період, коли відбувається диференційоване ставлення законодавця до стану сп'яніння. Він простежується в Уставі благочиння 1782 р., Зводі законів Російської імперії 1832 р., Уложенні 1845 р., коли в одних випадках стан сп'яніння був обставиною, яка пом'якшувала чи виключала відповідальність взагалі, а в інших випадках обтяжувала її. Цей період, як було показано вище, частково простежується і в КК УРСР 1922 р., 1927 р.;

3. Третій період, протягом якого відбувається посилення кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння. В цей період стан сп'яніння не тільки не виключав, а й у більшості випадків обтяжував кримінальну відповідальність. Розпочинається він із законодавства Петра I, а згодом знаходить свій вираз у КК РРСФР 1926 р., Основах 1958 р., пізніше в КК УРСР 1960 р. та в КК України 2001 р.

Розділ II

СТАН СП'ЯНІННЯ ЯК ОБСТАВИНА, ЯКА ВПЛИВАЄ НА КРИМІНАЛЬНУ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ОСОБИ

2.1. Поняття стану сп'яніння та види сп'яніння

У ст. 21 КК України законодавець вживає термін «сп'яніння» як родове поняття для позначення стану, що виникає внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів або інших одурманюючих речовин. Проте не зрозуміло з яких причин у п. 13 ст. 67 КК України окремо йдеться про «стан алкогольного сп'яніння і про стан, викликаний вживанням наркотичних або інших одурманюючих засобів». Адже ці стани тотожні і в ст. 21 КК України законодавець позначає їх одним родовим поняттям. Про це свого часу писав ще М. С. Таганцев, вказуючи таке: «Оскільки сп'яніння з точки зору судової медицини є окремим випадком отруєння, то все, що стосується цього стану повинно відноситися і до всіх інших видів отруєнь, що призводять до психічних розладів. Адже відрізняються вони від звичайного сп'яніння лише характером припадків, їхньою силою, ступінню та наслідками для організму».[1]

Щоправда, як зазначає Г. В. Назаренко іноді в юридичній літературі висловлюється точка зору про те, що внаслідок вживання наркотичних засобів чи інших одурманюючих речовин має місце не стан сп'яніння, а одурманюючий стан. Проте, як правильно вказує він, у психологічній літературі такого розмежування не відбувається з огляду на те, що сучасні наркологи не вважають алкоголь принципово іншою речовиною порівняно з іншими психоактивними речовинами. По суті принцип дії всіх психоактивних речовин подібний.[2] З огляду на це в подальшому мова буде йти про стан сп'яніння як про родове поняття, що охоплює психічні стани, які виникають внаслідок

---

[1] *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть Общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– С. 138.

[2] *Назаренко Г. В.* Невменяемость: Уголовно-релевантные психические состояния.– СПб.: Изд-во «Юридический центр Пресс», 2002.– С. 154–155.

вживання алкоголю, наркотичих засобів, психотропних, а також інших одурмаюючих речовин.

Якщо всі психічні стани, які виникають внаслідок вживання вказаних речовин, можна охопити одним родовим поняттям, то в літературі цілком послідовно робляться спроби об'єднати в межах одного родового поняття і всі речовини, що викликають стан сп'яніння. Так, Б. С. Бейсєнов, І. М. Введенський, А. О. Габіані, А. Л. Могілевський, Г. О. Мендельсон та Ю. М. Ткачевський вважали, що алкоголь треба віднести до наркотичних речовин і в подальшому називати його наркотичним засобом.[1] Такої ж думки дотримуються Е. А. Бабаян та М. Х. Гонопольський, які вважають, що є всі підстави для того, щоб з позицій клінічних та фармакологічних до поняття «наркотичний засіб» відносити різноманітні лікарські засоби, а також алкоголь.[2] Дійсно за своїми фармакологічними властивостями алкоголь має психотропні властивості та належить до наркотичних речовин жирного ряду.[3] Крім того, Ю. М. Ткачевський відносить до наркотичних засобів і тютюн.[4] Вказаному сприяють і рішення окремих міжнародних організацій. Так, в рішенні Всесвітньої організації охорони здоров'я 1975 р. записано: «Алкоголь – наркотик, що підриває здоров'я населення».[5]

Отже так само, як для позначення всіх станів, що виникають внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів, психотропних, а також інших одурмаюючих речовин використовується родове поняття – стан сп'яніння, то є всі підстави для того, щоб і ці всі речовини також об'єднати в одне поняття. Таке родове поняття вводить сам законодавець. Так, у ст. 21 КК України він вказує про сп'яніння внаслідок вживання алкоголю, наркотичних засобів або *інших* одурманюючих речовин (виділено – *В. Б.*). Таким чином, всі вказані речовини можна було б називати одурманюючими. Віднесення алкоголю до одурма-

---

[1] *Бейсенов Б. С.* Алкоголизм: уголовно-правовые и криминологические проблемы.– М.: Юрид. лит., 1981.– С. 38; Судебная психиатрия.– Гос. изд-во юрид лит., 1954.– С. 254; *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– С. 23; *Могилевский А. Л.* Психологический механизм антиобщественного поведения и алкоголизм // Алкоголизм и правонарушение.– Ашхабад: Изд-во «Ылым», 1975.– С. 105; *Мендельсон Г. А., Ткачевский Ю. М.* Алкоголизм и преступность.– М.: Госюриздат, 1959.– С. 29.

[2] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– С. 7.

[3] Лечение психических расстройств при алкоголизме / *И. И Лукомский, Ю. И. Никитин.*– К.: Здоров'я, 1977.– С. 3.

[4] *Ткачевский Ю. М.* Правовые аспекты борьбы с наркоманией и алкоголизмом.– М.: Профиздат, 1990.– С. 19.

[5] *Ястребов А. В.* Лекция о влиянии алкоголя на организм человека: Алкоголь и правонарушения.– М.: Высш. шк., 1987.– С. 26.

нюючих речовин підтверджується і етимологічним тлумаченням цього слова. Адже саме слово «алкоголь» походить від арабського «аль кеголь», що означає «одурманюючий».[1] Водночас, на сьогодні Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду вводить більш вдалий термін, що позначатиме таке родове поняття – «психоактивні речовини», відносячи до них алкоголь, тютюн, галюциногени, седативні та снодійні засоби, опіоїди, кокаїн, кофеїн інші стимулятори, канабоїди, летючі розчинники, складні лікарські засоби та інші психоактивні речовини.[2] Більш вдалим він є тому, що термін «психоактивні речовини» є спеціальним і вже широко використовується в медицині.

Отже, немає потреби шукати йому заміну синонімом. Тож в інтересах нашого дослідження ми будемо використовувати обидва родових поняття – «стан сп'яніння» та «психоактивні речовини», роблячи відповідні застереження лише в тих випадках, коли мова буде йти про якийсь окремий прояв сп'яніння чи окрему психоактивну речовину. Виділення вказаних родових понять є цілком правомірним та необхідним в аспекті досліджуваної проблеми. Адже для вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб, які вчинили злочини в стані сп'яніння, немає значення чи то було алкогольне, наркотичне чи токсичне сп'яніння і так само немає значення, що саме вживала особа для того, щоб привести себе до стану сп'яніння. Однак виділення таких родових понять не виключає можливості і необхідності в окремих випадках говорити про якийсь один вид психоактивної речовини, адже в законодавстві різні психоактивні речовини мають різну правову регламентацію обігу. Так, в ст. 316 КК України встановлено кримінальну відповідальність за незаконне публічне вживання наркотичних засобів. Проте за публічне вживання алкогольних напоїв чи інших психоактивних речовин кримінальної відповідальності не встановлено. На сьогодні незважаючи на те, що в медичній літературі робляться спроби віднести алкоголь та тютюн до наркотичних засобів, в чинному законодавстві тютюнові та алкогольні вироби не належать ні до наркотичних засобів, ні до психотропних речовин.

Незважаючи на те, як той чи інший вчений обґрунтовує кримінальну відповідальність за злочини, вчинені в стані сп'яніння, більшість роблять винятки для:

– «патологічного сп'яніння»;

---

[1] *Никитин Ю. И.* Нервно-психические заболевания при алкоголизме. 2-е издание, перераб и доп.– К.: Здоров'я, 1988.– С. 10.

[2] Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду.– К.: МОЗ України, Центр медичної статистики, Інститут здоров'я ім. Л. І. Медведя, 1996.– С. 24–25.

– інших психічних розладів, які виникають внаслідок тривалого вживання психоактивних речовин;

– психічних розладів, які обтяжуються вживанням вказаних речовин – так зване «атипове сп'яніння».

Тобто вважається, що ст. 21 КК України поширюється на так зване просте сп'яніння, яке ще іноді називають фізіологічним сп'янінням, що ж до вищеназваних видів сп'яніння, то вони є ніби-то винятками, на які ст. 21 КК України не поширюється. Розглянемо кожен з цих видів сп'яніння.

Патологічне сп'яніння

У медичній літературі зазначається, що «патологічне сп'яніння» – це короткочасний гострий психотичний стан, у генезі якого крім гострої інтоксикації психоактивними речовинами важливу роль відіграють чисельні додаткові фактори.[1] Воно триває недовго – хвилини, іноді години. Цей стан характеризується тим, що настає миттєве глибоке порушення свідомості. На відміну від простого (фізіологічного) сп'яніння, у разі якого стан приглушення свідомості настає поступово і так само поступово зникає, переходячи в сон, «патологічне сп'яніння» закінчується раптово й у 2/3 випадків також переходить у сон. У абсолютної більшості хворих після виходу з психотичного стану спостерігається часткова амнезія, приблизно в 50% випадків – повна. «Патологічне сп'яніння» трапляється після вживання, як правило, невеликої кількості психоактивної речовини, рідше на фоні сп'яніння середнього ступеня. В більшості випадків «патологічному сп'янінню» передує дія послаблюючих на організм факторів: напружена робота, безсоння протягом кількох днів чи тижнів, перенесені в минулому інфекції, інтоксикації, черепно-мозкові травми, інші ураження центральної нервової системи. Поведінка осіб, які перебували в стані «патологічного сп'яніння», обумовлюється внутрішніми психотичними, імпульсивними мотивами, почуттям тривоги, страху, які можуть змінюватися озлобленістю, вибухами агресії. Ці реакції виникають на ґрунті марення та галюцинацій. Іноді в такому стані дії осіб позбавлені спрямованості та проявляються у формі безглуздих актів нападу, захисту, що призводить до тяжких випадків антисоціальної поведінки.[2]

Виділяють дві форми «патологічного сп'яніння»: епілептоїдну та параноїдну. При епілептоїдній формі домінує інтенсивна фізична

---

[1] *Кондрашенко В. Т., Скугаревский А. Ф.* Алкоголизм / Под ред. *П. П. Волкова*.– Мн.: Беларусь, 1983.– С. 58.

[2] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– С. 157–158.

активність, яка, як правило, проявляється у формі безглуздих та хаотичних дій. Наявним є афект нестримної злості та люті. При параноїдній формі домінує марення, змістом якого є різні ситуації, що загрожують життю сп'янілої особи, і рідше ситуації, які тягнуть за собою небезпеку взагалі. Оточення сприймається у спотвореному вигляді. Афективні розлади визначаються страхом, що доходить до жаху, напруженою тривогою, в деяких випадках злістю та лютістю. У таких осіб часто зберігається здатність вчиняти послідовні та складні дії, які ззовні виглядають цілеспрямованими. Наприклад, такі особи можуть користуватися транспортом, правильно находити дорогу і т. п., тому, на перший погляд, вони нагадують осіб, які правильно орієнтуються в навколишньому середовищі. Рідко, але можуть домінувати страшні зорові галюцинації. При цьому це, як правило, не ізольовані, а сценоподібні зорові феномени: світло фар, яке наближається та засліплює, фігура ворожого солдата в маскувальному халаті з автоматом, яка наближається, охоплена полум'ям цистерна, чорний шар, який котиться на сп'янілого та ін.

Як ми вже зазначали, приблизно в 2/3 випадків «патологічне сп'яніння» закінчується глибоким сном, а в інших – різким психофізичним виснаженням. Цим пояснюється те, що особи, які перебували в стані «патологічного сп'яніння», як правило, не чинять опору оточуючим, в тому числі і працівникам міліції. За психічним та фізичним станом осіб, які перенесли «патологічне сп'яніння», іноді спочатку сприймають за потерпілих. Коли таким особам розповідають про їхні протиправні діяння, вони відносяться до них як до чужих. Обставини, які торкаються вчиненого діяння, можуть викликати у них розгубленість, проте вони залишаються переконаними у своїй непричетності до вчиненого. Виправдання своїм діянням вони не знаходять.[1]

Треба зазначити, що в психіатрії вже давно існує суперечка про сам термін «патологічне сп'яніння».[2] Як стверджував В. Є. Рожнов, серед психіатрів майже загальновизнаною є думка про його неприйнятність. Ось далеко неповний перелік термінів, які пропонували як його заміну: незвичайне, ненормальне чи атипове сп'яніння, обтяжене сп'яніння, ускладнене, або комплікативне сп'яніння, епілептиформне,

---

[1] Алкогольная болезнь: Поражения внутренних органов при алкоголизме / Колл. авторов: *Т. Г. Траянова, А. Ю. Николаев, Л. Г. Виноградова, О. Б. Жарков, М. И. Лукомская, В. С. Моисеев* / Под ред. *В. С. Моисеева*: Учеб пособие.– М.: Изд-во УДН, 1990.– С. 43–44.

[2] Не розглядаючи дану термінологічну суперечку, оскільки це виходить за межі нашого дослідження, зазначимо лише, що враховуючи певну усталеність терміна «патологічне сп'яніння» в кримінально-правовій літературі, він буде використовуватися і в нашому дослідженні.

депресивне, істеричне, корчове сп'яніння, психогенне, паморочне, делірантне чи деліріозне сп'яніння, гострий короткочасний чи абортивний алкогольний психоз, алкогольний психічний транс чи автоматизм, гостра алкогольна заплутаність, психоїдне сп'яніння, апоплектичне сп'яніння, психічна алкогольна манія, патологічна гостра алкогольна інтоксикація з короткочасним перебігом та ін.[1] Не зупиняючись детальніше на аналізі цих пропозицій, зазначимо лише те, що, на наш погляд, правильною є думка В. Є. Рожнова та Х. А. Гасанова про неприйнятність терміна «патологічне сп'яніння» вже тому, що будь-яке сп'яніння є результатом отруєння кори головного мозку, а отже вже через це будь-яке сп'яніння є ненормальним, патологічним станом.[2] Крім того, практика свідчить про те, що ознаки «патологічного сп'яніння» можуть виявлятися і при простому сп'янінні. Взагалі, видається, що мають рацію ті вчені, які вважають, що стан простого фізіологічного сп'яніння має багато спільного з «патологічним сп'янінням».[3] Такий висновок випливає вже з того, що «патологічне сп'яніння» є одним з проявів (видів) сп'яніння як родового поняття.

Немає єдності поглядів і на кримінально-правове значення «патологічного сп'яніння». Одні вчені, зокрема Т. Н. Гордова, І. І. Лукомський, Ю. І. Нікітін, Н. Н. Погібко, Л. П. Шенець, вважають, що особа не може передбачити виникнення повторного стану «патологічного сп'яніння» та й сам цей стан повторитися у однієї особи, як правило, не може.[4] У зв'язку з цим особа, яка вчинила в стані «патологічного

---

[1] *Рожнов В. Е.* К вопросу о клинике патологического опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск 12. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Центр. НИИ судебной психиатрии им. проф. В. П. Сербского, 1962.– С. 9.

[2] Там само.– С. 8; *Гасанов Х. А.* Патологическое опьянение или алкогольное сумеречное состояние // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Изд-во «Медицина», 1967.– С. 11–13.

[3] Лечение психических расстройств при алкоголизме / *И. И. Лукомский, Ю. И. Никитин.*– К.: Здоров'я, 1977.– С. 31; *Случевский И. Ф.* К вопросу о недостаточной обоснованности клинического понятия патологического опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сб. 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Госюриздат, 1961.– С. 460–461; *Шенгелая Г. М.* Об одной форме алкогольного опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сб. 6.– М.: Центр НИИ Судебной психиатрии им. проф. Сербского, 1947.– С. 385–386.

[4] *Гордова Т. Н., Докучаева О. Н., Муравьева Г. Н., Мелик-Мкртычан.* Некоторые вопросы состояния опьянения у лиц, перенесших черепномозговую травму // Проблемы судебной психиатрии. Сб. 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Госюриздат, 1961.– С. 337; Лечение психических расстройств при алкоголизме / *И. И. Лукомский, Ю. И. Никитин.*– К.: Здоров'я, 1977.– С. 30; Проблемы судебной психиатрии. Сб. 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.:

сп'яніння» суспільно небезпечне діяння, завжди повинна визнаватися неосудною, не залежно від того, який за кількістю у неї цей прояв.

Інші вчені, зокрема А. О. Габіані, С. М. Лівшиц, О. Є. Фрейєров та В. А. Яворський вважають, що стан «патологічного» чи «атипового» сп'яніння, а також психози, внаслідок вживання психоактивних речовин, можуть повторюватися і, крім того, особа може передбачати повторення такого стану, зокрема тоді, коли вона вже має досвід вживання речовин, які неодноразово викликали у неї такий стан.[1] З цього приводу А. О. Габіані зазначав, що для притягнення особи до кримінальної відповідальності немає значення, яка форма сп'яніння наступила (проста, патологічна, внаслідок тривалого зловживання певними речовинами), якщо буде встановлена вина особи на момент приведення себе до такого стану, то особа повинна притягуватися до кримінальної відповідальності. Отже, кримінальна відповідальність особи не виключається, коли вона усвідомлювала або повинна була усвідомлювати, що вживання певних речовин може викликати у неї стан «патологічного сп'яніння», в якому вона може вчинити суспільно небезпечне діяння.[2]

Разом з тим є й ті науковці це, зокрема Н. В. Кантарович, Я. І. Кіров, які вважають, що законодавець, зазначаючи, що стан сп'яніння не виключає кримінальну відповідальність, не робить жодних винятків для «патологічного» чи іншого виду сп'яніння.[3] Видається, що з думкою названих вчених треба погодитися. Дійсно, буквальне тлумачення положення ст. 21 КК України не дозволяє визнати неосудною особу, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в будь-якому стані сп'яніння. Адже ст. 21 КК України не робить жодних винятків з ура-

---

Госюриздат, 1961.– С. 468; *Шенец Л. П.* Экспертиза состояния опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сб. 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова*.– М.: Госюриздат, 1961.– С. 423–430.

[1] *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– С. 54, 60; *Лившиц С. М., Яворский В. А.* Социальные и клинические проблемы алкоголизма.– К.: «Здоров'я», 1975.– С. 95; *Фрейеров О. Е.* Медицинский и юридический аспекты проблемы опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Науч. тр. Вып. XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова*.– М.: Изд-во «Медицина», 1967.– С. 179–195.

[2] *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– С. 108–109.

[3] *Кантарович Н. В.* Патологическое опьянение и проблема вменяемости при алкогольном опьянении // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова*.– М.: Изд-во «Медицина», 1967.– С. 62–68; *Киров Я. И.* Судебная ответственность при патологическом опьянении // Вопросы судебнопсихиатрической експертизы. Сб. 7.– Х.: 1936.– С. 9 // Цитую за: *Орлов В. С.* Субъект преступления по советскому уголовному праву.– М.: Госюриздат, 1958.– С. 72.

хуванням видів чи стану сп'яніння. Тим більше, що і «патологічне сп'яніння» виникає в більшості випадків внаслідок добровільного вживання психоактивних речовин.

Психози, обумовлені вживанням психоактивних речовин

Вченими психіатрами визнається, що тривале вживання психоактивних речовин в ряді випадків призводить до психічних розладів, які виключають здатність особи усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. На думку більшості вчених, особи, які вчинили суспільно небезпечні діяння, внаслідок таких психічних розладів, повинні визнаватися неосудними.[1]

У медичній літературі найбільш повно описані психози, пов'язані із вживанням алкоголю. Виділяють такі види алкогольних психозів: 1) алкогольний делірій; 2) алкогольний галюциноз; 3) алкогольний параноїд; 4) маячний алкогольний психоз; 5) алкогольні енцефалопатії.[2]

Так, алкогольний делірій – біла гарячка, починається на фоні вимушеного утримання від вживання алкоголю – похмільного синдрому. Щоправда, часто провокують початок хвороби такі фактори як послаблення організму – пневмонія, грип, гепатит, вплив психотравмуючих чи шкідливих фізичних факторів. Вони обтяжують психоз, а іноді можуть призводити до летальних випадків. Залежно від різного роду чинників клінічна картина алкогольного делірію може бути різною, проте основними симптомами завжди є порушення сну, дезорієнтація в часі, місці, ілюзії, галюцинації, марення, збудження, соматоневрологічні порушення. Нерідко під час засинання з'являються страшні картини – спочатку можуть бути ілюзії, наприклад, у темному куті кімнати ввижається фігура людини, в сторонніх звуках вчуваються окремі голоси. Згодом ілюзії можуть ставати множинними, хворим увижаються на стінах, стелі цілі картини, найчастіше фантас-

---

[1] *Бейсенов Б. С.* Алкоголизм: уголовно-правовые и криминологические проблемы.– М.: Юрид. лит., 1981.– С. 60–61; *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– С. 47–52; *Лейкина Н. С.* К вопросу об обосновании ответственности за преступления, совершенные в состоянии опьянения // Вестник Ленинградского университета.– 1958.– № 11.– С. 113; Судебная психиатрия.– Гос. изд-во юрид лит., 1954.– С. 264–272; *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– С. 123.

[2] Алкогольная болезнь: Поражения внутренних органов при алкоголизме / Колл. авторов: *Т. Г. Траянова, А. Ю. Николаев, Л. Г. Виноградова, О. Б. Жарков, М. И. Лукомская, В. С. Моисеев* / Под ред. *В. С. Моисеева*: Учеб. пособие.– М.: Изд-во УДН, 1990.– С. 118.

тичного характеру. До ілюзій приєднуються галюцинації, як правило, зорові. Інколи мають місце і тактильні галюцинації – хворим видається, що в їхньому тілі знаходиться чужорідне тіло, намагаються, наприклад, витягнути з рота удавані нитки, вату тощо. Початковий період алкогольного делірію може тривати кілька днів з загостренням вночі та проясненням свідомості вдень. Середня тривалість такого психозу – 3–5 днів. Проте хвороба в окремих випадках може розтягнутися і до двох тижнів.[1] Алкогольний делірій – це галюцинаторне затьмарення свідомості. Для цієї форми психозу характерними є: 1) домінування зорових галюцинацій, ілюзій; 2) різке виражене рухливе збудження в поєднанні з напруженим афектом страху та маренням; 3) дезорієнтування в часі, місці. Характерним є ілюзії фантастичного характеру (парейдолії).[2]

Алкогольний галюциноз також починається на фоні похмільного синдрому та стає як би його продовженням, набуваючи при цьому психопатичного змісту, тобто перетворюючись в якісно новий стан. Зрідка галюциноз може формуватися і під час алкогольного делірію. Основним симптомом є слухові галюцинації. Спочатку це оклики, окремі звуки, згодом голоси. Їх може бути кілька або одиниці. Наявні також зорові галюцинації, але їх небагато. Із слухових галюцинацій швидко формується манія переслідування. Хворому здається, що навколо нього збирається група осіб, які, наприклад, хочуть його вбити або познущатися над ним. У зв'язку з цим такі особи ховаються, озброюються різними предметами самозахисту. Відомі випадки, коли вони першими вчиняють напади, побоюючись агресії оточуючих.[3]

Під час алкогольного параноїду виявляються порушення емоційно-вольової та інтелектуальної сфер. Хворі погано керують своїми емоціями, стають нестриманими, часто бувають роздратованими. Порушується відчуття дистанції, знижується контроль за моральноетичною поведінкою, критичним ставленням до своєї поведінки. Збільшується егоцентризм, переоцінка власної особи, при цьому у багатьох спостерігається тривожність, нашорошеність, підозріливість. З'являються помилки в інтерпретації оточуючого, знижується рівень

---

[1] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– С. 158–161; Лечение психических расстройств при алкоголизме. *И. И. Лукомский, Ю. И. Никитин.*– К.: Здоров'я, 1977.– С. 32.

[2] Алкогольная болезнь: Поражения внутренних органов при алкоголизме / Колл. авторов: *Т. Г. Траянова, А. Ю. Николаев, Л. Г. Виноградова, О. Б. Жарков, М. И. Лукомская, В. С. Моисеев* / Под ред. *В. С. Моисеева*: Учеб. пособие.– М.: Изд-во УДН, 1990.– С. 119.

[3] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– С. 161–162; Лечение психических расстройств при алкоголизме. *И. И. Лукомский, Ю. И. Никитин.*– К.: Здоров'я, 1977.– С. 34.

інтелектуальної діяльності.[1] Часто у особи виникає неспростовне переконання, що його життю загрожує смертельна небезпека. Афект страху за своє життя наповнюється фантастичним змістом: хворому видається, що оточуючі готують на нього замах, намагаються його вбити або заподіяти іншу шкоду. Емоційний стан таких осіб може досягати панічного жаху, що визначає їхню поведінку: вони раптово намагаються втекти, вибивають вікна та благають про допомогу, вискакують на ходу з транспорту та ін.[2]

Маячний алкогольний психоз виникає на фоні алкогольної інтоксикації, як правило, в складних ситуаціях (у дорозі, при перевтомленні, в незнайомій місцевості, за наявності черепно-мозкової травми). Характерною ознакою є не галюцинації, а марення. Частіше за все воно має характер переслідування. Особі видається, що люди про неї говорять, готуються вбити, хочуть згубити не тільки її, а й її сім'ю. Рятуючись від удаваних переслідувачів, особа може сама першою вчинити напад. Такі особи цілком перебувають у владі своїх переживань, а тому оточуючу дійсність вони практично не сприймають. Одним з проявів такого психозу є марення ревнощів, яке трапляється в 10% щодо всіх випадків алкогольних психозів. Указаний психоз розвивається на фоні симптомів деградації особи та зростання органічного інтелектуального зниження. Зміст патологічних маячних конструкцій відображає особливості взаємовідносин та реальних конфліктів, які трапляються в житті, а тому тривалий час зберігають свою правдоподібність. У зв'язку з чим оточуючі з початку не вважають такий стан особи патологічним. Проте згодом відбувається погіршення стану хворого і до скарг на подружню невірність приєднуються фантастичні ідеї зі страхом бути отруєним, убитим. Убивство чи спричинення різноманітних тілесних ушкоджень – досить поширена форма поведінки таких осіб, як реакція на свої підозри.[3]

Всі алкогольні енцефалопатії розвиваються на фоні алкоголізму тривалістю від 5–7 до 20 років і більше. Рідше (в першу чергу у жінок) вони можуть розвиватися через 3–4 роки і навіть через рік після початку щоденного пияцтва. Залежно від гостроти захворювання психічні порушення визначаються переважно тяжкими деліріями та

---

[1] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– С. 163–164.

[2] Алкогольная болезнь: Поражения внутренних органов при алкоголизме / Колл. авторов: *Т. Г. Траянова, А. Ю. Николаев, Л. Г. Виноградова, О. Б. Жарков, М. И. Лукомская, В. С. Моисеев* / Под ред. *В. С. Моисеева*: Учеб пособие.– М.: Изд-во УДН, 1990.– С. 122.

[3] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– С. 165.

різними за глибиною приглушеннями свідомості, або ж різноманітними картинами психоорганічного синдрому. Більша частина алкогольних енцефалопатій мають тісний зв'язок з деліріями, що проявляється в загальних патогенетичних механізмах та формах їх прояву.[1]

Розглянуті психози можуть виникати також на фоні тривалого вживання інших одурманюючих речовин, наприклад наркотичних чи токсичних засобів. Водночас, враховуючи підвищену психоактивну дію вказаних речовин, в медичній літературі описані гострі психози і при перших спробах вживання вказаних психоактивних речовин, у формі гострих отруєнь із психотичною картиною, частіше у формі делірію або онейроїдного затьмарення свідомості, нерідко з ознаками марення. Конкретні форми проявів таких психозів залежать від речовин, які вживалися. Так, Є. В. Фесенко наводить таку класифікацію наркотичних засобів та психотропних речовин залежно від їх впливу на психічну діяльність людини:

1) наркотичні засоби та психотропні речовини, що пригнічують центральну нервову систему. До них належать опій та його похідні, а також барбітурати. Їх загальною рисою є здатність до зняття психічного напруження та послаблення невпевненості в собі та боязливості; вони змінюють емоційну реакцію на біль, уповільнюють реакцію, порушують координацію рухів. Вживання цих препаратів у великих дозах викликає сон, можливі серйозні порушення свідомості, майже до її втрати;

2) наркотичні засоби та психотропні речовини, що збуджують нервову систему. Вони мають стимулюючу дію на вищі відділи нервової системи, пробуджують розумову та фізичну активність, а у великих дозах – агресивність, занепокоєння, збудження, яке часто супроводжується манією переслідування та галюцинаціями;

3) наркотичні засоби та психотропні речовини, які переважно мають галюциногенну дію. Якщо інші наркотики перекручують сприйняття реальності, нейтралізуючи його неприємні прояви, галюциногени пропонують бачення зовсім іншого світу, іншої реальності, яка іноді видається настільки привабливою, що людина прагне бути у цьому примарному світі якомога частіше.[2]

Водночас, вживання окремих наркотичних засобів має свої особливості впливу на психічну діяльність особи. Так, гашишні психози доволі різноманітні. Психоз може виникнути і при одноразовому вживанні наркотику та проявлятися в гострому порушенні свідомості, появи почуття страху. При передозуванні гашишу психічний роз-

---

[1] Алкоголизм: (Руководство для врачей) / Под ред. *Г. В. Морозова, В. Е. Рожнова, Э. А. Бабаяна*.– М.: Медицина, 1983.– С. 246, 248.

[2] *Фесенко Є. В.* Кримінально-правовий захист здоров'я населення (коментар законодавства та судової практики).– К.: Істина, 2001.– С. 42, 44–46.

лад проявляється в зміненому стані свідомості – у вигляді паморочного розладу, галюцинаторної сплутаності, іноді ілюзій. При абстиненції на 2–3 день може розвинутися психоз, частіше за все це або паморочний розлад свідомості, або галюцинаторно-параноїдний синдром.[1] При наркоманії морфійного типу у зв'язку з особливостями для цієї групи наркотичних засобів психози практично не спостерігаються. Проте описані випадки короткочасних психічних розладів зі змінами свідомості. Вони виникали на 2–3 день абстиненції. При кокаїнізмі також зустрічаються психози. Найчастіше спостерігається делірій, який дуже подібний до алкогольного. Він, як правило, починається на 2–3 день абстиненції і характеризується ілюзіями та галюцинаціями – зоровими та слуховими. При вживанні ЛСД можуть виникати короткочасні психотичні епізоди. Спостерігаються зорові галюцинації, які поєднуються з ілюзіями та розладами мислення.[2]

Атипове сп'яніння

У літературі виділяють і так звані атипові форми сп'яніння. Мова йде про тих осіб, які мають захворювання мозку (артеріосклероз, епілепсію, органічні ураження головного мозку чи інші подібні захворювання) і вживають психоактивні речовини в результаті чого стан сп'яніння протікає в нетипових формах.[3] Так, в окремих випадках вживання вказаними особами психоактивних речовин може викликати не типову ейфорію, а, навпаки, депресію. В інших випадках така форма сп'яніння може супроводжуватися тривогою, збудженням, суїцидальними спробами та ін. Найбільш часто такі прояви сп'яніння зустрічаються у епілептиків, шизофреніків, психопатів, травматиків, органіків. У таких випадках сп'яніння в початковій стадії, як правило, не відрізняється від типового сп'яніння. Проте згодом раптово виникає збудження, часто агресія, руйнівні невмотивовані дії, тривога, страх.[4] Хворі на шизофренію, особливо з параноїдною та параноальною формами, які вживають психоактивні речовини, часто вступають у конфлікт з оточуючими в результаті загострення психопатологічної симптоматики.[5] Подібна характеристика і осіб, хворих на епілепсію, в разі вживання ними вказаних речовин. У стані сп'яніння такі хворі стають

---

[1] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– С. 207.

[2] Там само.– С. 209–210.

[3] *Калашник Я. М.* Медицинская и уголовно-правовая оценка состояния алкогольного опьянения // Советское государство и право.– 1963.– № 10.– С. 121.

[4] *Кондрашенко В. Т., Скугаревский А. Ф.* Алкоголизм / Под ред. *П. П. Волкова*.– Мн.: Беларусь, 1983.– С. 57.

[5] Там само.– С. 137–139.

прискіпливими, агресивними іноді вчиняють руйнівні дії. У такої категорії осіб соціальна деградація відбувається значно швидше.[1] Атипові форми сп'яніння виникають також, як правило, у психопатичних особистостей, в осіб з органічно неповноцінною вищою нервовою діяльністю. У таких осіб при сп'янінні збудження досягає вищої міри та поєднується з суттєвими змінами у свідомості. Домінує основний афективний фон – тривале роздратування та озлобленість, схильність до агресії та самоушкодження. Іноді спостерігаються уривчасті галюцинації.[2] В медичній літературі виділяють такі види атипового сп'яніння:

1) експлозивний – стан ейфорії легко змінюється під впливом малозначних факторів на спалахи різкого невдоволення, роздратування. Відповідно міняються висловлювання та поведінка особи. Такі спалахи нетривалі і чергуються із заспокоєнням, проте через деякий час знову повторюються;

2) дисфоричний – домінує стійкий стан напруженості, який супроводжується невдоволенням та озлобленістю. Озлобленість поширюється на все, що особа бачить та чує. Сп'яніла особа стає прискіпливою, шукає приводу для сварки. Характерним для даного прояву сп'яніння є те, що вказані симптоми можуть залишатися та проявлятися і через кілька днів після сп'яніння;

3) істеричний – поведінка особи нагадує театральну виставу з домінуванням примітивних моторних реакцій: все, що вона робить, розраховано на глядача (заламування рук, істеричні припадки, рефлекс «удаваної смерті»). Часто такі особи заподіюють собі легкі тілесні ушкодження, вчиняють демонстративні суїцидальні спроби;

4) депресивний – ейфорія початкової стадії сп'яніння або відсутня взагалі або дуже нетривала. Домінує понижений настрій, жалість до самого себе, почуття безвиході, тривога, суїцидальні думки. В такому стані особа здатна на різноманітні асоціальні вчинки, оскільки відсутнє моторне гальмування;

5) атипове сп'яніння з імпульсивними проявами – частіше за все супроводжується статевими збоченнями, рідше зустрічаються такі форми імпульсивних дій як клептоманія та піроманія;

6) маніакальний – підвищений настрій переривається нетривалими проявами роздратування. Підвищується фізична активність, яка часто супроводжується протиправними чи аморальними діяннями: чіплянням до інших осіб, недоречними жартами та ін. Іноді такий підвищений настрій супроводжується проявами імпульсивних дій;

---

[1] *Кондрашенко В. Т., Скугаревский А. Ф.* Алкоголизм / Под ред. *П. П. Волкова*.– Мн.: Беларусь, 1983.– С. 142.

[2] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– С. 113.

7) епілептоїдний – посилюється фізична активність, яка поєднується з афектами озлобленості та роздратування стосовно оточуючих. Такий стан поглиблюється за наявності протидії та ускладнюється агресивними насильницькими вчинками. Початково агресія вибіркова і спрямована на тих, хто має безпосереднє відношення до поведінки сп'янілої особи. Проте згодом агресія поширюється і на тих, хто випадково опинився поруч;

8) параноїдний – також має місце посилення фізичної активності, агресивні дії, які, як правило, диференційовані та вчиняються з урахуванням ситуації. Проте згодом агресія може стати і немотивованою.

Атипове сп'яніння виникає, як правило, на патологічній основі (психопатія, олігофренія або інші психічні захворювання), при органічному ураженні головного мозку, однак таке сп'яніння може виникати і при одночасному вживанні алкоголю та лікарських засобів, при недоїданні, недосипанні, змішуваному вживанні різних алкогольних напоїв або одночасному вживанні різних психоактивних речовин, у випадках, коли сп'янінню передувало соматичне захворювання.[1] До такого виду сп'яніння може призводити навіть одноразове вживання психоактивної речовини.[2] З урахуванням того, що у особи, яка перебуває в стані атипового сп'яніння, суттєво порушується психічна діяльність, що може призводити до втрати нею здатності усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, окремі науковці також пропонують визнавати таких осіб неосудними, відносячи атипове сп'яніння до медичного критерію неосудності, так само як і «патологічне сп'яніння».

У цілому треба зазначити, що в наведених позиціях учених, які обґрунтовують наявність стану неосудності в тих випадках, коли особа вчинила суспільно небезпечне діяння в стані «патологічного» чи атипового сп'яніння, інших психічних розладів, які виникають внаслідок вживання психоактивних речовин, або психічних розладів, які обтяжуються вживанням вказаних речовин, і при цьому не могла усвідомлювати своє діяння та (або) керувати ним, існує ціла низка суперечливих моментів. До таких моментів, на нашу думку, треба віднести:

– по-перше, у психіатрії визнається (щоправда, неоднозначно), що стан простого (фізіологічного) тяжкого сп'яніння може давати подібну картину зі станом «патологічного сп'яніння», іншими психічними роз-

---

[1] Алкогольная болезнь: Поражения внутренних органов при алкоголизме / Колл. авторов: *Т. Г. Траянова, А. Ю. Николаев, Л. Г. Виноградова, О. Б. Жарков, М. И. Лукомская, В. С. Моисеев* / Под ред. В. С. Моисеева: Учеб. пособие.– М.: Изд-во УДН, 1990.– С. 36–39.

[2] *Лившиц С. М., Яворский В. А.* Социальные и клинические проблемы алкоголизма.– К.: Здоров'я, 1975.– С. 26–27, 70.

ладами, які виникають внаслідок вживання психоактивних речовин, або психічними розладами, які обтяжуються вживанням вказаних речовин, а останні практично беззастережно належать до медичного критерію неосудності. Таким чином, коли брати до уваги лише патолого-психіатричний бік стану сп'яніння, то стан простого сп'яніння тяжкого ступеня часто не відрізняється за своїми проявами від розглядуваних станів, які беззастережно належать до медичного критерію неосудності;

– по-друге, законодавець, як уже вказувалося, не робить жодних винятків з загального правила, яке передбачено в ст. 21 КК України, про те, що особа, яка вчинила злочин у будь-якому стані сп'яніння, підлягає кримінальній відповідальності;

– по-третє, у всіх розглядуваних випадках стан сп'яніння чи психічний розлад, пов'язаний із вживанням психоактивних речовин, у більшості випадків, викликається саме добровільним вживанням психоактивних речовин (при цьому в деяких випадках тривалим добровільним вживанням);

– по-четверте, в усіх розглядуваних випадках матеріальна основа стану атипового чи «патологічного сп'яніння» та стану простого (фізіологічного) сп'яніння однакова – інтоксикація мозку.

Таким чином, позиція науковців, які роблять винятки з загального правила про те, що особа, яка вчинила злочин у стані сп'яніння, підлягає кримінальній відповідальності, для так званого «патологічного сп'яніння», атипового сп'яніння, інших психічних розладів, які виникають внаслідок вживання психоактивних речовин, або психічних розладів, які обтяжуються вживанням вказаних речовин не може бути визнана правильною.

2.2. Стан сп'яніння як обставина, що не виключає кримінальної відповідальності особи

Як було розглянуто вище, законодавці в різні часи по-різному підходили до вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб, що вчинили злочини у стані сп'яніння. Так само і серед науковців не було і немає єдності у підходах до вирішення цього питання. Окремі з них намагаються обгрунтувати вже тривалий час існуючу законодавчу позицію про те, що особа, яка вчинила злочин у стані сп'яніння, повинна підлягати кримінальній відповідальності не залежно від ступеня такого сп'яніння. Інші вважають таке законодавче положення недосконалим і пропонують його змінити, при цьому знову ж таки пропонуються різні конструкції такої відповідальності. Для більш правильного з'ясування суті різних підходів та вирішення вказаної проблеми доцільно провести їх класифікацію за окремими напрямами.

Відсутні обидва критерії неосудності

Науковці першого напряму, до якого можна віднести, зокрема Ф. Ф. Детенгофа, Я. М. Калашника, Г. В. Назаренка, А. О. Пінаєва, В. Е. Рожнова, вважають, що навіть при сп'янінні тяжкого ступеня не можна говорити про те, що особа повністю втрачає здатність усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Крім того, стан фізіологічного сп'яніння, як зазначають вони, не може бути віднесений до жодного з медичних критеріїв неосудності, оскільки такий стан не можна вважати психічним розладом.[1]

Своєрідну позицію з цього питання займає Я. М. Калашник, який спершу вважав, що стан сп'яніння не можна віднести до медичного критерію неосудності, оскільки, як зазначає він, «наше законодавство ніколи не відносило такий стан до психічних розладів».[2] Згодом він змінив думку і стверджував, що тяжке сп'яніння може призвести до втрати свідомості або навіть до коматозного стану, коли особа буде нездатна рухатися. Він навіть стверджував, що малоперспективними видаються спроби заперечувати при тяжкому сп'янінні наявність юридичного критерію неосудності. При цьому, вказував він, є і медичний критерій – стан отруєння, що викликає патологічні зміни у психіці.[3] Проте згодом знову почав стверджувати, що у випадку сп'яніння немає жодного з критеріїв неосудності.[4]

---

[1] *Детенгоф Ф. Ф.* К проблеме патологического опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Изд-во «Медицина», 1967.– С. 40–45; *Калашник Я. М.* Поиски основного диагностического критерия патологического опьянения и обоснования невменяемости при нем // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Изд-во «Медицина», 1967.– С. 51–61; *Пинаев А. А.* Курс лекций по Общей части уголовного права. Кн. 1 «О преступлении».– Х.: Харьков Юридический, 2001.– С. 100; *Рожнов В. Е.* Судебнопсихиатрическая экспертиза в клинике алкогольных заболеваний // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Госюриздат, 1961.– С. 314–315; *Рожнов В. Е.* О дифференциальном диагнозе между простым и патологическим опьянением // Проблемы судебной психиатрии. Науч. труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Изд-во «Медицина», 1967.– С. 154–155.

[2] Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Госюриздат, 1961.– С. 476–477.

[3] *Калашник Я. М.* Медицинская и уголовно-правовая оценка состояния алкогольного опьянения // Советское государство и право.– 1963.– № 10.– С. 122–123.

[4] *Калашник Я. М.* Поиски основного диагностического критерия патологического опьянения и обоснования невменяемости при нем // Проблемы судебной психиатрии. Науч. труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Изд-во «Медицина», 1967.– С. 52–53.

Аналізуючи вказаний напрям, треба вказати, що його прихильники найбільш просто підходять до вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб, які вчинили злочини у стані сп'яніння. Вони стверджують, що підстава кримінальної відповідальності в таких випадках така ж сама, як і у всіх інших випадках – це наявність в діянні особи всіх ознак складу злочину. Іншими словами особа, яка вчинила злочин у стані сп'яніння, незалежно від ступеня такого сп'яніння, не може бути визнана неосудною, оскільки стан сп'яніння не може бути віднесений до жодної з ознак медичного критерію неосудності і, крім того, в такому стані особа ніколи не втрачає здатності усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Тобто сам собою стан сп'яніння не може впливати на осудність особи. Водночас, особа може бути визнана неосудною хоч би вона і перебувала у стані сп'яніння на момент вчинення суспільно небезпечного діяння, коли вона мала різного роду психічні розлади, що можуть бути віднесені до медичного критерію неосудності, які позбавляли її можливості усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними під час вчинення такого діяння. Представники вказаного напряму допускають винятки для так званого «патологічного сп'яніння», яке відносять до медичного критерію неосудності.

Видається, що розглядуваний напрям має низку недоліків:

– по-перше, його представники не враховують даних психологічних клінічних досліджень, які доводять те, що бувають випадки сп'яніння тяжкого ступеня, коли особа не може усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними (найчастіше остання ознака проявляється у втраті особою здатності до рухів взагалі). Це тим більше очевидно, коли мова йде про наркотичне та токсичне сп'яніння;[1]

– по-друге, міжнародні стандарти в галузі медицини, як це прямо випливає з Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем здоров'я 10-го перегляду, розглядають отруєння алкоголем та іншими психоактивними речовинами як психічні розлади. При цьому отруєння буде мати місце навіть при незначному одноразовому вживанні вказаних речовин, адже і в таких випадках відбуваються зміни у психічній діяльності людини. Суперечливою видається позиція Г. В. Назаренка, який з одного боку визнає, що відповідно до названої Міжнародної класифікації вживання психоактивних речовин обумовлює виникнення психічних розладів, та розладів поведінки,

[1] Мова йде про втрату особою можливостей усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними на такому рівні, який призводить до нездатності приймати свідомі рішення в кримінально-значимих ситуаціях вибору та (або) керувати своєю поведінкою відповідно до прийнятих рішень.

а з другого боку вважає недопустимим віднесення стану сп'яніння до психічних розладів;[1]

– по-третє, прихильники даного напряму не дають відповіді на запитання, чи можна визнати неосудною особу, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані психічного розладу, що був спровокований добровільним вживанням вказаних речовин. Мова йде, зокрема, про такі випадки, коли психоактивні речовини вживає особа, яка хвора на епілепсію чи інші психічні захворювання, знаючи про те, що їх вживання може призвести до суттєвих психічних порушень у стані сп'яніння;

– по-четверте, вони також не дають відповіді на запитання, а для чого ж тоді законодавець передбачив ст. 21 КК, якщо особа, яка вчинила злочин у стані сп'яніння, підлягає кримінальній відповідальності на загальних підставах;

– по-п'яте, вказані науковці залишають без відповіді питання про те, як бути в тих випадках, коли особа опинилася в стані сп'яніння не з власної волі, а у зв'язку із застосованим щодо неї насильством, обманом або випадково. Враховуючи те, що психоактивні речовини можуть потрапляти в організм людини різними шляхами ігнорувати це питання неправильно. Так, лише алкоголь може потрапляти в організм людини п'ятьма різним шляхами: 1) при внутрішньому вживанні, 2) підшкірному, 3) внутрішньовенному, 4) ректальному введенні та 5) при вдиханні його випаровувань.[2] Не менше шляхів потрапляння в організм людини й інших психоактивних речовин. Таким чином, можливість опинитися у стані сп'яніння в тому числі і в стані тяжкого сп'яніння випадково, цілком реальна для кожного.

Відсутній медичний критерій неосудності

Науковці, яких ми відносимо до другого напрямку це, зокрема О. М. Бунєєв, А. К. Качаєв, Г. О. Мендельсон, Н. І. Погібко, Ю. М. Ткачевський, вважали, що стан тяжкого сп'яніння може позбавляти особу в окремих випадках можливості усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, що дає підстави говорити про наявність у таких випадках юридичного критерію неосудності, коли в такому стані особа вчинила суспільно небезпечне діяння.[3] Проте такі особи не можуть

---

[1] *Назаренко Г. В.* Невменяемость: Уголовно-релевантные психические состояния.– СПб.: Юридический центр Пресс, 2002.– С. 153, 157–158.

[2] Алкогольная болезнь: Поражения внутренних органов при алкоголизме / Колл. авторов: *Т. Г. Траянова, А. Ю. Николаев, Л. Г. Виноградова, О. Б. Жарков, М. И. Лукомская, В. С. Моисеев* / Под ред. *В. С. Моисеева*: Учеб. пособие.– М.: Изд-во УДН, 1990.– С. 21.

[3] *Бунеев А. Н.* О судебно-психиатрической экспертизе состояний опьянения // Журнал невропатологии и психиатрии.– 1955.– № 1, Том 55.– С. 55;

бути визнані неосудними через відсутність медичного критерію неосудності. Щоправда, не всі з названих науковців, яких ми віднесли до цього напряму, дотримуються вказаної позиції послідовно. Наприклад, Ю. М. Ткачевський у своїй книзі «Правовые аспекты борьбы с наркоманией и алкоголизмом», спочатку вказує, що стан сп'яніння відрізняється від тих психічних порушень, які обумовлюють визнання особи неосудною, двома суттєвими моментами: по-перше, до такого стану особа приводить себе добровільно, і, по-друге, такий стан не пов'язаний із суттєвими порушеннями слуху, зору та хибним сприйняттям взагалі. Він визнає, що стан сп'яніння не дає можливості встановити не тільки медичний, а й психологічний критерій неосудності. Проте далі одразу ж пише, що кримінальна відповідальність за вчинення злочину в стані сп'яніння обумовлюється тим, що особа сама свідомо доводить себе до такого стану, коли втрачає здатність усвідомлювати свої діяння чи керувати ними, знаючи при цьому, що в такому стані вона може вчинити злочин.[1] Таким чином, він одночасно і заперечує, і визнає, що стан сп'яніння може позбавляти особу здатності усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними.

У цілому, на думку вказаних науковців, стан сп'яніння не може бути віднесений до жодного з медичних критеріїв неосудності, адже у такому стані ніколи не спостерігається психотичних симптомів, характерних для психічних розладів.[2] Крім того, зазначені науковці певною мірою погоджуються з Я. М. Калашником та В. С. Орловим, які свого часу зазначали, що визнавати стан сп'яніння хворобливим станом означало б вступати у суперечність із законом, ставати на позиції вузькобіологічного підходу, оскільки «радянське кримінальне законодавство ніколи не відносило стан сп'яніння до хворобливого стану».[3]

Качаев А. К. Отграничение сложных форм простого алкогольного опьянения от патологического опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Изд-во «Медицина», 1967.– С. 89–90, 92; *Мендельсон Г. А., Ткачевский Ю. М.* Алкоголизм и преступность.– М.: Госюриздат, 1959.– С. 78; *Погибко Н. И.* Экспертиза состояний опьянения в судебнопсихиатрической практике // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Изд-во «Медицина», 1967.– С. 122, 127; *Мендельсон Г. А., Ткачевский Ю. М.* Борьба с преступлениями, совершенными в состоянии опьянения // Социалистическая законность.– 1955.– № 8.– С. 26–27.

[1] *Ткачевский Ю. М.* Правовые аспекты борьбы с наркоманией и алкоголизмом.– М.: Профиздат, 1990.– С. 81.

[2] *Бунеев А. Н.* О судебно-психиатрической экспертизе состояний опьянения // Журнал невропаталогии и психиатрии.– 1955.– № 1, Том 55.– С. 55.

[3] Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Госюриздат, 1961.– С. 467–477; *Орлов В. С.* Субъект преступления по советскому уголовному праву.– М.: Госюриздат, 1958.– С. 76.

Водночас, і вказані науковці роблять винятки для «патологічного сп'яніння», яке вони відносять до медичного критерію неосудності.

На наш погляд, зазначені вчені впадають в іншу крайність – по суті обґрунтовуючи можливість законодавчого волюнтаризму у вирішенні питання про те, що є хворобою. Ця точка зору не знайшла широкої підтримки серед науковців, а, навпаки, викликала справедливу критику.[1] Так, ще професор П. І. Ковалевський писав: «Ми могли би поставити питання так: отруєння є хворобою чи нормальним станом? Відповідь на це питання настільки очевидна, що ми навіть не вимовляємо її».[2] Дійсно, не можна заперечувати того, що стан сп'яніння – це стан отруєння, який викликає патологічні зміни в організмі, які в свою чергу відображаються у психіці особи.[3]

Піддаючи критиці О. М. Бунєєва та В. С. Орлова, інші науковці – Б. С. Бейсєнов, А. О. Габіані та Н. С. Лєйкіна – правильно зазначають, що точка зору вказаних вчених неправильна вже тому, що вони будують свої висновки виключно на положеннях закону, ігноруючи при цьому дані медичних клінічних досліджень. Абсолютно очевидно, що стан психіки людини не можна визначати виходячи з тлумачення закону. Законодавець не може встановлювати перелік станів, що є психічними розладами, адже це не входить до функцій законодавця. Це питання цілком повинно вирішуватися психіатрією.[4]

---

[1] На наш погляд, аналізована позиція є певною мірою небезпечною в тому розумінні, що коли вважати, що внаслідок вживання психоактивних речовин не відбувається патологічних змін в організмі людини, в тому числі і в її психіці, то відповідно треба вважати, що така особа не залежно від ступеня сп'яніння не вимагає надання їй медичної допомоги. І, на жаль, непоодинокі випадки, коли лікарі швидкої допомоги відмовляються забирати особу до лікарні, мотивуючи це тим, що вона перебуває в стані сп'яніння, а їм треба їхати до «справжніх хворих». Практика свідчить, що в окремих випадках особа, яка перебуває в стані тяжкого сп'яніння, вимагає невідкладної медичної допомоги.

[2] *Ковалевский П. И.* О состоянии опьянения по отношению к вменяемости.– Гражданское и уголовное право.– Кн. 4-я, 1879.– С. 29 // Цитую за: *Лейкина Н. С.* К вопросу об обосновании ответственности за преступления, совершенные в состоянии опьянения // Вестник Ленинградского университета.– 1958.– № 11.– С. 115.

[3] *Янушевский И. К.* Судебнопсихиатрическая экспертиза лиц, страдающих хроническим алкоголизмом // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Госюриздат, 1961.– С. 373–374.

[4] *Бейсенов Б. С.* Алкоголизм: уголовно-правовые и криминологические проблемы.– М.: Юрид. лит., 1981.– С. 80; *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– С. 32–33; *Лейкина Н. С.* К вопросу об обосновании ответственности за преступления, совершенные в состоянии опьянения // Вестник Ленинградского университета.– 1958.– № 11.– С. 116.

На думку А. А. Портнова, не потрібно закривати очі на наукові факти, які говорять про те, що будь-який стан сп'яніння є проявом хворобливого стану. Адже при цьому порушуються функції, причому вищі психічні функції. А будь-яке порушення функцій повинно розглядатися як хворобливий прояв чим би воно не обумовлювалося.[1] А. О. Габіані вказував, що навіть початкова стадія алкогольного отруєння має багато спільного з шизофренією.[2] До речі про те, що сп'яніння на різних ступенях має багато спільних симптомів з психічними розладами, вже зазначалося вище.[3]

М. І. Затуловський спочатку вважав, що лише тяжке сп'яніння можна прирівняти до психотичних станів.[4] Проте згодом почав визнавати, що будь-яке сп'яніння, незважаючи на багатоманіття його індивідуальних проявів, становить собою добре відоме своїми фазами порушення психічної діяльності, що є наслідком та виразом інтоксикації організму.[5]

У цілому, як нам видається, треба погодитися з М. С. Таганцевим, який вважає, що для правильного вирішення питання про обґрунтування кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння, не треба забувати, що такий стан треба розглядати як і будь-який інший стан організму, що впливає на осудність, беручи до уваги лише його патолого-психіатричну сторону. Будь-який інший підхід може призвести до неправильного та однобічного вирішення цієї проблеми.[6] А з патолого-психіатричної точки зору будь-який стан сп'яніння треба розглядати як одну з форм психічних розладів, хоч треба визнати, що в більшості випадків викликаних добровільним вживанням психоактивних речовин. Проте добровільність таких розладів не може змінити їх патолого-психіатричну сутність. Аналогічну

---

[1] Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Госюриздат, 1961.– С. 485.

[2] *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– С. 20, 25.

[3] Алкоголизм: (Руководство для врачей) / Под ред. *Г. В. Морозова, В. Е. Рожнова, Э. А. Бабаяна.*– М.: Медицина, 1983.– С. 32–33; Лечение психических расстройств при алкоголизме / *И. И. Лукомский, Ю. И. Никитин.*– К.: Здоров'я, 1977.– С. 33–34.

[4] *Затуловский М. И.* Судебно-психиатрическая оценка состояния опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 5.– М.: 1946.– С. 102.

[5] *Затуловский М. И.* Анализ ошибочных заключений при судебно-психиатрической экспертизе состояний опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сб. 6.– М.: Центр НИИ Судебной психиатрии им. проф. Сербского, 1947.– С. 357.

[6] *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть Общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– С. 126.

точку зору пізніше за М. С. Таганцева висловлював і В. Трахтеров, який, досліджуючи проблеми неосудності, вказував, що «сп'яніння не повинно бути винятком з-поміж інших випадків непритомного стану або тимчасового розладу душевної діяльності».[1] З цього приводу треба нагадати, що дуже багато хвороб у тому числі і тих, які пов'язані із психічними порушеннями викликаються особою «добровільно» у зв'язку з неправильним способом життя, наприклад, переїданням або, навпаки, тривалим утриманням від їжі, нервовими чи фізичними перевантаженнями. Однак нікому не спаде на думку притягувати особу до кримінальної відповідальності за вчинення нею суспільно небезпечного діяння у зв'язку з тим, що вона хоч і перебувала в стані, коли не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, проте коли такий стан був викликаний у неї такою хворобою, яка обумовлена неправильним способом життя.

Віднесення психічних розладів, що обумовлені вживанням різноманітних психоактивних речовин, до хворобливих станів випливало і з Міжнародної статистичної класифікації хвороб, травм та причин смерті дев'ятого перегляду, яка до органічних психотичних станів (психічних розладів), коли відбувається порушення психічної діяльності на такому рівні, при якому суттєво знижується можливість розуміння того, що відбувається, власної особистості та здатності належно себе поводити відповідно до повсякденних вимог життя чи підтримувати адекватний контакт з дійсністю, коли відбувається зниження значення етичних норм, патологічне загострення специфічних рис особистості чи їх прояв, а також зниження здатності прийняття самостійного рішення, відносить зокрема:

– алкогольні психози (психотичні стани обумовлені, як правило, надмірним вживанням алкоголю);

– психози, що є наслідком надмірного вживання лікарських засобів.

Крім того, відповідно до вказаної класифікації до психічних розладів, щоправда, яким не властиві наведені вище ознаки, було віднесено, зокрема: а) хронічний алкоголізм; б) токсикоманія (залежність від ліків); в) зловживання лікарськими засобами без явища залежності (зокрема, алкоголем – п'янство, надмірне вживання алкоголю, звичка напиватися; тютюном).[2]

Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду також відносить до розладів психіки та поведінки розлади, що виникають унаслідок вживання

---

[1] *Трахтеров В.* Кримінальна відповідальність психічно неповновартих / Труды кафедры «Проблемы современного права» и Правового факультета Харьковского Института Народного Хозяйства.– 1930.– № 5.– С. 78.

[2] Международная классификация болезней 9-го пересмотра 1975 года.– Женева, 1980.– Т. 1.– С. 171–193.

психоактивних речовин (алкоголю, тютюну, галюциногенів, седативних та снодійних засобів, опіоїдів, кокаїну, кофеїну та інших стимуляторів, канабоїдів, летких розчинників, складного лікарського засобу та інших психоактивних речовин). До речі, на відміну від Міжнародної статистичної класифікації хвороб 9-го перегляду, вже не вимагається того, щоб вживання вказаних речовин, яке призводить до психічних розладів, було тривалим.[1]

Відсутній юридичний критерій неосудності

Науковці третього напряму, до яких можна віднести В. П. Джимшелеішвілі, І. П. Кагановича, А. В. Какабадзе, Т. Д. Кашкарову, В. С. Орлова, В. Г. Павлова, Ю. М. Ткачевського, О. Є. Фрейєрова, А. М. Халецького, М. І. Ходишева, вважають, що особи, які вчинили злочини у стані сп'яніння будь-якого ступеня, не можуть бути визнані неосудними оскільки в такому стані особа не втрачає здатності усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. На їхню думку, в таких випадках відсутній юридичний критерій неосудності. Водночас, через неодностайність поглядів на стан сп'яніння названих вчених їх можна об'єднати у дві групи в межах одного напряму.

До першої групи можна віднести В. П. Джимшелеішвілі, А. В. Какабадзе, Т. Д. Кашкарову, А. М. Халецького, які беззастережно вважають, що особи, які перебувають у стані простого сп'яніння, ніколи повністю не втрачають контакт з оточенням, тобто завжди зберігають можливість усвідомлювати свої діяння та керувати ними.[2]

До другої групи ми відносимо І. П. Кагановича, В. С. Орлова, В. Г. Павлова, Ю. М. Ткачевського, О. Е. Фрейєрова, М. І. Ходишева, які у цьому питанні займають аналогічну проте не таку однозначну позицію, стверджуючи, що, *як правило*, у стані сп'яніння у особи зберігається контакт з оточуючим середовищем та не втрачаються можливості усвідомлювати свої діяння та керувати ними в кримінально-

---

[1] Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду.– К.: Інститут здоров'я ім. Л. І. Медведя, 1996.– С. 24–25.

[2] *Джимшелеишвили В. П., Какабадзе А. В.* Некоторые замечания о патологическом опьянении // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Изд-во «Медицина», 1967.– С. 47; *Кашкарова Т. Д.* О судебнопсихиатрической экспертизе лиц, совершивших преступления в состоянии алкогольного опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Госюриздат, 1961.– С. 432; *Халецкий А. М.* О простом и патологическом опьянении // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Изд-во «Медицина», 1967.– С. 203, 206.

значимих ситуаціях вибору. Проте вони визнають, що бувають випадки так званого повного сп'яніння, коли особа втрачає можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними.[1] При цьому В. С. Орлов, В. Г. Павлов та Ю. М. Ткачевський вважають, що особа, яка у стані сп'яніння не могла усвідомлювати свої діяння або керувати ними, все одно не може бути визнана неосудною через відсутність медичного критерію неосудності.[2] Водночас В. С. Орлов вказує, що в розглядуваних випадках стан сп'яніння може виключати вину особи.[3] В. Г. Павлов допускає подібне вирішення вказаної проблеми лише в тих випадках, коли особу було приведено до стану сп'яніння проти її волі, щоправда, все ж таки зазначаючи, що в даному випадку щодо недобровільного сп'яніння має місце прогалина в законодавстві.[4]

Піддаючи критиці в цілому розглядуваний підхід, Г. Г. Заіграєв, К. Г. Рабінович та Б. М. Сегал вказують, що кожен психіатр, який має достатній досвід у галузі лікування алкоголіків чи наркоманів, знає, що бувають випадки тяжкого (повного) сп'яніння, коли особа або втрачає здатність усвідомлювати свої діяння, або коли вона не може ними керувати. Заперечувати це означає ігнорувати дані клінічних медичних досліджень, які з очевидністю це доводять.[5] При алко-

---

[1] *Каганович И. П., Ходышев М. И.* Алкоголизм и преступность.– Тула: Приокское кн. изд-во, 1978.– С. 23; *Орлов В. С.* Субъект преступления по советскому уголовному праву.– М.: Госюриздат, 1958.– С. 69; *Павлов В. Г.* Субъект преступления.– СПб.: Изд-во Юридический центр Пресс, 2001.– С. 180–181; *Ткачевский Ю. М.* Преступность и алкоголизм.– М.: Знание, 1966.– С. 51; *Ткачевский Ю. М.* Уголовно-правовые меры борьбы с пьянством (Серия «Законодательство об ответственности за пьянство»).– М.: Юрид. лит., 1973.– С. 15; *Фрейеров О. Е.* Медицинский и юридический аспекты проблемы опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Науч. труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова*.– М.: Изд-во «Медицина», 1967.– С. 179, 185–195.

[2] *Орлов В. С.* Субъект преступления по советскому уголовному праву.– М.: Госюриздат, 1958.– С. 76; *Павлов В. Г.* Субъект преступления.– СПб., Юридический центр Пресс, 2001.– С. 181; *Мендельсон Г. А., Ткачевский Ю. М.* Борьба с преступлениями, совершенными в состоянии опьянения // Социалистическая законность.– 1955.– № 8.– С. 26–27; *Мендельсон Г. А., Ткачевский Ю. М.* Алкоголизм и преступность.– М.: Госюриздат, 1959.– С. 78.

[3] *Орлов В. С.* Субъект преступления по советскому уголовному праву.– М.: Госюриздат, 1958.– С. 78–79.

[4] *Павлов В. Г.* Субъект преступления.– СПб., Юридический центр Пресс, 2001.– С. 180.

[5] *Заиграев Г. Г.* Борьба с алкоголизмом.– М.: Медицина, 1986.– С. 41; *Рабинович К. Г.* К вопросу о судебнопсихиатрической оценке тяжелых форм алкогольного опьянения и об отграничении их от так называемого патологического опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова*.– М.: Госюриздат, 1961.– С. 441; *Сегал Б. М.* Изменения сознания при экзогенных психических расстройствах // Проблемы сознания.– М.: Наука, 1966.– С. 535.

гольному сп'янінні, вказує М. М. Тимофєєв, з неминучістю, з експериментальною точністю на певному етапі виникає стан, коли диференційоване сприйняття оточуючого світу стає неможливим, а діяння людини набувають мимовільного характеру. Іншими словами, при тяжкому сп'янінні юридичний критерій неосудності констатується обов'язково.[1] Аналогічні порушення психічної діяльності характерні не тільки для алкогольного, а й для інших видів сп'яніння з тим застереженням, що інші види сп'яніння значно скоріше можуть призводити до такого стану, коли особа втратить можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Адже інші види сп'яніння, а мова йде, зокрема про наркотичне, токсичне сп'яніння, викликаються речовинами значно сильнішими за своїм впливом на психіку, ніж алкоголь.

Позиція тих вчених, яких ми віднесли до другої групи, хоч і не така однобічна, але також видається суперечливою з таких міркувань:

– по-перше, не можна визнавати, що стан сп'яніння впливає на свідомість особи, суттєво порушуючи її функціонування, і одночасно стверджувати, що в стані сп'яніння будь-якого ступеня у особи здебільшого зберігається можливість усвідомлювати свої діяння та керувати ними в кримінально-значимих ситуаціях вибору;

– по-друге, як стверджує О. Д. Сітковська, словосполучення *як правило* означає, що можуть бути і винятки з цього правила.[2] Але названі вчені не розглядають їх. Проте, як видається, саме ці винятки і є наріжним каменем в їхньому обґрунтуванні кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння. І це, не зважаючи на те, що, як було вказано вище, зниження усвідомлено-вольової поведінки особи, що перебуває в стані сп'яніння,– реальність, в багатьох випадках очевидна, і, що є матеріальна її причина – інтоксикація мозку.[3]

Що ж до позиції В. Г. Павлова, то крім вищеназваних заперечень можна навести думку М. С. Таганцева, який вважає, що «для правильного вирішення питання про обґрунтування кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння, не треба забувати, що такий стан слід розглядати як і будь-який інший стан організму, що впливає на осудність, беручи до уваги лише його патолого-психіатричну сторону. Будь-який інший підхід може призвести до неправильного та одностороннього вирішення цієї проблеми».[4] Отже, немає

---

[1] Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Госюриздат, 1961.– С. 479.

[2] *Ситковская О. Д.* Психология уголовной ответственности.– М.: НОРМА, 1998.– С. 181.

[3] Там само.

[4] *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть Общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– С. 126.

значення, у зв'язку з якими обставинами особа опинилася в стані сп'яніння, адже вони самі собою не впливають на її психічний стан і не змінюють по суті клінічну картину стану сп'яніння. Таким чином, допускаючи можливість врахування стану сп'яніння як стану, що виключатиме осудність, до уваги треба брати лише патолого-психіатричну його сторону, а не обставини, які не впливають на цей стан, і не мають кримінально-правового значення.

Є два критерії неосудності

Тих вчених, які визнають, що бувають випадки, коли стан сп'яніння позбавляє особу можливості усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, і, які вважають такий стан хворобливим станом, ми відносимо до четвертого напряму. У випадку вчинення в такому стані суспільно небезпечного діяння, на їхню думку, є всі підстави для того, щоб говорити про наявність і юридичного, і медичного критеріїв неосудності. Адже не було б сенсу робити застереження в ст. 21 КК України щодо стану сп'яніння, якби в окремих випадках стан сп'яніння не містив медичного та юридичного критеріїв неосудності. Розбіжності між прихильниками цього напряму виникають тоді, коли науковці намагаються обґрунтувати кримінальну відповідальність за суспільно небезпечні діяння, вчинені в стані сп'яніння, в якому особа не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. З урахуванням різних підходів до вирішення цього питання їх можна умовно поділити на кілька груп.

Допускають винятки з принципу відповідальності за наявності вини

До першої групи ми відносимо М. І. Затуловського, Р. І. Міхєєва, М. Д. Сергієвського, В. Г. Смірнова, Є. Сосницького, К. Г. Рабіновича, які вважають, що встановлюючи кримінальну відповідальність за злочини, вчинені в стані сп'яніння, законодавець допускає можливість об'єктивного ставлення у вину, відходячи від загального принципу відповідальності лише за наявності вини.

Так, М. І. Затуловський вважає, що тяжке (повне) сп'яніння можна вважати психотичним станом. При цьому особа може в такому стані втратити здатність усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Отже, можна говорити про фактичну неосудність, адже сп'яніння є різновидом отруєння, що впливає на психічну діяльність людини. Водночас, на його думку, явно неправильним та ризикованим було б відносити такі стани до неосудності. Лише стосовно кінцевої, паралітичної фази простого сп'яніння, яка має порівняно з фазою

збудження надзвичайно мале криміногенне значення, можна допустити таку оцінку. Він має на увазі «випадкові делікти, що вчиняються в стані глибокого пригнічення та загальмованості психічної і моторної діяльності, який по суті повинен розглядатися як безсвідомий стан».[1]

Р. І. Міхєєв, досліджуючи проблеми неосудності, вважає, що у випадках тяжкого сп'яніння необхідно говорити про так звану «псевдонеосудність», коли втрачається здатність усвідомлювати свої діяння чи керувати ними внаслідок добровільного вживання сильнодіючих речовин, і в такому стані вчиняється заборонене кримінальним законом діяння. На його думку, законодавець в цьому відношенні займає правильну позицію, адже такі особи повинні все одно визнаватися осудними, оскільки зазначений стан виникає з власної волі особи. Взагалі його позиція дуже суперечлива. Так, Р. І. Міхєєв спочатку говорить про фактичну неосудність осіб, які у стані сп'яніння не можуть усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Проте згодом вказує, що у таких осіб зберігається суб'єктивна здатність і усвідомлювати свої діяння, і керувати ними, або можливість недопустити такого стану, або проявити вольове зусилля та утриматися від вчинення в такому стані злочину.[2] Крім того, він не дає відповіді на питання, як бути в тих випадках, коли вказаний стан виник не з власної волі особи. Подібну позицію займає і Л. М. Балабанова, яка, щоправда, пропонує дещо змінити положення КК в частині кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння. На її думку, положення про неосудність не повинні застосовуватися лише в тих випадках, коли особа свідомо привела себе будь-яким способом до стану, в якому вона не здатна усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, з метою вчинення у такому стані злочину.[3]

М. Д. Сергієвський вважав, що хоч повне сп'яніння, з першого погляду, повинно виключати осудність, але такий підхід був би неправильним з точки зору практичних міркувань. Адже інтереси держави та суспільства, потреби загальної та спеціальної превенції вимагають утримуватися від визнання надмірного вживання алкоголю (якщо говорити про алкогольне сп'яніння) як будь-якої пільги, особливо як підстави безвідповідальності. Винятки він допускає лише, коли стан повного сп'яніння виник через помилку або примус.[4]

---

[1] *Затуловский М. И.* Судебно-психиатрическая оценка состояния опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 5.– М.: 1946.– С. 102.

[2] Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования / Отв ред. *В. Н. Кудрявцев, С. Г. Келина.*– М.: Наука, 1987.– С. 73–74.

[3] *Балабанова Л. М.* Судебная патопсихология (вопросы определения нормы и отклонений).– М.: Сталкер, 1998.– С. 247–248.

[4] *Сергеевский Н. Д.* Русское уголовное право. Часть Общая.– СПб., 1913.– С. 238–239.

В. Г. Смірнов погоджується з тим, що стан повного сп'яніння може призводити до втрати особою здатності усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. У зв'язку з цим, на його думку, неможливо відшукати суб'єктивні підстави кримінальної відповідальності для осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані повного сп'яніння, адже фактично вони були неосудними. Таким чином, на його думку, в таких випадках законодавець допускає винятки з загального правила про відповідальність лише за наявності вини. Подібне рішення, вважає він, обґрунтовується необхідністю вжиття рішучих заходів, спрямованих на подолання пияцтва, моральними вимогами суспільства та функцією превенції.[1]

Є. Сосницький, допускаючи можливість настання стану фактичної неосудності при сп'янінні тяжкого ступеня, також вбачав протиріччя між принципом відповідальності за наявності вини та відповідальністю за суспільно небезпечні діяння, вчинені в стані повного сп'яніння. Але це протиріччя, на його думку, вирішується з урахуванням «завдання захисту суспільства від соціально небезпечних елементів, яке ставиться перед кримінальним законом». Тільки так, вважав він, можна пояснити притягнення до кримінальної відповідальності особу, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в несвідомому стані.[2]

К. Г. Рабінович також говорить про фактичну неосудність осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані повного сп'яніння. Проте визнати особу неосудною, на його думку, в такому випадку неможна через наявність прямої заборони в законодавстві. Крім того, така практика, як зазначає він, була б неправильною з точки зору як загальної, так і спеціальної превенції.[3]

Позиція науковців, яких ми віднесли до першої групи, має низку очевидних недоліків:

---

[1] *Смирнов В. Г.* Основания уголовной ответственности и наказания за преступление, совершенное в состоянии опьянения // Вестник Ленинградского университета. Серия экономики, философии и права.– 1964.– № 11.– С. 131, 134–135; *Смирнов В. Г.* Функции советского уголовного права (Предмет, задачи и способы уголовно-правового регулирования).– Л.: Изд-во Ленинград. ун-та, 1965.– С. 126–127.

[2] *Е. Сосницкий.* О преступлениях, совершенных в состоянии опьянения // Вестник советской юстиции.– 1927.– № 4.– С. 173 // Цитую за: *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– С. 68.

[3] *Рабинович К. Г.* К вопросу о судебнопсихиатрической оценке тяжелых форм алкогольного опьянения и об отграничении их от так называемого патологического опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Госюриздат, 1961.– С. 450–452.

– по-перше, ніякими інтересами загальної та спеціальної превенції чи іншими інтересами на сьогодні не можна пояснити ігнорування положення, передбаченого в ст. 62 Конституції України, що знайшло своє закріплення і в ст. 2 КК України, яким закріплено один з основних принципів кримінального права – відповідальність лише за наявності вини. З позиції ж психології очевидна внутрішня суперечність такого підходу. Адже стан, коли особа перебуває без свідомості, а наявність такого стану визнається вказаними вченими, несумісний зі здатністю до свідомо-вольової поведінки, без якої неможливе ставлення у вину певного діяння як злочинного;[1]

– по-друге, не ґрунтуються на положеннях закону поділ неосудності, що проводиться вказаними вченими, на «псевдонеосудність» або фактичну неосудність та юридичну неосудність.

У контексті підходу, що розглядається, заслуговує на увагу думка В. І. Горєліка, який погоджувався з тим, що стан сп'яніння може призводити до фактичної неосудності особи, а також з тим, що законодавча заборона встановлення в даному випадку юридичної неосудності цілком відповідає завданням загальної та спеціальної превенції. Проте, на відміну від названих вчених, які допускали об'єктивне ставлення, він погоджувався з позицією Верховного Суду СРСР, що застереження до ст. 11 КК РРФСР 1926 р. зовсім не означає, що при вирішенні питання про кримінальну відповідальність особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані сп'яніння, відпадає необхідність встановлення в її діянні вини.[2] Для того, щоб уникнути випадків об'єктивного ставлення, він допускав, що в окремих випадках особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані повного сп'яніння, не підлягатиме кримінальній відповідальності через відсутність вини. Таким чином, не виключаючи осудність, стан сп'яніння в окремих випадках може виключати вину особи.[3]

---

[1] *Ситковская О. Д.* Психология уголовной ответственности.– М.: Изд-во НОРМА, 1998.– С. 182–183.

[2] Судебная практика Верховного Суду СССР.– Вып. 8, 1946.– С. 15 // Цитую за: *Горелик В. И.* Значение состояния опьянения при совершении общественно-опасного действия (Законодательство, судебная практика). // Вопросы уголовного права и процесса. Сб. ст. Вып. № 1. Серия юридическая.– Минск: 1958, Изд-во Белгоруниверситета им. В. И. Ленина.– С. 28.

[3] *Горелик В. И.* Значение состояния опьянения при совершении общественно-опасного действия (Законодательство, судебная практика) // Вопросы уголовного права и процесса. Сб. ст. Вып. № 1. Серия юридическая.– Минск: 1958, Изд-во Белгоруниверситета им. В. И. Ленина.– С. 29.

Намагання зберегти принцип відповідальності за наявності вини в межах законодавчого вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб, які вчинили злочини в стані сп'яніння

Представники другої групи в межах вказаного напряму намагаються зберегти принцип відповідальності за наявності вини в межах законодавчого вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння. До таких вчених можна віднести С. Баришева, Б. С. Бейсєнова, А. О. Габіані, Н. Г. Іванова, А. О. Кістяківського, О. Д. Сітковську, І. Ф. Случевського, В. Спасовича, А. Н. Трайніна. Водночас і вони по-різному підходять до обґрунтування кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані повного сп'яніння, що обумовлює необхідність при аналізі їх поглядів виділяти кілька підгруп.

Врахування впливу обставин, за яких особа опинилася в стані сп'яніння, та встановлення вини щодо самого факту приведення себе до такого стану

До першої підгрупи ми відносимо С. Баришева, Н. Г. Іванова, А. О. Кістяківського, О. Д. Сітковську, В. Спасовича, які вважають, що питання про кримінальну відповідальність за злочини, вчинені в стані повного сп'яніння, необхідно вирішувати залежно від обставин, за яких особа опинилася в такому стані та залежно від винного ставлення особи до приведення себе до стану такого сп'яніння.

С. Баришев у зв'язку з цим запропонував таку класифікацію станів сп'яніння і відповідного вирішення питання про кримінальну відповідальність:

1) хто привів себе до такого стану з власної волі з метою вчинити в такому стані злочин, той повинен повною мірою підлягати кримінальній відповідальності за вчинене;

2) особа, яка тільки передбачає, що стан сп'яніння може призвести до вчинення злочину, але, незважаючи на це, приводить себе до такого стану, у якому згодом вчиняє злочин, повинна нести кримінальну відповідальність за вчинення злочину з необережності;

3) ще меншому покаранню підлягає та особа, яка привела себе до стану повного сп'яніння, розраховуючи на своє миролюбство в нетверезому стані, в якому вона переконалася з неодноразового досвіду, все ж таки вчинила злочин.[1]

---

[1] *Барышев С.* Общие начала теории и законодательства о преступлениях и наказаниях в двух разделах.– М.: 1841.– С. 189 // Цитую за: Пьянство и преступность: история, проблемы / *И. П. Лановенко, А. Я. Светлов, В. В. Скибицкий* и др.: Отв. ред. *И. П. Лановенко*.– К.: Наукова думка, 1989.– С. 243.

Подібну класифікацію повного сп'яніння у свій час пропонував А. О. Кістяківський:

1) сп'яніння недобровільне;

2) сп'яніння добровільне, але коли особа привела себе до такого стану без мети вчинити злочин;

3) сп'яніння умисне, коли особа привела себе до такого стану з метою отримати сміливість на вчинення злочину.

У першому випадку сп'яніння особа, на його думку, повинна визнаватися неосудною. В другому випадку він вважав, що особа повинна підлягати кримінальній відповідальності як за злочин, вчинений з необережності. Сп'яніння у третьому випадку не може зменшувати, а тим більше виключати кримінальну відповідальність особи, оскільки умисел на вчинення злочину «пройшов через свідомість особи цілісним, незважаючи на стан сп'яніння».[1]

В. Спасович більш лояльно підходив до вирішення цього питання. Так, з одного боку, порівнюючи випадки вчинення злочинів, у стані повного сп'яніння, зі злочинами, що вчинені хворими на сомнамбулізм, під час їхнього хворобливого сну, він зазначає, що в таких випадках не можна ставити у вину злочин, який був задуманий вказаними особами у нормальному стані свідомості. Справа в тому, що сам намір вчинити злочин не може бути підставою кримінальної відповідальності, а суспільно небезпечне діяння в таких випадках було вчинено в несвідомому стані і тому також не може бути поставлене у вину. З другого боку, він вважає правильною позицію тих законодавців, які виключають стан сп'яніння з обставин, що виключають осудність, пояснюючи це такими причинами: 1) дуже важко відрізнити справжнє повне сп'яніння від його симуляції; 2) законодавець не може узаконювати вади, до яких, безумовно, належить надмірне п'янство. У зв'язку з цим він вважає, що повне недобровільне сп'яніння повинно виключати осудність. Повне, але добровільне сп'яніння не виключає осудність, але вчинений в такому стані злочин може бути поставлений у вину тільки як необережний.[2]

На думку Н. Г. Іванова, цілком зрозуміло, що особи, які вчинили злочини у стані сп'яніння, повинні підлягати кримінальній відповідальності. Проте законодавець, зазначає він, при вирішенні питання про кримінальну відповідальність за злочини, вчинені в стані сп'яніння, сьогодні надає духу закону більшого значення, ніж його букві. Він

---

[1] *Кистяковский А. О.* Элементарный учебник общего уголовного права с подробным изложением начал русского уголовного законодательства. Часть Общая.– К., 1882.– С. 455–459.

[2] *Спасович В.* Учебник уголовного права.– Том 1.– СПб., 1863.– С. 123–125.

вважає, що, з одного боку, стан сп'яніння викликає по своїй суті психічно анормальний стан, який фатально визначає спрямованість певної поведінки суб'єкта. В цьому розумінні стан сп'яніння вимагає врахування його як обставини, що пом'якшує відповідальність. Але, з другого боку, коли людина приймає рішення про приведення себе до стану сп'яніння добровільно, це дезавуює стан сп'яніння як обставину, що пом'якшує відповідальність. Враховуючи історичний досвід правового регулювання цього питання, він пропонує передбачати диференційований підхід вирішення цієї проблеми. При цьому, на його думку, цілком придатною є класифікація сп'яніння, яку пропонували ще С. Баришев та А. О. Кістяківський, на такі види: 1) вимушене, 2) добровільне, 3) необачне, 4) зловмисне – з метою полегшення вчинення злочину, 5) сп'яніння для того, щоб послатися на цю обставину як на причину, що виправдовуватиме вчинене. При цьому лише щодо сп'яніння першого виду він допускає пом'якшення відповідальності.[1]

О. Д. Сітковська, говорячи про психологічну суперечливість, загальновизнаного підходу до стану сп'яніння як до такого, що не виключає кримінальної відповідальності, пропонує в кожному випадку вчинення злочину в такому стані проводити по справі комплексну психолого-психіатричну експертизу, яка спираючись на анамнез (у тому числі на дані про стереотипи поведінки суб'єкта в стані сп'яніння), на результати психологічного дослідження та інтерпретуючи до конкретного випадку клінічні дані про закономірності поведінки при різних дозах та варіантах сп'яніння, може дати висновок про психічний стан на момент учинення суспільно небезпечного діяння. При цьому вона вбачає чотири типові ситуації, які повинні впливати на ступінь відповідальності: 1) вживання психоактивних речовин – для полегшення вчинення умисного злочину, заздалегідь задуманого; 2) вживання психоактивних речовин – для отримання задоволення, причому суб'єкт, знаючи особливості свого характеру та специфічну дію на нього певної речовини, передбачає можливі наслідки, але ігнорує їх; 3) ситуація аналогічна попередній, але пов'язана не з усвідомлено-байдужим ставленням до можливих наслідків своєї поведінки в стані сп'яніння, а з легковажним ставленням до них чи небажанням задуматися про них; 4) вживання психоактивних речовин – випадкове чи внаслідок помилки або вперше, в результаті примусу та ін. У першому випадку, на її думку, можна говорити про прямий умисел, в другому – про не-

[1] *Иванов Н. Г.* Аномальный субъект преступления: проблемы уголовной ответственности: Учеб. пособие для вузов.– М.: Закон и право, ЮНИТИ, 1998.– С. 200–201, 203–204.

прямий умисел, третя ситуація може свідчити про злочинну необережність і четверта – про відсутність вини.[1]

Нам видається, що О. Д. Сітковська правильно поставила проблему, вказала на недоліки традиційного підходу до її вирішення, проте так і не наважилася запропонувати якісно інші шляхи її вирішення, ніж ті, що вже висловлювалися в літературі. Справа в тому, що запропоновані нею чотири ситуації та варіанти їх вирішення за своїм змістом не є новими. Адже подібну класифікацію вже пропонували С. Баришев, А. О. Кістяківський, М. Д. Сергієвський. Такі чи подібні класифікації піддавав критиці ще М. С. Таганцев, зазначаючи, зокрема таке:

– по-перше, вказані вчені забувають давню приказку, що п'яним, і монах учинить бійку. Тобто в деяких випадках поведінка людини у тверезому стані суттєво відрізняється від її поведінки в стані сп'яніння, а тому говорити про те, що особа перебуваючи у тверезому стані повинна та може передбачати свою можливу поведінку в стані сп'яніння не зовсім правильно;

– по-друге, судова психіатрія не підтверджує положення, що знайшло свій вираз у приказці про те, «що у п'яного на язиці, то у тверезого на умі»;

– по-третє, каральна політика держави має справу не з характером, поглядами чи настроями особи, а з учиненими діяннями, а при такій постановці питання, яку пропонують названі вчені, доводилося б карати за перше;

– по-четверте, для правильного вирішення питання про обґрунтування кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння, не треба забувати, що такий стан слід розглядати як і будь-який інший стан організму, що впливає на осудність, беручи до уваги лише його патолого-психіатричний бік.[2]

Обґрунтування встановлення вини щодо самого факту приведення себе до стану сп'яніння

До науковців другої підгрупи в межах цієї групи ми відносимо А. О. Габіані, І. Ф. Случевського, які вважають, що особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані повного сп'яніння, що виключало можливість усвідомлювати нею свої діяння та (або) керувати ними, не могла діяти винно. Щодо цього діяння неможливо встановити

---

[1] *Ситковская О. Д.* Психология уголовной ответственности.– М.: НОРМА, 1998.– С. 183–184.

[2] *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть Общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– С. 126; *Таганцев Н. С.* Русское уголовное право. Лекции. Часть Общая. Том 1.– СПб., 1902.– С. 466.

вину. Проте це стосується лише того моменту діяння, коли особа вже перебувала у такому стані, а, на їхню думку, встановлення вини у таких випадках повинно переноситися на попередню стадію, яка передує цьому стану,– тобто умисного чи необережного приведення себе до стану повного сп'яніння.[1]

На відміну від С. Баришева, А. О. Кістяківського, О. Д. Сітковської, В. Спасовича, на думку А. О. Габіані, для судово-психіатричної експертизи немає і не повинно мати значення, як особа опинилася в стані сп'яніння. Адже її роль полягає в установленні конкретного факту об'єктивної дійсності, незалежно від того, чим він викликаний. Іншими словами для експертного висновку немає значення, чи особа добровільно привела себе до стану повного сп'яніння, чи то відбулося поза її волею – це у жодному разі не може змінити висновку експерта про те, чи могла особа усвідомлювати свої діяння, та чи могла ними керувати.[2] Об'єктивною умовою відповідальності в таких випадках є факт вчинення особою суспільно небезпечного діяння в стані повного сп'яніння, а суб'єктивною умовою відповідальності є вина у формі умислу чи необережності щодо цього діяння та його суспільно небезпечних наслідків, встановлення якої переноситься на момент приведення себе до такого стану, коли суб'єкт був осудним та здатним до вибіркової поведінки.

Таким чином, особа, яка вчиниła суспільно небезпечне діяння в стані повного сп'яніння, повинна нести кримінальну відповідальність лише в тому випадку, коли вона в момент добровільного приведення себе до такого стану мала винне ставлення у формі умислу чи необережності до свого діяння та його наслідків, вчиненому нею вже в стані повного сп'яніння.[3]

Розглянуті два підходи подібні між собою, а тому критичні зауваження, що будуть наведені, стосуються обох підходів, хоча здебільшого першого з них. Серед сучасних учених, які піддають критиці вказані класифікації, треба назвати А. О. Пінаєва. Узагальнюючи критичні зауваження М. С. Таганцева та А. О. Пінаєва, можна вказати на такі недоліки зазначених підходів:

– по-перше, вони є суперечливими з точки зору теорії кримінального права. Адже їх прихильники пропонують встановлювати вину

---

[1] *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– С. 78; *Случевский И. Ф.* К вопросу о недостаточной обоснованости клинического понятия патологического опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова*.– М.: Госюриздат, 1961.– С. 460–461.

[2] *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– С. 30.

[3] Там само.– С. 97, 99–101.

особи не щодо суспільно небезпечного діяння та його наслідків, як це вимагає ст. 23 КК України, а щодо самого факту вживання психоактивних речовин, що викликають стан сп'яніння. Проте стан сп'яніння і момент вчинення суспільно небезпечного діяння можуть мати суттєвий розрив у часі. Незважаючи на це, вину, як стверджують науковці розглядуваних підгруп, треба встановлювати не на момент вчинення суспільно небезпечного діяння, а на момент вживання вказаних речовин або навіть на момент, коли особа приймала рішення про їх вживання. Але ж саме собою вживання таких речовин не є злочином, а тому говорити про можливість встановлення вини вже на момент їх вживання неправомірно. Тут не враховується те, що єдиною підставою кримінальної відповідальності є наявність в діянні особи складу злочину. При цьому склад злочину встановлюється на момент вчинення цього діяння. Поведінка незлочинного характеру (наприклад, вживання алкоголю навіть у великих дозах), яка передує цьому діянню, не входить у структуру складу злочину в якості його ознаки чи елемента і тим більше не є самостійною підставою кримінальної відповідальності.[1] Так, вирішувати питання про те, чи буде заподіяння смерті іншій особі кваліфікуватися як умисне вбивство чи вбивство через необережність, коли особа, яка заподіяла смерть, була в стані сп'яніння, що виключало можливість усвідомлювати свої діяння та передбачати їхні наслідки, треба було б виходячи не з психічного ставлення особи до вчинюваного діяння та його наслідків, а з психічного ставлення особи до вживання психоактивних речовин, що передувало самому діянню, яким було спричинено смерть. Не важко помітити, що такий підхід суперечить чинному кримінальному законодавству і створює умови для об'єктивного ставлення у вину;

– по-друге, для встановлення умислу необхідно довести, що особа під час вчинення діяння усвідомлювала його суспільно небезпечний характер та передбачала його суспільно небезпечні наслідки, що виключається, коли вона перебувала в стані повного сп'яніння. Особа у тверезому стані може заздалегідь все продумати для вчинення злочину. Але згодом, перебуваючи в стані повного сп'яніння, вона вже не може усвідомлювати свої діяння для того, щоб реалізувати свої наміри. Таким чином, ставити у вину вчинене означало б притягувати до кримінальної відповідальності особу лише за умисел, оскільки діяння було результатом не задуманого, а ненормального психічного стану, в якому перебувала особа.[2] Крім того, і при необачному сп'янінні

---

[1] *Пинаев А. А.* Курс лекций по Общей части уголовного права. Кн. 1 «О преступлении».– Х.: Харьков Юридический, 2001.– С. 99.

[2] *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть Общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– С. 128–129.

далеко не завжди особа може чітко визначити ту межу, за якою сп'яніння стає для неї та для оточення небезпечним; з іншого боку, для відповідальності за необережність необхідно передбачення не злочинної діяльності взагалі, а певного злочинного діяння.[1] Свого часу Е. Я. Немировський писав: «Якщо б навіть суб'єкт міг передбачати, що сп'яніння призведе до злочину... то цього недостатньо для констатації необережності щодо наслідків вчиненого злочину, оскільки для цього потрібно можливість передбачення саме того наслідку, що наступив».[2] Дійсно, особа може знати, що в стані сп'яніння вона схильна до насильства, але як вона може передбачати, що в стані сп'яніння вона вчинить певний злочин;[3]

– по-третє, з медичної точки зору немає ніякої різниці між станом сп'яніння, який настав внаслідок добровільного вживання психоактивних речовин, а також станом сп'яніння, коли вживання таких речовин сталося внаслідок примусу, помилки або через незнання їхніх властивостей. І в першому, і в другому випадках матеріальна основа однакова – інтоксикація мозку.

Антисоціальна установка

До третьої підгрупи в межах цієї групи ми відносимо Б. С. Бейсєнова, який визнає, що при глибокому сп'янінні є і медичний, і юридичний критерії неосудності.[4] Він погоджується з думкою М. С. Таганцева та А. О. Пінаєва, що жодна людина не може наперед усвідомлювати, які дії вона вчинить у стані глибокого сп'яніння.[5] На його думку, в основі дій особи, яка перебуває в стані глибокого сп'яніння,– не інтелектуально-вольова активність, а індивідуально-психологічна установка таких осіб. Виходячи з такого розуміння природи психічної активності осіб, які перебувають у стані повного сп'яніння, він вважає, що злочини, вчинювані ними, є не стільки наслідком сп'яніння, скільки наслідком антисоціальної установки, індивідуалістичних поглядів злочинця, що проявилися при певному збігу обставин, під

---

[1] *Таганцев Н. С.* Лекции по русскому уголовному праву. Часть Общая. Вып. 2.– СПб., 1888.– С. 496–497.

[2] *Немировский Э. Я.* Основные начала уголовного права.– Одесса, 1917.– С. 234, 235 // Цитую за: Пьянство и преступность: история, проблемы / *И. П. Лановенко, А. Я. Светлов, В. В Скибицкий* и др.: Отв. ред. *И. П. Лановенко*.– К.: Наукова думка, 1989.– С. 240.

[3] *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть Общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– С. 128.

[4] *Бейсенов Б. С.* Алкоголизм: уголовно-правовые и криминологические проблемы.– М.: Юрид. лит., 1981.– С. 80.

[5] Там само.– С. 93.

впливом сп'яніння та конкретної ситуації, яка створилася під час вчинення злочину чи до нього.[1]

Таким чином, на його думку, за суспільно небезпечні діяння, вчинені в стані повного сп'яніння, кримінальна відповідальність особи відповідатиме принципу кримінальної відповідальності за наявності вини в таких випадках:

– коли особа привела себе до такого стану умисно, з метою вчинення в такому стані злочину;

– коли вона привела себе до такого стану в процесі вчинення будь-яких антисуспільних діянь;

– коли сп'яніння через антисоціальну установку особи завідомо було для неї таким, що особа становила загрозу охоронюваним законом інтересам;

– коли на особі лежав правовий обов'язок бути обережною внаслідок нею ж створених обставин чи у зв'язку з її професійною або службовою діяльністю.[2]

У таких випадках незважаючи на стан повного сп'яніння кримінальна відповідальність, на думку Б. С. Бейсенова, повинна мати місце і обґрунтовується вона антисоціальною установкою особи. Тобто несвідомі діяння в стані повного сп'яніння підпорядковуються регуляції інертної установки, походять від антисоціального наміру, антисоціальних мотивів особи, за які вона і повинна підлягати кримінальній відповідальності, якщо вони в якийсь момент проявилися у конкретному суспільно небезпечному діянні.[3]

Водночас, з метою уточнення законодавчого вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб за злочини, вчинені в стані сп'яніння, він пропонує доповнити КК положенням, відповідно до якого кримінальна відповідальність, за злочин, вчинений у стані повного сп'яніння, настає за тією статтею КК, яка передбачає вчинене діяння, у таких випадках:

1) коли особа привела себе до стану сп'яніння з наміром вчинити злочин;

2) коли вона є особливо небезпечним рецидивістом або ж особою, яка була зобов'язана та мала можливість до стану сп'яніння передбачити його суспільно небезпечні наслідки.

Для всіх інших випадків вчинення суспільно небезпечного діяння в стані повного сп'яніння він пропонує доповнити КК статтею такого змісту: «Вчинення суспільно небезпечних дій у стані сильного сп'я-

---

[1] *Бейсенов Б. С.* Алкоголизм: уголовно-правовые и криминологические проблемы.– М.: Юрид. лит., 1981.– С. 94.

[2] Там само.– С. 94–95.

[3] Там само.– С. 96–99, 102, 114.

ніння, коли особа не могла усвідомлювати свої діяння або керувати ними, карається…»[1]

Позиція Б. С. Бейсєнова правильно піддавалася критиці в літературі з урахуванням того, що він, як стверджував В. Г. Смірнов, підміняє вину антисоціальною установкою.[2] По суті Б. С. Бейсєнов повертає нас до теорії суспільно небезпечного стану особи, коли підставою притягнення до кримінальної відповідальності можна було визнавати суспільну небезпеку самої особи, яка ще не проявилася у конкретному суспільно небезпечному діянні. Що ж до тих положень, якими він пропонує доповнити КК, то вони також не нові і певною мірою аналогічні тим, що були вже розглянуті, хоч він і пропонує їм нове обґрунтування. Але нам видається безспірним те, що не можна обґрунтовувати кримінальну відповідальність за суспільно небезпечні діяння, вчинені в стані повного сп'яніння, антисоціальною установкою осіб, що їх вчинили. За такого підходу також спостерігається відхід від принципу відповідальності за наявності вини.

Мета сп'яніння та суспільна небезпека особи

До четвертої підгрупи можна віднести А. Н. Трайніна, який займає позицію, яка по суті поєднує в собі дві попередньо розглянуті. Він вважає, що є два випадки, коли повне сп'яніння не буде виключати кримінальну відповідальність особи: 1) коли особа приводить себе до такого стану з метою вчинити злочин, який згодом у такому стані вчиняє; 2) коли суспільна небезпека особи, що діяла в стані повного сп'яніння, дуже велика.[3] Видається, що немає потреби детально зупинятися на аналізі даного підходу, оскільки у всіх його частинах він уже попередньо критично проаналізований.

Стан сп'яніння в окремих випадках повинен виключати осудність

Представники третьої групи, до яких можна віднести Е. Я. Немировського, М. С. Таганцева, Г. М. Шенгелая, вважають, що стан повного сп'яніння, коли особа, яка вчинила суспільно небезпечне

---

[1] *Бейсенов Б. С.* Алкоголизм: уголовно-правовые и криминологические проблемы.– М.: Юрид. лит., 1981.– С. 125.

[2] *Смирнов В. Г.* Основания уголовной ответственности и наказания за преступление, совершенное в состоянии опьянения // Вестник Ленинградского университета. Серия экономики, философии и права.– 1964.– № 11.– С. 126–127.

[3] *Трайнин А. Н.* Уголовное право. Часть Общая.– М.: 1929.– С. 225, 256 // Цитую за: *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– С. 68–69.

діяння, не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, повинен виключати осудність. Вони наполягають на тому, що вирішення питання про кримінальну відповідальність за діяння, вчинені в стані сп'яніння, повинно базуватися виключно на психо-патологічних даних. Законодавець не може своїм рішенням вимагати встановлення осудності та вини там, де вони відсутні за своєю природою.

Свого часу Е. Я. Немировський поставив під сумнів навіть доцільність притягнення до кримінальної відповідальності осіб, які вчинили злочини у стані повного сп'яніння. Поставивши запитання: «Яким чином боротися з пияцтвом, яке часто є джерелом злочину, не тільки впливаючи на загальний психічний стан особи чи на окремий злочинний її прояв, але й яке створює умови, сприятливі для розвитку злочинності?», він відповідав: «Це питання не кримінальної… політики».[1]

М. С. Таганцев зазначав, що стан повного сп'яніння, коли особа, під час вчинення суспільно небезпечного діяння втратила здатність до усвідомленої поведінки та вольового контролю над нею, повинен виключати осудність, не залежно від тих обставин, за яких особа опинилася у такому стані.[2]

На думку Г. М. Шенгелая, тяжкі форми алкогольного сп'яніння, коли особа не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, аналогічні за своїми проявами до патологічного сп'яніння. А оскільки останнє виключає осудність, то логічно було б поширювати це правило і на просте сп'яніння тяжких форм.[3]

На нашу думку, представники вказаного правильно підходять до суті вирішення проблеми кримінальної відповідальності осіб за суспільно небезпечні діяння, вчинені ними в стані сп'яніння. Дійсно, як можна говорити про осудність особи, яка під час вчинення суспільно небезпечного діяння не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними через психічний розлад, який викликаний хоч і добровільним вживанням психоактивних речовин? Це можна зробити лише в одному випадку, коли взагалі не досліджувати питання про те, чи могла особа під час вчинення суспільно небезпечного діяння усвідом-

---

[1] *Немировский Э. Я.* Основные начала уголовного права.– Одесса, 1917.– С. 234–238 // Цитую за: Пьянство и преступность: история, проблемы / *И. П. Лановенко, А. Я. Светлов, В. В. Скибицкий* и др.: Отв. ред. *И. П. Лановенко*.– К.: Наукова думка, 1989.– С. 241.

[2] *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть Общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– С. 124; *Таганцев Н. С.* Лекции по русскому уголовному праву. Часть Общая. Вып. 2.– СПб., 1888.– С. 495; *Таганцев Н. С.* Русское уголовное право. Лекции. Часть общая. Том 1.– СПб., 1902.– С. 465.

[3] *Шенгелая Г. М.* Об одной форме алкогольного опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сб. 6.– М.: Центр НИИ Судебной психиатрии им. проф. Сербского, 1947.– С. 385–386.

лювати його та чи могла вона керувати ним. Проте таке рішення цієї проблеми буде ігнорувати принцип відповідальності за наявності вини і відповідно допускати об'єктивне ставлення у вину.

У зв'язку з цим актуальною і на сьогодні видається думка, що була висловлена у підготовчих матеріалах до проекту Кримінального уложення, в остаточному тексті якого, на жаль, взагалі нічого не вказувалося про стан сп'яніння,– в таких випадках передбачалося застосування загальних положень про неосудність. З цього приводу в пояснювальній записці до проекту вказувалося: «Як не прикро спостерігати збільшення п'янства в народі, якими б небезпечними не були його наслідки для суспільства, але всі ці міркування, самі собою взяті не можуть змінити сутності та умов кримінальної відповідальності. Якщо особа перебувала в несвідомому стані, не могла усвідомлювати своє діяння та керувати собою, то вона не може і відповідати за свої діяння, все одно чи стався такий стан внаслідок гарячки, тифу чи було наслідком сп'яніння... Коли ж винний привів себе до такого стану зі злочинною метою, заради вчинення злочину, який згодом і вчинив, то можна припустити, що його посилання на стан сп'яніння безпідставне, що цілісність його свідомості не була порушена в період сп'яніння; але коли виявиться, що він дійсно під час вчинення діяння перебував у несвідомому стані від сп'яніння, то збіг умислу, який виник у тверезому стані, з діянням, вчиненим у стані сп'яніння, може бути тільки випадковим, і ставлення вчиненого у вину не повинно мати місця».[1]

Приведення себе до стану повного сп'яніння – злочин sui generis

До четвертої групи ми відносимо Н. В. Кантаровича, Н. С. Лейкіну, О. Б. Сахарова, які визнають, що в окремих випадках стан сп'яніння може призвести до втрати особою здатності усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Отже, можна говорити про добровільне приведення себе до стану неосудності, якщо згодом особа в такому стані вчинить суспільно небезпечне діяння. Вони вважають, що позитивне законодавче вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб, що вчинили злочини у стані простого сп'яніння, коли при цьому особа зберігала здатність усвідомлювати свої діяння та керувати ними, не викликає заперечень. Це обумовлено тим, що: 1) діяння, вчинені у стані сп'яніння, об'єктивно є суспільно небезпечними; 2) суб'єктивні підстави кримінальної відповідальності в тих випадках, коли

[1] *Таганцев Н. С.* Лекции по русскому уголовному праву. Часть Общая. Вып. 2.– СПб., 1888.– С. 500–501.

особа, яка перебувала в стані сп'яніння, не втратила здатності усвідомлювати свої діяння та керувати ними, нічим не відрізняються від тих же підстав у випадку вчинення злочину тверезим.

Суб'єктивні підстави кримінальної відповідальності в тих випадках, коли під час вчинення суспільно небезпечного діяння особа втратила здатність усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними внаслідок сп'яніння, полягають в тому, що особа свідомо за власною волею привела себе до стану сп'яніння. На відміну від неосудності, що виникла незалежно від волі суб'єкта, в таких випадках неосудність внаслідок сп'яніння виникає з вини особи, залежить від її свідомості та волі. Сп'яніння – добровільне божевілля, зазначав Арістотель. З об'єктивного боку діяння такої особи не перестають бути суспільно небезпечними. Таким чином, на їхню думку, і в таких випадках є і суб'єктивні, і об'єктивні підстави кримінальної відповідальності, але законодавче обґрунтування кримінальної відповідальності таких осіб має бути іншим.[1]

Вказані вчені зазначали, що можливість встановлення вини в умисних злочинах щодо осіб, які перебували в стані глибокого сп'яніння, яке виключало можливість усвідомлювати ними свої діяння, контролювати свою поведінку, теоретично необґрунтована та практично відсутня. Не може умисно діяти той, хто в цей момент був у несвідомому стані. Особа, яка перебувала в стані глибокого сп'яніння, не здатна до вибіркової поведінки. Тому конструкція відповідальності, за якою суспільно небезпечні діяння повинні кваліфікуватися за статтями Особливої частини, що передбачають ці діяння, не залежно від того чи була збережена здатність усвідомлювати та керувати своїми діяннями, суперечить принципам кримінального права, призводить до безглуздих вироків та ускладнює судову практику.[2] «Коли особу, яка довела себе до несвідомого стану, судять за умисно вчинені нею діяння, то у неї, та й в оточуючих, виникає нерозуміння. Проте суспільно небезпечна поведінка п'яного оцінюється широкими масами як негативна саме тому, що особа винна в тому, що привела себе до такого стану сп'яніння, в якому поза своєю волею та свідомістю вчинила суспільно небезпечне діяння. За це її і треба судити, про це і повинно бути прямо вказано в законі».[3] У зв'язку з цим Н. В. Кантарович пропонував доповнити Особливу частину КК окремою статтею, де передбачити кримінальну відповідальність за доведення себе до стану

---

[1] *Лейкина Н. С.* К вопросу об обосновании ответственности за преступления, совершенные в состоянии опьянения // Вестник Ленинградского университета.– 1958.– № 11.– С. 118.

[2] Там само.– С. 118–119.

[3] Там само.– С. 120.

повного сп'яніння, коли особа не здатна усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Щоправда, він не пропонував редакції такої статті.[1] Це зробила Н. С. Лєйкіна, з якою погоджувався і О. Б. Сахаров. Вона запропоновувала таку редакцію статті:

«Приведення себе до стану такого сп'яніння, коли особа, вчиняючи суспільно небезпечні діяння, не усвідомлювала їх та не могла керувати своїми діяннями,– карається…»

Таким чином, особи, що вчинили діяння в стані глибокого сп'яніння, що виключає осудність, будуть відповідати за те, в чому вони винні,– за приведення себе до такого стану, внаслідок якого були вчинені суспільно небезпечні діяння. «Об'єктивні підстави кримінальної відповідальності при цьому полягають у вчиненні таких діянь, які призвели до суспільно небезпечних наслідків. Суб'єктивні підстави – у вині у формі умислу чи необережності щодо приведення себе до стану глибокого сп'яніння та необережності щодо суспільно небезпечних наслідків такого сп'яніння – вчиненого в такому стані супільно небезпечного діяння».[2]

На нашу думку, названі вчені по суті правильно підходили до постановки питання про кримінальну відповідальність осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння, в якому вони не могли усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, але пропонували не до кінця правильне його вирішення. До недоліків вказаного підходу можна віднести такі:

– по-перше, на думку названих вчених, непорозуміння в оточуючих повинно виникати лише в тих випадках, коли особу, яка довела себе до несвідомого стану, судять за умисний злочин. Видається, що таке ж непорозуміння, якщо не більше, повинно виникати і в тих випадках, коли особу за таких самих умов притягують до кримінальної відповідальності за необережний злочин. Тут не враховується те, що в тих випадках, коли особа діяла у стані сп'яніння, який виключав можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, виключається можливість встановлення не тільки умисної, а й необережної форми вини;

– по-друге, в запропонованій редакції статті не враховується, що особа в стані сп'яніння не обов'язково одночасно повинна втратити

---

[1] *Кантарович Н. В.* Патологическое опьянение и проблема вменяемости при алкогольном опьянении // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова*.– М.: Изд-во «Медицина», 1967.– С. 67.

[2] *Лейкина Н. С.* К вопросу об обосновании ответственности за преступления, совершенные в состоянии опьянения // Вестник Ленинградского университета.– 1958.– № 11.– С. 121; *Сахаров А. Б.* О личности преступника и причинах преступности в СССР.– М.: Госюриздат, 1961.– С. 219–220, 223–224.

і здатність усвідомлювати свої діяння, і здатність керувати ними. Відомі випадки сп'яніння, коли особа втрачає здатність рухатися, але при цьому зберігається можливість усвідомлювати свої діяння або, навпаки;

– по-третє, у запропонованій редакції статті не зважається на те, що окремі злочини не можуть бути вчинені з необережності за їхньою законодавчою конструкцією. Крім того, про неможливість встановлення необережної форми вини в таких випадках ми вже зазначали;

– по-четверте, не узгоджуються між собою положення про те, що суб'єктивною підставою кримінальної відповідальності, у випадках вчинення суспільно небезпечного діяння у стані повного сп'яніння, є наявність необережної форми вини щодо такого діяння та положення запропонованої редакції статті, коли вказується, що стан повного сп'яніння виключає можливість особи усвідомлювати свої діяння та керувати ними. Адже в тих випадках, коли особа втрачає можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, неможливо встановити вину взагалі ні умисну, ні необережну;

– по-п'яте, запропонована редакція статті в більшості випадків вимагатиме кваліфікації за сукупністю злочинів – за статтею, яка передбачає кримінальну відповідальність за доведення себе до стану сп'яніння, а також за статтею, яка передбачає вчинений у такому стані злочин. Тож по суті прихильники вказаного підходу повертаються до вже відомої в літературі точки зору, про яку зазначали ще А. О. Кістяківський та В. Спасович, що злочини, вчинені у стані глибокого (повного) сп'яніння повинні розглядатися як вчинені з необережності;[1]

– по-шосте, невирішеним залишається питання про те, чи повинні притягуватися до кримінальної відповідальності особи, які привели себе до стану повного сп'яніння, але не вчинили у такому стані суспільно небезпечних діянь хоч і становили собою реальну небезпеку для оточуючих.

Вина та стан сп'яніння

Незважаючи на різні підходи до обґрунтування кримінальної відповідальності за суспільно небезпечні діяння, вчинені в стані сп'яніння, вченими давно було помічено, що стан сп'яніння впливає на психічну діяльність особи, а отже і на вину. Адже вина – це психічне ставлення особи до вчинюваного нею діяння та його наслідків, виражене у формі умислу чи необережності.

---

[1] *Кистяковский А. О.* Элементарный учебник общего уголовного права с подробным изложением начал русского уголовного законодательства. Часть Общая.– К., 1882.– С. 456–457; *Спасович В.* Учебник уголовного права.– Том 1.– СПб., 1863.– С. 125.

Так, ще науковці, які працювали над проектом Уложення 1845 р., пропонували розглядати як необережні злочини суспільно небезпечні діяння, вчинені в стані ненавмисного сп'яніння.[1] Аналізуючи Уложення 1845 р., М. С. Таганцев зазначав, що відсутність прямої вказівки в Уложенні на ступінь сп'яніння, не виключало права присяжних негативно відповісти на питання про наявність вини підсудного, коли по справі буде констатоване повне сп'яніння не залежно від того, чи було воно з наміром чи – ні.[2] На таких самих позиціях стояла і судова практика того часу. Так, Сенат вказував, що в тих випадках, коли п'янство призводить до ознак хвороби, що супроводжується втратою пам'яті та розладами свідомості, вчинене у такому стані діяння не може бути поставлено у вину.[3]

В. С. Орлов вказував, що стан повного сп'яніння може виключати вину особи.[4] Такої ж думки дотримувався В. І. Горєлік, погоджуючись з позицією Пленуму Верховного Суду СРСР, де «застереження до ст. 11 КК РРФСР 1926 р. зовсім не означає, що при вирішенні питання про кримінальну відповідальність особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані сп'яніння, відпадає необхідність встановлення в її діянні вини».[5] Не допускаючи віднесення сп'яніння до необсудності, він вважав, що повне сп'яніння в окремих випадках може виключати вину особи.[6]

На нашу думку, треба погодитися про неможливість встановлення як умисної, так і необережної форм вини у випадках вчинення суспільно небезпечного діяння в стані повного сп'яніння, коли особа втрачає можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. При цьому це положення навіть не потребує особливого доведення. У цьому аспекті важливо звернути увагу на інший момент. Цілком можливі випадки, коли вина особи буде відсутня і у випадках неповного сп'яніння. Адже властивістю будь-якого сп'яніння є те, що такий стан впливає на психічну діяльність людини, послаблюючи її, змен-

---

[1] *Таганцев Н. С.* Русское уголовное право. Лекции. Часть Общая.– Том 1.– СПб., 1902.– С. 468–469.

[2] Там само.– С. 468.

[3] *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– С. 134–135.

[4] *Орлов В. С.* Субъект преступления по советскому уголовному праву.– М.: Госюриздат, 1958.– С. 78–79.

[5] Судебная практика Верховного Суда СССР.– Вып. 8, 1946.– С. 15 // Цитую за: *Горелик В. И.* Значение состояния опьянения при совершении общественно-опасного действия (Законодательство, судебная практика) // Вопросы уголовного права и процесса. Сб. ст. Вып. № 1. Серия юридическая.– Минск: Изд-во Белгоруниверситета им. В. И. Ленина, 1958.– С. 28.

[6] *Горелик В. И.* Вказана праця.– С. 29.

шуючи контроль людини за своєю поведінкою. З урахуванням цього особливо важко говорити про наявність необережної форми вини.

Так, особа у стані сп'яніння, як правило, переоцінює свої можливості, а тому може розраховувати на відвернення суспільно небезпечних наслідків у тих випадках, в яких, коли вона була б тверезою, то була б більш уважною в такому розрахунку. В цьому випадку вирішувати питання про те, чи легковажно розраховувала особа на відвернення таких наслідків, чи – ні необхідно з урахуванням стану сп'яніння особи. Іншими словами, не можна вирішувати питання про це, виходячи з того, як би діяла особа, якщо б була тверезою. Це питання необхідно вирішувати виходячи з урахуванням того стану, в якому фактично перебувала особа під час вчинення певного суспільно небезпечного діяння.[1] Ще складніше говорити про наявність злочинної недбалості. Адже далеко не в усіх випадках можна говорити про те, що особа повинна була і могла передбачати можливість настання суспільно небезпечних наслідків, коли стан сп'яніння суттєво послаблював внутрішній контроль за поведінкою особи, хоча в тверезому стані вона могла їх передбачити. Водночас особи, а також вчинені в такому стані діяння залишаються суспільно небезпечними.

Проте навіть у тих випадках, коли суспільна небезпека особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані сп'яніння, але яку не було притягнуто до кримінальної відповідальності через відсутність вини буде очевидною, суд не має можливості застосувати до неї ні примусові заходи медичного характеру, ні інші заходи кримінально-правового впливу. Адже, на сьогодні ми маємо таку ситуацію, коли наявність ст. 21 КК України не дозволяє визнати особу, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані повного сп'яніння, в якому вона не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, неосудною. Вказаних осіб не можна визнати і обмежено осудними, коли вони не повною мірою могли усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними.

Проте навіть наявність ст. 21 КК України не виключає обов'язку осіб, які проводять досудове слідство або судовий розгляд справи, встановити вину особи. Проте в таких випадках, як було показано

---

[1] Як вже було показано вище в окремих зарубіжних державах встановлення вини особи щодо суспільно небезпечного діяння, вчиненого нею в стані сп'яніння, відбувається з урахуванням того, яке психічне ставлення було б у такої особи під час вчинення такого діяння в тверезому стані. Тобто незважаючи на те, що фактично особа перебувала в стані сп'яніння під час вчинення суспільно небезпечного діяння, вплив стану сп'яніння на психічну діяльність особи не береться до уваги при вирішенні питання про встановлення вини такої особи. Такі положення передбачені, зокрема в КК Австралії та КК Норвегії.

вище, встановити вину особи, яка перебувала в стані повного сп'яніння, неможливо. В окремих випадках неможливо буде встановити вину особи, яка перебувала в стані сп'яніння легкого чи середнього ступеня. Таким чином, ст. 21 КК України не тільки не дає позитивного ефекту, а, навпаки, дає можливість особі, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані сп'яніння, в окремих випадках уникнути кримінально-правових заходів впливу. Видається, що виключення цієї статті дало б можливість в усякому разі визнавати осіб, що вчинили суспільно небезпечні діяння в стані повного сп'яніння, неосудними та застосовувати до них примусові заходи медичного характеру і хоча б у такий спосіб піддавати їх соціальній корекції. Але на сьогодні в таких випадках вони не будуть підлягати кримінальній відповідальності у зв'язку з відсутністю вини без жодних негативних кримінально-правових наслідків для себе. У зв'язку з цим видається доцільним звернутися до пропозицій учених щодо законодавчого удосконалення вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб за суспільно небезпечні діяння, вчинені в стані сп'яніння.

2.3. Стан сп'яніння як обставина, що обтяжує покарання

Негативне ставлення законодавця до стану сп'яніння проявляється не тільки у положенні, що закріплене в ст. 21 КК України, а й у положенні, що закріплене в п. 13 ст. 67 КК України, де стан сп'яніння визнається обставиною, що обтяжує покарання. Законодавець в різні часи неоднозначно підходив до вирішення питання про те, чи повинен стан сп'яніння обтяжувати або, навпаки, пом'якшувати кримінальну відповідальність. Так, у Соборному Уложенні стан сп'яніння визнавався обставиною, що пом'якшує покарання (статті 71–74 Гл. XXI), у Військовому статуті в артикулі 43, навпаки, вказувалося, що стан сп'яніння не тільки не виключає кримінальної відповідальності, а й обтяжує покарання. В Уставі благочиння 1782 р., Зводі законів 1832 р., Уложенні 1845 р. розрізняли сп'яніння з метою вчинення злочину (навмисне сп'яніння) та ненавмисне сп'яніння. У першому випадку завжди призначалося максимальне покарання, передбачене за даний злочин. У другому випадку стан сп'яніння був пом'якшуючою обставиною або взагалі не брався до уваги при призначенні покарання. Уложення 1903 р. в окремих випадках визнавало сп'яніння пом'якшуючою обставиною. Керівні начала 1919 р. не враховували стан сп'яніння як обставину, що обтяжує покарання. Так само вирішувалося це питання в КК УРСР 1922 р., 1927 р., Основних началах 1924 р. та Основах 1958 р. КК УРСР 1960 р. у першій редакції визнавав за станом

сп'яніння значення обтяжуючої відповідальність обставини лише в тих випадках, коли вчинення злочину було пов'язане із використанням джерела підвищеної небезпеки. Проте вже Указом Президії Верховної Ради СРСР від 26 липня 1966 р. «Про посилення відповідальності за хуліганство» в п. 13 було передбачено, що вчинення злочину в стані сп'яніння повинно вважатися обставиною, що обтяжує відповідальність, і при цьому це не пов'язувалося із використанням винним джерела підвищеної небезпеки. Щоправда, в цьому ж пункті було передбачено, що суд мав право, залежно від характеру злочину не визнати цю обставину такою, що обтяжує відповідальність.[1] Згодом Указом Президії Верховної Ради УРСР від 12 грудня 1969 р. і в КК УРСР були внесені зміни і стан сп'яніння вже і за КК УРСР почали визнавати обставиною, що обтяжує відповідальність в усіх випадках. Щоправда, вказаними змінами суду також було надано право залежно від характеру злочину, не визнавати цю обставину як таку, що обтяжує відповідальність.

В юридичній літературі з приводу цього питання висловлювалися різні точки зору. Так, на думку Б. С. Бейсєнова, вирішення питання про віднесення стану сп'яніння до обставин, що обтяжують відповідальність, не може бути однозначним. Адже в одних випадках стан сп'яніння є обставиною, яка обтяжує відповідальність, в інших – обставиною, що пом'якшує її.[2] Крім нього, й інші науковці пропонують вирішувати це питання, залежно від обставин, за яких особа опинилася у такому стані, та (або) психічного ставлення особи до приведення себе до такого стану.[3] Проте даний підхід не є новим. Про нього зазначали свого часу, обґрунтовуючи кримінальну відповідальність за злочини, вчинені в стані сп'яніння, С. Баришев, О. О. Кістяківський, М. Д. Сергієвський.[4] Враховуючи обставини, за яких особа опинилася

---

[1] Ведомости Верховного Совета СССР.– 1966.– № 30.– ст. 595.

[2] *Бейсенов Б. С.* Алкоголизм: уголовно-правовые и криминологические проблемы.– М.: Юрид. лит., 1981.– С. 131.

[3] *Бейсенов Б. С.* Алкоголизм: уголовно-правовые и криминологические проблемы.– М.: Юрид. лит., 1981.– С. 131, 134–137; *Иванов Н. Г.* Аномальный субъект преступления: проблемы уголовной ответственности: Учеб. Пособие для вузов.– М.: Закон и право, ЮНИТИ, 1998.– С. 200–201, 203–204; *Иванов Н. Г.* Модельный уголовный кодекс: Общая часть. Опус № 1: Монография.– М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2003.– С. 104–105; *Ситковская О. Д.* Психология уголовной ответственности.– М.: НОРМА, 1998.– С. 184–185.

[4] *Барышев С.* Общие начала теории и законодательства о преступлениях и наказаниях в двух разделах.– М., 1841.– С. 189 // Цитую за: Пьянство и преступность: история, проблемы / *И. П. Лановенко, А. Я. Светлов, В. В. Скибицкий* и др.: Отв. ред. *И. П. Лановенко*.– К.: Наукова думка, 1989.– С. 243; *Кистяковский А. О.* Элементарный учебник общего уголовного права с под-

у стані сп'яніння, та психічне ставлення особи до факту приведення себе до стану сп'яніння, вони пропонують розрізняти принаймні чотири види сп'яніння: вимушене, випадкове, умисне та намірене. Вимушене сп'яніння має місце в тих випадках, коли особу привели до такого стану проти її волі. Таке сп'яніння повинно враховуватися як обставина, що пом'якшує відповідальність. Випадкове сп'яніння буде мати місце тоді, коли особа привела себе до такого стану без мети вчинити в такому стані злочин. Таке сп'яніння буде мати значення пом'якшуючої обставини лише в тих випадках, коли особа, будучи молодою та недосвідченою або через інші виправдовуючі обставини, не знала і не могла знати про можливі наслідки свого сп'яніння. Про умисне сп'яніння треба говорити у випадках, коли особа привела себе до такого стану без спеціальної мети вчинити в такому стані злочин, але за обставин, коли вона могла і повинна була усвідомлювати, що в такому стані вона може вчинити злочин. Таке сп'яніння повинно обтяжувати відповідальність. І, нарешті,– свідоме або намірене сп'яніння. Воно має місце тоді, коли особа привела себе до такого стану для того, щоб у такому стані вчинити злочин, або ж у подальшому послатися на такий стан як на обставину, що її виправдовуватиме. Таке сп'яніння завжди, на думку вказаних науковців, повинно обтяжувати кримінальну відповідальність.

Ми вже зазначали про неприйнятність такого поділу видів сп'яніння для вирішення питання про кримінальну відповідальність особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані повного сп'яніння. Неприйнятна вона і для вирішення питання про те, чи повинно сп'яніння обтяжувати або пом'якшувати відповідальність. Вказану класифікацію детально піддавав критиці свого часу ще М. С. Таганцев, вказуючи хоча б на те, що у разі навмисного неповного сп'яніння немає підстав для обов'язкового посилення покарання, хоча таке сп'яніння і визнається обставиною, що обтяжує покарання, більшістю вчених. Справа в тому, що невідомо, хто з двох злочинців становить собою більшу суспільну небезпеку: той, хто вчинив крадіжку без жодного страху, чи той, хто для вчинення злочину мав штучно «підігріти» себе.[1] Ми не будемо повторювати всі зауваження, наведені М. С. Таганцевим, адже всі вони були висловлені вище. Зазначимо лише, на наш погляд, за такого підходу вирішується питання не про сам факт віднє-

---

робным изложением начал русского уголовного законодательства. Часть Общая.– К., 1882.– С. 455–459; *Сергеевский Н. Д.* Русское уголовное право. Часть Общая.– СПб., 1913.– С. 238–239.

[1] *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть Общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– С. 128–129; *Таганцев Н. С.* Русское уголовное право. Лекции. Часть Общая.– Том 1.– СПб., 1902.– С. 466.

сення сп'яніння до обставин, що пом'якшують чи обтяжують відповідальність, а про врахування інших обставин, що передували цьому стану, які за своєю суттю є нейтральними з точки зору кримінального права.

Проти самої можливості визнання стану сп'яніння обставиною, що пом'якшує відповідальність, виступав свого часу І. І. Карпець. З цього приводу він зазначав: «Якщо ми говоримо, що алкоголізм веде до злочину, то для того, щоб бути послідовними, необхідно рішуче відкинути можливість визнання за станом сп'яніння значення обставини, що пом'якшує відповідальність».[1] З таким однобічним підходом не погоджувалась І. М. Твердая, яка вказувала, що такий висновок міг би призвести до порушення принципу індивідуалізації покарання, оскільки особа, яка вчинила злочин у стані сп'яніння, навіть легкого ступеня, позбавлялася б таким чином можливості отримати більш м'яке покарання тільки на тій підставі, що багато інших осіб вчиняли злочини в стані сп'яніння. Вона вважала, що навряд чи доцільно висувати умови, за наявності яких стан сп'яніння можна визнавати обставиною, що пом'якшує відповідальність. Це питання, на її думку, повинно вирішуватися в кожному конкретному випадку. Адже реальне життя значно багатоманітніше меж будь-якого кодексу і наперед передбачити, яким буде вплив алкоголю на суспільну небезпеку того чи іншого злочину чи злочинця, просто неможливо.[2]

На думку А. О. Габіані, стан сп'яніння має значення обставини, що обтяжує відповідальність, лише в тих випадках, коли він підвищує суспільну небезпеку особи. А це, зазначає він, має місце лише тоді, коли злочин було вчинено при виконанні службової, професійної чи іншої діяльності, яка вже сама собою пов'язана зі створенням небезпеки для життя і здоров'я особи чи власності.[3] В окремих випадках він визнавав, що стан сп'яніння особи може мати значення обставини, що пом'якшує кримінальну відповідальність, зокрема, коли вживання алкоголю було поодиноким, випадковим фактом, пов'язаним з певною подією, і, що вчинення в такому стані злочину, не свідчить про антисоціальну спрямованість винного.[4] А. О. Габіані по суті правильно підходив до постановки питання, але, на наш погляд, пропонував

---

[1] *Карпец И. И.* Отягчающие и смягчающие обстоятельства в уголовном праве.– М.: Госюриздат, 1959.– С. 66.

[2] *Твердая И. Н.* Оценка состояния опьянения при назначении наказания // Вестник Московского университета. Серия Право.– 1970.– № 4.– С. 41, 43.

[3] *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– С. 126–127.

[4] Там само.– С. 139, 142.

не зовсім правильне його вирішення. Дійсно, посилення кримінальної відповідальності в тих випадках, коли стан сп'яніння збільшує небезпеку заподіяння шкоди від тої діяльності, яка і так за своєю суттю пов'язана з підвищеною небезпекою, а отже і відповідальністю особи, не повинно викликати заперечень. До речі, треба зазначити, що аналогічна позиція проводилася і в КК УРСР 1960 р., який у першій редакції визнавав за станом сп'яніння значення обтяжуючої відповідальність обставини лише в тих випадках, коли вчинення злочину було пов'язане із використанням джерела підвищеної небезпеки. Мова йде про правильне законодавче оформлення цього положення. Нам видається, що те його законодавче оформлення, яке пропонував А. О. Гаріані, є не зовсім правильним. Адже не завжди навіть у наведених ним випадках стан сп'яніння буде свідчити про підвищений ступінь суспільної небезпеки особи чи вчиненого нею діяння. Наприклад, лікар, перебуваючи в стані сп'яніння, робить хворому невідкладну операцію за відсутності можливості звернутися за допомогою до іншого лікаря, але робить її невдало саме через такий стан. Або водій сідає в стані сп'яніння за кермо для того, щоб доставити хворого в лікарню, за відсутності іншого водія, але дорогою через стан сп'яніння збиває пішохода. Видається, що в таких випадках, хоч діяльність особи вже сама собою пов'язана із небезпекою, проте в наведених прикладах стан сп'яніння навряд чи можна враховувати як обставину, що обтяжуватиме кримінальну відповідальність особи.

На сьогодні відповідно до п. 13 ст. 67 КК України вчинення злочину особою, що перебуває у стані алкогольного сп'яніння або у стані, викликаному вживанням наркотичних або інших одурманюючих засобів, є обставиною, що обтяжує покарання. Окремі вчені пояснюють таку позицію законодавця тим, що вживання речовин, що викликають стан сп'яніння, сприяє виникненню соціального ексцесу та обумовлює виникнення мотиву вчинення конкретного злочину у осіб зі сформованими антисоціальними поглядами.[1] Водночас, вже давно визнається, що стан сп'яніння не в усіх випадках вчинення злочину підвищує ступінь його суспільної небезпеки. В окремих випадках такий стан є з кримінальної точки зору нейтральним. З цього приводу свого часу Пленум Верховного Суду України в п. 3 постанови від 11 жовтня 1985 р. № 7 (із змінами, внесеними постановами Пленуму від 3 жовтня 1986 р. № 10 та від 4 червня 1993 р. № 3) вказав, що «залежно від характеру злочину суд може не визнати дану обставину, як таку, що обтяжує відповідальність, лише у випадках, коли вчинення злочину

[1] *Ястребов А. В.* Алкоголь и правонарушения.– М.: Высшая школа, 1987.– С. 22.

особою в стані сп'яніння не вплинуло на ступінь суспільної небезпечності вчиненого або не пов'язано з наслідками, що настали, а також з урахуванням особливих умов, за яких винний опинився в такому стані (наприклад, при доведенні неповнолітнього дорослою особою до стану сп'яніння)».[1] Проте таке правильне за своєю суттю положення не можна було вважати правильним з формальної точки зору. Справа в тому, що відповідно до п. 11 ст. 41 КК України 1960 р. суд міг не враховувати дану обставину як таку, що обтяжує відповідальність, лише з урахуванням характеру вчиненого злочину.

Так само сформульована ч. 2 ст. 67 КК України 2001 р. Відповідно до ч. 2 ст. 67 КК України 2001 р. суд не може не врахувати цю обставину як таку, що обтяжує покарання з урахуванням обставин, за яких особа, що вчинила злочин, опинилася у стані сп'яніння. Оскільки в ч. 2 ст. 67 КК України 2001 р. вказано, що суд має право, лише залежно від характеру вчиненого злочину, не визнати стан алкогольного сп'яніння чи стан, викликаний вживанням наркотичних або інших одурманюючих засобів, обставиною, що обтяжує покарання, навівши мотиви свого рішення у вироку.

Таким чином, з формальної точки зору тільки характер злочину може вплинути на те, чи буде врахований стан сп'яніння як обставина, що обтяжує покарання, чи – ні. Пленум Верховного Суду України в п. 6 постанови № 7 від 24 жовтня 2004 р. «Про практику призначення судами кримінального покарання» зазначив, що суд залежно від конкретних обставин справи (зокрема, за відсутності зв'язку стану сп'яніння зі злочином) може не визнати таку обставину обтяжуючою. Вказане роз'яснення певною мірою дублює положення попередньої постанови Пленуму Верховного Суду України і знову ж таки є правильним по суті, проте неправильним з формальної точки зору.[2] Окремими науковцями вже вказувалося на неправильність такого законодавчого положення. Так, І. М. Твердая пропонувала нову редакцію

---

[1] Постанови Пленуму Верховного Суду України в кримінальних та цивільних справах // Бюлетень законодавства і юридичної практики України.– 1995.– № 1.– С. 125.

[2] Щоправда, з цього приводу необхідно зазначити, що незрозумілим залишається питання про те, що треба розуміти під терміном «характер злочину». Раніше чинний КК 1960 р. в ст. 39 серед загальних начал призначення покарання передбачав необхідність врахування характеру суспільної небезпечності злочину. Тож можна було припустити, що і в п. 11 ст. 41 КК 1960 р., коли вказувалося на «характер злочину» мова йшла ні про що інше, як про характер суспільної небезпечності злочину. Проте в чинному КК України 2001 р. термін «характер суспільної небезпечності злочину» не використовується взагалі, а термін «характер злочину» хоч і надалі використовується, проте продовжує залишатися невизначеним.

цього застереження: «Суд вправі, в залежності від ступеня суспільної небезпеки вчиненого діяння та особи винного, не визнати стан сп'яніння як обставину, що обтяжує відповідальність». Така редакція даного застереження виключила б, на її думку, необхідність тлумачення терміна «характер злочину». Крім того, за існуючої редакції може виникнути помилкове враження, що особа злочинця при вирішенні цього питання не повинна враховуватися.[1]

Не треба забувати і про те, що стан сп'яніння може обумовити виникнення інших обставин, що будуть пом'якшувати відповідальність, наприклад, стан фізіологічного афекту. Щоправда, в літературі з цього приводу трапляються думки, що стан сп'яніння нівелює стан афекту. Так, К. В. Сєдих, С. М. Сєдих та Ю. В. Гасій вказують, що «виходячи з того, що фізіологічний афект та стан алкогольного сп'яніння, з точки зору психології є несумісними станами, то й формулювати перед експертами питання про те, чи була особа в стані афекту, коли вона ще й була в стані сп'яніння, необґрунтовано».[2] Г. В. Назаренко вважає, що для вирішення цієї проблеми необхідно виділяти принаймні три види афекту, що виділяють в судово-психологічній літературі, які відрізняються залежно від характеру сп'яніння: «афект на ґрунті простого алкогольного сп'яніння», «афект на ґрунті ускладненого (атипового) сп'яніння», «афект на фоні наркотичного сп'яніння». На його думку, вчинення злочину в стані сильного душевного хвилювання, що раптово виникло внаслідок неправомірної чи аморальної поведінки потерпілого, коли винний перебував у стані простого алкогольного сп'яніння, не може бути підставою для врахування такого стану як обставини, що пом'якшує відповідальність, як в межах її диференціації, так й індивідуалізації. При оцінці алкогольних афектів, які виникають на ґрунті сп'яніння легкого ступеня, Г. В. Назаренко виходить з того, що зниження свідомо-вольового контролю за своєю поведінкою не може бути повністю віднесено на рахунок неправомірної чи аморальної поведінки потерпілого, оскільки алкоголь полегшує розвиток афекту та активізує агресивні моделі поведінки у відповідь на малозначні для тверезої людини стимули. У випадках виникнення стану сильного душевного хвилювання на ґрунті алкогольного сп'яніння тяжкого та середнього ступенів, такий стан також не може розглядатися як обставина, що пом'якшує відповідальність винного, оскільки «основною причиною

---

[1] *Твердая И. Н.* Оценка состояния опьянения при назначении наказания // Вестник Московского университета. Серия Право.– 1970.– № 4.– С. 42.

[2] *Сєдих К. В., Сєдих С. М., Гасій Ю. В.* Деякі питання застосування психологічної експертизи в судовій практиці // Вісник Верховного Суду України.– 1999.– № 2.– С. 39.

вчинення особою дій, яка перебуває в стані сп'яніння, є, як правило, алкогольна інтоксикація».[1]

Таке кримінально-правове значення стану сильного душевного хвилювання, що виникло на ґрунті алкогольного сп'яніння, на його думку, повністю відповідає законодавчому положенню про те, що стан сп'яніння не виключає кримінальної відповідальності, а особи, які вчинили злочини в такому стані повинні підлягати кримінальній відповідальності на загальних підставах. У тих випадках, коли стан сильного душевного хвилювання виник на ґрунті ускладненого (атиповного) сп'яніння, Г. В. Назаренко вважає, що він повинен мати іншу кримінально-правову оцінку оскільки алкогольне сп'яніння супроводжується хворобливими аномаліями психіки. У таких випадках стан сильного душевного хвилювання повинен визнаватися обставиною, що пом'якшує кримінальну відповідальність, як в межах її диференціації, так і індивідуалізації. Лише афект, який виник на ґрунті наркотичного сп'яніння, навіть, якщо воно має непсихотичну форму, вчений беззастережно розглядає як обставину, що пом'якшує кримінальну відповідальність, як в межах її диференціації, так і індивідуалізації. При цьому він вказує, що в тих випадках, коли афект виник на ґрунті наркотичного сп'яніння тяжкого ступеня, особа може бути визнана обмежено осудною.[2]

Позиція Г. В. Назаренко є, на наш погляд, суперечливою адже незрозуміло чому він робить винятки для наркотичного сп'яніння, допускаючи в таких випадках можливість застосування положень про обмежену осудність. В цілому видається, що такі погляди вчених на стан афекту, що супроводжується станом сп'яніння, ґрунтуються ні на чому іншому, як на негативному ставленні до самого факту сп'яніння. Адже психологічні дослідження доводять як раз зворотнє, що стан, зокрема алкогольного сп'яніння, полегшує виникнення афекту.[3] Дійсно, як зазначає О. Д. Сітковська, зниження критики стосовно своєї поведінки, спотворене сприйняття оточення в стані сп'яніння сприяє підвищенню дратівливості та образливості, що призводить до конфліктів з оточенням, полегшує виникнення афективного спалаху. Стан сп'яніння загострює реакцію людини на негативні емоційні подраз-

---

[1] *Назаренко Г. В.* Невменяемость: Уголовно-релевантные психические состояния.– СПб.: Юридический центр Пресс, 2002.– С. 174; *Романов В. В.* Юридическая психология.– М., 1998.– С. 167.

[2] *Назаренко Г. В.* Цит. праця: Уголовно-релевантные психические состояния.– СПб.: Юридический центр Пресс, 2002.– С. 174–175.

[3] *Седнєв В. В.* До питання про співвідношення станів фізіологічного афекту й алкогольного сп'яніння // Вісник Верховного Суду України.– 2000.– № 5.– С. 56–57.

ники, зменшує здатність людини контролювати свою поведінку, можливість стримувати себе від афективного спалаху.[1] Проте на сьогодні не зрозуміло, як враховувати виникнення такого афекту, коли він був обумовлений протиправною чи аморальною поведінкою потерпілого, адже з іншого боку винний перебував у стані сп'яніння, що є обтяжуючою обставиною?

Ми цілком погоджуємося з висловленими недоліками щодо законодавчого формулювання вказаного положення. Проте вважаємо, що законодавче вирішення питання про віднесення стану сп'яніння до обставин, що обтяжують покарання, є недосконалим і з інших причин:

– по-перше, не зрозуміло, за яким критерієм визначати, які за характером злочини можуть бути обумовлені станом сп'яніння, який при цьому підвищує ступінь їх суспільної небезпеки, а які – ні;

– по-друге, стан сп'яніння з психологічної точки зору з урахуванням особливостей його впливу на організм людини може полегшити вчинення будь-якого злочину, не залежно від його характеру. До речі, дуже важко з процесуальної точки зору довести, що стан сп'яніння обумовив чи не обумовив вчинення конкретного злочину;

– по-третє, взагалі спірним є віднесення законодавцем стану сп'яніння до обставин, що обтяжують покарання. Адже обумовити вчинення злочину, зокрема підвищити агресивність, послабити соціальний контроль за своєю поведінкою, можуть не тільки психоактивні речовини, а й добровільне тривале безсоння, медитація (про що свідчать методи впливу на психіку людини у різних сектах), вплив атмосферних явищ, зайняття єдиноборствами та ін. При цьому не можна однозначно стверджувати, що саме стан сп'яніння більшою мірою обумовлює вчинення злочину, ніж перелічені фактори. Як приклад – нервова анорексія (добровільна відмова від їжі), яка у своїх тяжких проявах обумовлює підвищену агресивність, неврівноваженість, що може призводити до вчинення насильницьких злочинів. Незважаючи на добровільність її виникнення, нервову анорексію відносять до затяжних реактивних станів, вважають особливою формою психогенної реакції, а отже вона може бути віднесена до медичного критерію неосудності і, зрозуміло, вже точно не буде вважатися обставиною, що обтяжує покарання.[2] М. С. Таганцев, який вважав, що стан повного сп'яніння повинен виключати кримінальну відповідаль-

---

[1] *Ситковская О. Д.* Аффект: криминально-психологическое исследование.– М.: ООО Издательство «Юрлитинформ», 2001.– С. 129, 131.

[2] *Коркина М. В.* К вопросу о нервной анорексии // Проблемы общей и судебной психиатрии. Научные труды. Вып. 14. Под ред. *О. В. Кербикова, Т. В. Морозова.*– М.: Центральный научно-исследовательский ин-т судебной психиатрии им. проф. В. П. Сербского, 1963.– С. 77–84.

ність, не випадково порівнював стан сп'яніння зі станом тривалого голодування, зазначаючи, що «подібно сп'янінню і тривалий стан голоду призводить до упадку сил, супроводжується безсиллям, втратами свідомості, галюцинаціями, які іноді переходять у повне затьмарення свідомості».[1] На його думку, стани, які аналогічні за своїм патологічним перебігом, повинні мати й однакове кримінально-правове значення;

– по-четверте, стан сп'яніння відповідно до законодавчого визначення п. 13 ст. 67 КК України повинен визнаватися обставиною, що обтяжує покарання і в тих випадках, коли мало місце випадкове передозування медикаментів, що викликало стан сп'яніння, коли особу привели до стану сп'яніння шляхом насильства чи обману або ж, коли особа опинилася у такому стані випадково через незнання властивостей відповідних речовин;

– по-п'яте, держава не повинна одночасно «заохочувати» вживання окремих видів речовин, що викликають стан сп'яніння, і в той же час посилювати кримінальну відповідальність за вчинення в такому стані злочинів.

Викладене, як нам видається, дозволяє дійти висновку про доцільність відмовитися від визнання стану сп'яніння обставиною, що обтяжує покарання.

---

[1] *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть Общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– С. 138.

Розділ III

ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРАВОВОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВОЇ ПРОТИДІЇ ПОСЯГАННЯМ, ЩО ВЧИНЯЮТЬСЯ В СТАНІ СП'ЯНІННЯ

3.1. Пропозиції щодо вдосконалення законодавчого вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб за злочини, вчинені в стані сп'яніння

У попередніх розділах ми спробували обґрунтувати недосконалість законодавчого вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб, які вчинили злочини, суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння. Окремі науковці вже робили свої пропозиції щодо удосконалення законодавчого вирішення цього питання. Залежно від поглядів того чи іншого вченого на стан сп'яніння ці пропозиції були різними. Так, Л. М. Балабанова пропонує доповнити КК положенням, відповідно до якого правила про неосудність не повинні застосовуватися в тих випадках, коли особа свідомо привела себе будь-яким способом до стану, в якому не здатна була усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, з метою вчинення у такому стані злочину.[1] Р. І. Міхєєв пропонував доповнити КК положенням про те, що правила про неосудність не повинні застосовуватися до осіб, які привели себе до такого стану з власної волі, не залежно від наявності мети вчинити у такому стані злочин.[2] Видається, що подібні пропозиції за своєю суттю нічим не відрізняються від положення, що вже передбачене в ст. 21 КК України адже в окремих випадках вони будуть допускати об'єктивне ставлення у вину. Н. В. Кантарович та Н. С. Лей-

---

[1] *Балабанова Л. М.* Судебная патопсихология (вопросы определения нормы и отклонений).– М.: Сталкер, 1998.– С. 247–248.

[2] Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования / Отв ред. *В. Н. Кудрявцев, С. Г. Келина.*– М.: Наука, 1987.– С. 73–74.

кіна пропонували змінити розглянуте законодавче положення і доповнити Особливу частину КК окремою статтею, де передбачити кримінальну відповідальність за доведення себе до стану повного сп'яніння, коли особа не здатна усвідомлювати свої діяння та керувати ними.[1] Ми не будемо зараз детально зупинятися на аналізі цих пропозицій, оскільки вони вже були проаналізовані вище, зазначимо лише те, що, на наш погляд, по суті більш правильною є остання пропозиція, адже саме вона передбачає збереження принципу відповідальності за наявності вини, не допускаючи об'єктивного ставлення.

Особа не може підлягати кримінальній відповідальності за вчинене в стані повного сп'яніння або іншому стані, що виключав можливість усвідомлювати нею свої діяння та (або) керувати ними, суспільно небезпечне діяння у зв'язку з відсутністю вини. Проте вказане положення потребує уточнення. Окремого застереження потребують ті випадки, коли особа приводить себе до такого стану, в якому вона не може усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, усвідомлюючи при цьому необхідність виконання нею в майбутньому певних дій. Так, ще М. С. Таганцев зазначав, що стан повного сп'яніння не може бути підставою виключення відповідальності при бездіяльності в тих випадках, коли особа, перебуваючи в такому стані, не виконує певного обов'язку.[2] Наприклад, охоронець приводить себе до такого стану, для того, щоб інша особа мала можливість викрасти майно, а сам охоронець міг послатися на стан повного сп'яніння як на обставину, що виключатиме його вину, а отже і відповідальність. Або коли лікар, усвідомлюючи, що йому незабаром необхідно буде робити операцію хворому, приводить себе до аналогічного стану. Тут до уваги необхідно брати те чи усвідомлювала особа в момент приведення себе до такого стану, в якому вона не буде усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, необхідність вчинення нею свідомих дій в недалекому майбутньому, коли вона ще буде перебувати у такому стані. Коли особа усвідомлює це і свідомо доводить себе до такого стану, вона повинна відповідати за невиконання в такому стані свого обов'язку. В тих випадках, коли особа привела себе до такого стану до виникнення обов'язку бути обачною, вона не повинна підлягати

---

[1] *Кантарович Н. В.* Патологическое опьянение и проблема вменяемости при алкогольном опьянении // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Медицина, 1967.– С. 67; *Лейкина Н. С.* К вопросу об обосновании ответственности за преступления, совершенные в состоянии опьянения // Вестник Ленинградского университета.– 1958.– № 11.– С. 121.

[2] *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть Общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– С. 137.

кримінальній відповідальності.[1] Отже, коли особа привела себе до стану, в якому вона не усвідомлювала свого діяння та (або) не могла ним керувати, до того як дізналася про необхідність виконання нею певної дії в майбутньому, коли вона ще буде перебувати у такому стані, така особа не може підлягати кримінальній відповідальності за бездіяльність, допущену нею у такому стані. На перший погляд може видатися, що при вирішенні питання про кримінальну відповідальність особи в розглядуваних випадках ми пропонуємо застосовувати той підхід, який вище піддавали критиці. Мова йде про встановлення вини наперед – не до вчинюваного суспільно небезпечного діяння, а до самого факту доведення себе до стану, в якому особа буде позбавлена можливості усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Але це не зовсім так. Особа дійсно не може наперед усвідомлювати, якою буде її активна поведінка в стані, коли вона втратить здатність усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Проте, вживаючи відповідні психоактивні речовини, вона може наперед усвідомлювати, що протягом певного часу вона буде непритомною, а отже нездатною вчинити очікувану від неї дію. У таких випадках не відбувається встановлення вини наперед. Встановлення вини в даному випадку відбувається не до самого факту вживання психоактивної речовини, а до факту бездіяльності в результаті настання непритомного стану.

Історія розвитку кримінального законодавства як вітчизняного, так і зарубіжного знає випадки, коли саме вже приведення себе до стану сп'яніння (навіть незалежно від його ступеня) визнавалося злочином. Так, за канонічним правом стан сп'яніння визнавався обставиною, яка виключала осудність, але приведення себе до стану сп'яніння визнавалося і каралося як злочин sui generis.[2] Згідно з Військовим статутом поява в стані сп'яніння в окремих випадках також визнавалася і каралася як злочин sui generis. Наприклад, артикули 11, 12 злочином визнавали появу в нетверезому стані офіцера чи рядового під час молитви; відповідно до артикулу 43 злочином визнавалася також «поява військовослужбовця в стані сп'яніння, коли місто було взято приступом, але до повного знешкодження опору та розселення солдат по квартирах та до отримання дозволу на грабіж».[3] В Уставі благочиння 1782 р. в ст. 214 взагалі було заборонено п'янство. В ч. 1 ст. 256

---

[1] *Бейсенов Б. С.* Алкоголизм: уголовно-правовые и криминологические проблемы.– М.: Юрид. лит., 1981.– С. 123.

[2] *Кистяковский А. О.* Элементарный учебник общего уголовного права с подробным изложением начал русского уголовного законодательства. Часть Общая.– К., 1882.– С. 457.

[3] Российское законодательство X–XX веков: В 9 т.– М.: Юрид. л-ра, 1986.– Т. 4.– С. 330–331.

було встановлено відповідальність за появу в стані повного сп'яніння на вулиці чи іншому публічному місці, коли особа була п'яною до нестями. За вчинення такого діяння особу добу утримували на хлібі та воді. Крім того, в ч. 2 ст. 256 було встановлено відповідальність за такі діяння: 1) доведення себе до стану сп'яніння, коли особа знає про свою схильність вчиняти різноманітні правопорушення в такому стані, 2) за безперервне п'янство, 3) за перебування особи в стані сп'яніння більшу частину року.[1] Відповідно до Статуту про покарання, що застосовуються мировими суддями, поява в стані сп'яніння в окремих випадках також визнавалася і каралася як злочин sui generis. За ст. 42 цього Статуту злочином визнавалася поява в публічному місці «п'яним до нестями або в бридкому від сп'яніння вигляді».[2]

У радянський період також була відома така законодавча практика. Постановою Ради Кузнецького повітового комісаріату 1918 р. визнавалося злочином поява в п'яному вигляді на вулицях та в публічних місцях. У селі Чинята Зміїногородського повіту жителі розробили народний статут покарань за злочини, вчинені жителями повіту. До переліку злочинів було віднесено і появу на вулиці в п'яному вигляді.[3]

Визнання злочином появу в п'яному вигляді в громадських місцях отримало найбільш чітке юридичне закріплення в постанові РНК РРФСР від 19 грудня 1919 р. «Про заборону на території РРФСР виготовлення та продажу спирту, міцних напоїв та речовин, що містять спирт, але які не відносяться до напоїв». У ст. 11 цієї постанови було встановлено: «За появу в публічному місці в стані сп'яніння до винних застосовується позбавлення волі з примусовими роботами на строк не менше одного року».[4] Згодом і на території України була прийнята аналогічна постанова. Так, постановою РНК від 20 серпня 1920 р. «Про заборону на території УРСР виготовлення та продажу спирту, міцних напоїв та речовин, що містять спирт, але які не відносяться до напоїв» у п. 11 була встановлена кримінальна відповідальність за розпиття незаконно виготовлених та незаконно отриманих міцних напоїв у громадських місцях, в будь-яких установах, а також за допущення такого розпиття та за появу в громадських місцях у стані

---

[1] Российское законодательство X–XX веков: В 9 т.– М.: Юрид. л-ра, 1988.– Т. 5.– С. 377.

[2] Там само.– Т. 8.– С. 400.

[3] История советского уголовного права.– М.: Юриздат, 1948.– с. 104, 111 // Цитую за: *Горелик В. И.* Значение состояния опьянения при совершении общественно-опасного действия. (Законодательство, судебная практика) // Вопросы уголовного права и процесса. Сб. ст. Вып. № 1. Серия юридическая.– Минск: Изд-во Белгоруниверситета им. В. И. Ленина,1958.– С. 24.

[4] *Горелик В. И.* Цит праця.

сп'яніння, за що було передбачено покарання у виді позбавлення волі з примусовими роботами на строк не менше одного року.[1] Проте згодом КК УРСР 1922, 1927, 1960 рр. відмовилися від подібних положень. Щоправда, були окремі нормативно-правові акти, які продовжували визнавати злочином сам факт появи в стані сп'яніння. До таких актів можна віднести Закон від 17 липня 1935 р., який визнавав злочином появу в п'яному вигляді у вибухонебезпечних цехах. Крім того, поява в нетверезому стані на роботі працівника транспорту визнавалося злочином, якщо таке порушення трудової дисципліни могло потягти за собою наслідки, передбачені в ст. 17-3 Положення про державні злочини.[2]

Окремі вчені ще до прийняття КК УРСР 1960 р. наголошували на тому, що інтереси безпеки руху та охорони життя і здоров'я громадян наполегливо диктують необхідність використання заходів кримінального покарання для боротьби з появою за кермом у нетверезому стані.[3] Проте КК УРСР 1960 р. в першій редакції не містив подібних норм. Щоправда, ст. 215 КК УРСР 1960 р. передбачала кримінальну відповідальність за порушення правил безпеки руху, якщо таке порушення завідомо могло потягти за собою нещасні випадки з людьми чи інші тяжкі наслідки, після застосування за таке ж порушення заходів адміністративного стягнення. При цьому до порушень, які завідомо створюють реальну небезпеку настання нещасних випадків з людьми, відносили і керування транспортним засобом у стані сп'яніння.[4] Вперше в УРСР кримінальна відповідальність за керування транспортними засобами в стані сп'яніння чітко була введена Указом Президії Верховної Ради УРСР від 2 жовтня 1968 р. «Про внесення змін та доповнень до Кримінального кодексу УРСР». Цим Указом КК УРСР доповнили ст. 215[1] «Керування транспортними засобами в стані сп'яніння». Було встановлено кримінальну відповідальність за керування автомототранспортним чи міським електротранспортним за-

---

[1] *Михайленко П. П.* Борьба с преступностью в Украинской ССР.– Т. 1, 1917–1925 гг.– К.: Мин. охраны общественного порядка УССР, Высш. шк, 1966.– С. 190–193.

[2] *Горелик В. И.* Значение состояния опьянения при совершении общественно-опасного действия (Законодательство, судебная практика) // Вопросы уголовного права и процесса. Сб. ст. Вып. № 1. Серия юридическая.– Минск: Изд-во Белгоруниверситета им. В. И. Ленина, 1958.– С. 25.

[3] Там само.– С. 33.

[4] Пьянство и преступность: история, проблемы / *И. П. Лановенко, А. Я. Светлов, В. В. Скибицкий* и др.: Отв. ред. *И. П. Лановенко*.– К.: Наукова думка, 1989.– С. 392; *Матышевский П. С.* Ответственность за преступления против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения.– М.: Юрид. лит., 1964.– С. 45.

собом, трактором чи іншою самохідною машиною в стані сп'яніння особою, яка позбавлена водійських прав, за таке ж порушення чи керування вказаними транспортними засобами в стані сп'яніння особою, яка немає водійських прав, до якої протягом року був застосований захід адміністративного стягнення за таке правопорушення.[1] Одночасно був прийнятий і Указ Президії Верховної Ради УРСР від 2 жовтня 1968 р. «Про посилення адміністративної відповідальності за порушення правил руху по вулицях міст, населених пунктів і шляхах та правил користування транспортними засобами». Ним було встановлено адміністративну відповідальність за керування автомототранспортним чи міським електротранспортним засобом, трактором чи іншою самохідною машиною в стані сп'яніння особою, а також за керування вказаними транспортними засобами в стані сп'яніння особою, яка не має водійських прав.[2] Чомусь законодавець не наважився встановити кримінальну відповідальність за керування транспортним засобом у стані сп'яніння без адміністративної преюдиції. Цим на практиці створювалися певні курйозні моменти.

Так, особа, яка була позбавлена права керувати транспортним засобом не за адміністративне правопорушення, а за вироком суду і, яка після того знову керувала транспортним засобом у стані сп'яніння, підлягала не кримінальній, а адміністративній відповідальності. Керування транспортним засобом у стані сп'яніння в період відбування покарання за вказаний злочин також не давало підстав для притягнення до кримінальної відповідальності. В таких випадках, як це не дивно, але особа повинна була підлягати лише адміністративній відповідальності.[3] Водночас, в літературі правильно вказувалося, що суспільна небезпека даного діяння полягає вже в тому, що ним створюється реальна загроза заподіяння тяжких наслідків.[4] Причому таку загрозу створює навіть вперше вчинене діяння. Адже транспортний засіб – це джерело підвищеної небезпеки і коли ним керує особа, яка не може повністю контролювати свою поведінку, очевидно цим створюється реальна загроза заподіяння шкоди оточуючим. Проте лише

---

[1] Указ Президії Верховної Ради УРСР від 2 жовтня 1968 р. «Про внесення змін та доповнень до Кримінального кодексу УРСР» // Відомості Верховної Ради УРСР.– 1968.– № 41.– Ст. 273.

[2] Указ Президії Верховної Ради УРСР від 2 жовтня 1968 р. «Про посилення адміністративної відповідальності за порушення правил руху по вулицях міст, населених пунктів і шляхах та правил користування транспортними засобами» // Відомості Верховної Ради УРСР.– 1968.– № 41.– ст. 272.

[3] *Улицкий С.* Уголовная ответственность за управление транспортными средствами в состоянии опьянения // Советская юстиция.– 1972.– № 6.– С. 11.

[4] *Коробеев А.* Ответственность за управление транспортными средствами в состоянии опьянения // Советская юстиция.– 1981.– № 13.– С. 16.

Указом Президії Верховної Ради УРСР від 1 серпня 1985 р. «Про внесення доповнень та змін у деякі законодавчі акти Української РСР» ст. 215[1] КК УРСР була викладена в новій редакції. В ч. 1 ст. 215[1] КК УРСР було передбачено кримінальну відповідальність за повторне, протягом року, керування автомототранспортним чи міським електротранспортним засобом, трактором чи іншою самохідною машиною в стані сп'яніння особою, яка є водієм, а також особою, яка позбавлена водійських прав, чи немає їх взагалі не залежно від того чи була дана особа притягнута до адміністративної відповідальності за перше порушення (чи було її позбавлено водійських прав). У ч. 2 ст. 215[1] КК УРСР кримінальна відповідальність передбачалася за вчинення такого діяння особою, яка раніше була засуджена за вказаний злочин.[1] Проте згодом Указом Президії Верховної Ради УРСР від 29 липня 1991 р. ця стаття була виключена.[2] При цьому виключена вона була, як це не дивно, Указом, який називався «Про посилення відповідальності за порушення правил, норм та стандартів, що відносяться до забезпечення безпеки дорожнього руху».[3]

Взагалі проблема обґрунтування необхідності встановлення кримінальної відповідальності за сам факт приведення себе до стану сп'яніння чи за появу у стані сп'яніння пов'язана, на наш погляд, з проблемою створення складів злочинів, які в літературі прийнято називати «деліктами створення небезпеки». Науковцями вже давно обґрунтовується необхідність створення кримінально-правових норм, в яких би встановлювалася кримінальна відповідальність за сам факт створення небезпеки. Так, на думку Т. В. Церетелі, «великий об'єм та різноманіття шкідливих наслідків, труднощі, які виникають при їх конкретизації, важливе значення окремих інтересів, які можуть потрапити в зону небезпеки, змушують законодавця в окремих випадках переносити центр ваги зі шкідливого результату на більш ранню стадію, коли діянням особи була створена лише можливість спричинення шкоди або ж ще на більш ранню стадію, коли було вчинено лише діяння, яке має небезпечні властивості». Вона вважає, що злочини, які пов'язані зі створенням небезпеки треба поділяти на два види: 1) склади злочинів з абстрактною небезпекою та 2) склади злочинів з конкретною небезпекою. У складах злочинів з абстрактною небезпекою небезпека презюмується самим законодавцем. Створюючи такі склади, законодавець визнає, що описане

---

[1] Відомості Верховної Ради УРСР.– 1985.– № 33.– ст. 787; Пьянство преступность: история, проблемы / *И. П. Лановенко, А. Я. Светлов, В. В. Скицкий* и др.: Отв. ред. *И. П. Лановенко*.– К.: Наукова думка, 1989.– С. 402.

[2] Відомості Верховної Ради УРСР.– 1991.– № 45.– ст. 600.

[3] Там само.

в диспозиції кримінального закону діяння взагалі, у своєму родовому прояві, відповідно до життєвого досвіду здатне спричинити шкоду певним інтересам, що охороняються законом.[1]

Законодавства окремих зарубіжних держав містять у своїх КК вказані склади злочинів, що пов'язані із самим фактом створення небезпеки, створення якої обумовлюється вживанням особою різноманітних психоактивних речовин. Так, в деяких державах встановлена кримінальна відповідальність за використання в стані сп'яніння джерел підвищеної небезпеки або виконання в такому стані робіт, що пов'язані із джерелами підвищеної небезпеки. Зокрема, в ч. 3 ст. 204 КК Естонської Республіки встановлено кримінальну відповідальність за керування в стані сп'яніння механічним транспортним засобом, якщо за таке саме порушення було вже накладено адміністративне стягнення і не сплив строк давності цього стягнення.[2]

Аналогічне положення є і в ст. 262 КК Латвійської Республіки, якою передбачено кримінальну відповідальність за керування транспортним засобом у стані сп'яніння, якщо воно вчинене повторно протягом року.[3] Законодавці окремих держав вважають, що навіть одноразове керування транспортним засобом у стані сп'яніння є суспільно небезпечним діянням, а тому встановлюють кримінальну відповідальність за це, не передбачаючи адміністративної преюдиції. Таке положення передбачене в ст. 343-б КК Республіки Болгарія. При цьому кваліфікованим видом цього складу злочину (ч. 3 ст. 343-б) є керування транспортним засобом у стані наркотичного сп'яніння чи сп'яніння, що викликане аналогами наркотичних засобів.[4]

Так само і в ст. 180 КК Республіки Польща встановлено кримінальну відповідальність за виконання в стані сп'яніння чи іншому одурманюючому стані робіт, пов'язаних із забезпеченням безпеки дорожнього руху механічних засобів пересування.[5]

---

[1] *Т. В. Церетели.* Деликты создания опасности // Советское государство и право.– 1970.– № 8.– С. 56.

[2] Уголовный кодекс Эстонской Республики / Науч. ред. и перевод с эстонского *В. В. Запевалова*; вступ статья канд. юрид. наук. доц. СпбГУ *Н. И. Мацнева.*– СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.– С. 218.

[3] Уголовный кодекс Латвийской Республики / Научн. ред. и вступ. статья канд. юрид. наук *Э. Я. Саркисовой*. Перевод с латышского канд. юрид. наук *А. И. Лукашева.*– СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.– С. 250.

[4] Уголовный кодекс Республики Болгария / Ред. кол.: *А. И. Лукашов* (науч. ред.) и др.; Пер. с болг. *Д. В. Милушев, А. И. Лукашов*; Вступ. ст. *Й. А. Айдахов.*– Мн.: Тесей, 2000.– С. 154–155.

[5] Уголовный кодекс Республики Польша / Пер. с польск. *Д. А. Барилович* и др.; Адапт. пер. и науч. ред. *Э. Я. Саркисова, А. И. Лукашев*; Под общ. ред. *Н. Ф. Кузнецовой.*– Мн.: Тесей, 1998.– С. 68.

На сьогодні законодавець поширює ст. 21 КК України, яка, безперечно, стосується випадків повного сп'яніння, лише на стан сп'яніння. Проте таке законодавче рішення є принаймні непослідовним. Адже бувають випадки, коли особа приводить себе до стану, в якому вона не може усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, який не можна назвати сп'янінням. Наприклад, вживаючи снодійні препарати або свідомо провокуючи у себе психічний розлад особа може привести себе до такого стану, коли вона буде нездатною усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Проте такий стан не можна віднести до стану сп'яніння. На наш погляд, доцільно було б в КК України передбачити окремі склади злочинів, які були б пов'язані зі створенням небезпеки у зв'язку із приведенням себе до стану, коли особа не може усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, а також і за керування транспортним засобом у стані неповного сп'яніння чи іншому стані, коли особа не повною мірою може усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними.

Справа в тому, що, як нам видається, законодавець намагається посилити кримінальну відповідальність за злочини, вчинені в стані сп'яніння, саме у зв'язку з тим, що в такому стані особа становить підвищену небезпеку для оточення через послаблення або втрату внутрішнього контролю за своєю поведінкою. Від людини в такому стані можна очікувати будь-якої поведінки. Недаремно ж, коли назустріч йде дуже п'яна людина, більшість із нас намагаються уникнути зустрічі з нею і переходять на інший бік вулиці. На наш погляд, певну небезпеку для оточення становить вже особа сама собою, коли вона перебуває в стані, в якому не може усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Водночас навряд чи можна обґрунтувати встановлення кримінальної відповідальності за сам лише факт приведення особою себе до такого стану, в якому вона втратила можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Хоч, як було показано вище, в історії були відомі такі випадки. Проти такого рішення можна заперечити принаймні таке:

– по-перше, враховуючи поширення «алкогольних традицій» в такому разі, під час свят, проти значної кількості населення доводилося б порушувати кримінальні справи;

– по-друге, навряд чи можна стверджувати, що кожна особа в зазначеному стані становить собою небезпеку для оточення. Адже якщо говорити про вживання алкогольних напоїв, то їхній вплив на поведінку людини дуже індивідуальний – одна людина стає агресивною, інша, навпаки, стає більш спокійною. Так само суто індивідуальним є вплив на поведінку людини й інших психоактивних речовин;

– по-третє, коли людина лягає спати, то так само можна говорити

про приведення себе до стану, в якому вона втрачає можливість усвідомлювати свої діяння та керувати ними. Проте сон – це одна із фізіологічних потреб людини і дуже дивно було б говорити про те, що коли людина лягає спати, вона становить небезпеку;

– по-четверте, встановлення факту того, що особа не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, щодо поведінки людини в цілому складно, а іноді й неможливо. Адже свідомість особи, яка перебуває під впливом дії психоактивних речовин, може час від часу прояснюватися і щодо окремих діянь можна буде говорити, що вона мала можливість усвідомлювати та керувати ними, щодо інших – ні;

– по п'яте, вирішення питання про неосудність особи завжди відбувається не щодо поведінки в цілому, а до конкретного суспільно небезпечного діяння, яке нею було вчинене.

З урахуванням викладеного видається, що в цьому відношенні правильно вирішується питання про кримінальну відповідальність осіб, які привели себе до стану, в якому втратили можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними в КК ФРН. Так, в § 323-а КК ФРН вказано, що злочином визнається умисне чи з необережності приведення себе до стану повного сп'яніння за допомогою одурманюючих речовин, якщо в такому стані особа вчиняє інший злочин, за який не може бути притягнута до кримінальної відповідальності тільки тому, що в її діянні немає вини.

Дійсно, як ми вже зазначали, особа в окремих випадках не буде підлягати кримінальній відповідальності за вчинене нею в стані сп'яніння суспільно небезпечне діяння з урахуванням неможливості встановлення щодо нього вини. Проте це не означає, що така поведінка, а отже і сама особа не становить небезпеки для оточення. І якщо складно обґрунтувати кримінальну відповідальність особи за сам лише факт приведення себе до стану повного сп'яніння чи іншого стану, коли вона втрачає можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, то обґрунтувати кримінальну відповідальність такої особи у випадку вчинення нею в такому стані суспільно небезпечного діяння цілком можливо. Справді, складно говорити та доводити те, що особа вже сама в певному стані становить небезпеку. Про небезпеку особи свідчить її поведінка, яка проявляється у вчиненні нею конкретних діянь. На наш погляд, коли особа привела себе до стану, в якому не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, і в такому стані вчинила суспільно небезпечне діяння, то, як видається, це свідчить про те, що особа становила суспільну небезпеку. Крім того, саме в такому випадку щодо конкретно вчиненого суспільно небезпечного діяння можна буде встановити, чи втратила особа можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними.

Якщо обґрунтовувати встановлення кримінальної відповідальності за сам факт приведення особою себе до стану, в якому вона втратила можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, перебуваючи в якому вона вчинила суспільно небезпечне діяння, з урахуванням критеріїв криміналізації, то треба відзначити таке:

– по-перше, коли особа доводить себе до стану, в якому не може усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, і згодом, перебуваючи в такому стані, вчиняє суспільно небезпечне діяння, то це, на наш погляд, свідчить як про суспільну небезпеку дій, які вона вчинила для приведеня себе до такого стану, так і про суспільну небезпеку такої особи;

– по-друге, враховуючи збільшення кількості населення, які вживають різноманітні психоактивні речовини, випадки вчинення суспільно небезпечних діянь у стані, коли особа втратила можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними досить поширені;

– по-третє, на сьогодні у випадку вчинення суспільно небезпечного діяння в стані, коли особа не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, в якому вона опинилася з власної волі, в тому числі і в результаті добровільного вживання психоактивних речовин, до особи не може бути застосовано взагалі жодних кримінально-правових заходів впливу. Адже зрозуміло, що в таких випадках встановлення вини до вчиненого суспільно небезпечного діяння буде неможливим, проте так само неможливим буде і застосування до особи примусових заходів медичного характеру. Зрештою до такої особи не завжди можуть бути застосовані й інші заходи примусового впливу, наприклад, заходи примусового лікування;

– по-четверте, життя в сучасному суспільстві вимагає від будь-якої особи постійного контролю за своєю поведінкою. Як видається, наявність загрози притягнення до кримінальної відповідальності за сам факт приведення себе до стану, коли особа втратить здатність усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, з урахуванням того, що в такому стані особа стає неконтрольованою і може вчинити суспільно небезпечне діяння, буде сприяти підвищенню внутрішнього контролю людини за своєю поведінкою особливо під час вживання нею різноманітних психоактивних речовин.

Певною мірою можна погодитися з А. О. Габіані, який вважав, що стан сп'яніння має значення обставини, що підвищує суспільну небезпечність діяння та особи лише в тих випадках, коли злочин було вчинено при виконанні службової, професійної чи іншої діяльності, яка вже сама собою пов'язана зі створенням небезпеки для життя чи здоров'я особи або для власності.[1] На наш погляд, життя в сучасному

[1] *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– С. 126–127.

суспільстві вимагає від будь-якої особи постійного контролю за своєю поведінкою. Це тим більше очевидно, коли до уваги брати те, що на сьогодні майже кожна особа має доступ до джерел підвищеної небезпеки. Звичайно, особа, діяльність якої пов'язана із підвищеною небезпекою для оточення, повинна ще більш відповідально ставитися до своєї поведінки, не допускаючи випадків послаблення контролю за своєю поведінкою, а тим більше його втрати. У зв'язку з цим ми пропонуємо в окремих випадках з урахуванням спеціального суб'єкта створення кваліфікованих складів злочину, що пов'язаний із доведенням особою себе до стану, коли вона втрачає можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними.

Окремі категорії осіб у зв'язку з тим положенням, яке вони займають у суспільстві, повинні більш відповідально ставитися до своєї поведінки, ніж звичайні громадяни. Мова йде зокрема про лікарів, службових осіб. Обумовлюється це тим, що лікар – це особа, на яку суспільство покладає підвищені вимоги до своєї поведінки, через те, що в будь-який момент до неї можуть звернутися за допомогою. Посилення відповідальності у випадках приведення себе до такого стану службовою особою обумовлюється наявністю у такої особи відповідних повноважень, використання яких в такому стані збільшує ймовірність спричинення шкоди. Не випадково ще в XV ст. була заборона виконувати свої службові обов'язки особою, яка перебувала в стані сп'яніння.[1] При цьому не обов'язково, щоб службова особа привела себе до такого стану під час виконання своїх обов'язків. Адже підписати певні документи чи використати свої повноваження вона може і поза робочим часом. Це тим більш очевидно, коли йдеться про працівників правоохоронних органів.

Звичайно, коли вказані особи, які привели себе до стану, що виключає можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, під час виконання своїх обов'язків, вони повинні нести ще більш сувору відповідальність. Проте, на наш погляд, посилення відповідальності в таких випадках цілком можливе і в межах індивідуалізації кримінальної відповідальності особи.

Таким чином, з урахуванням викладеного можна запропонувати доповнення КК України такими статтями:

Стаття №...

ч. 1 Приведення себе до стану, в якому особа не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, якщо в такому стані ця

---

[1] Пьянство и преступность: история, проблемы / *И. П. Лановенко, А. Я. Светлов, В. В. Скибицкий* и др.: Отв. ред. *И. П. Лановенко*.– К.: Наукова думка, 1989.– С. 64–65.

особа вчинила суспільно небезпечне діяння, що містить ознаки злочину, передбаченого КК України,

– карається...

ч. 2 Приведення себе лікарем, службовою або іншою особою, діяльність якої пов'язана з підвищеною небезпекою для оточуючих, до стану, в якому особа не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, якщо в такому стані ця особа вчинила суспільно небезпечне діяння, пов'язане з її службовою або професійною діяльністю, що містить ознаки злочину, передбаченого КК України,

– карається...[1]

Таким чином, у випадку вчинення особою суспільно небезпечного діяння в стані повного сп'яніння чи іншому стані, в якому вона не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, особа не буде підлягати кримінальній відповідальності за вчинене у такому стані діяння через відсутність вини. Проте, коли особа опинилася в такому стані з власної волі, зокрема в результаті вживання психоактивних речовин, вона буде підлягати кримінальній відповідальності за приведення себе до такого стану, перебуваючи в якому, вчинила суспільно небезпечне діяння. Встановлення вини в даному випадку повинно відбуватися щодо самого факту приведення особою себе до стану, в якому вона втратила можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Суспільна небезпека таких дій в такому випадку очевидна – такий стан особи обумовив вчинення нею суспільно небезпечного діяння.

Доповнення КК України вказаними складами злочинів і одночасне виключення ст. 21 КК України дозволить зберегти принцип відповідальності за наявності вини, не допускаючи об'єктивного ставлення у вину. Адже лише в такому випадку особа буде відповідати за те, в чому вона винна. Таке вирішення цього питання дозволить одночасно вирішити й іншу законодавчу прогалину про відповідальність особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані, коли вона не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, в якому вона опи-

---

[1] Створення кваліфікованого складу злочину з урахуванням ознак спеціального суб'єкта злочину може відбуватися двома шляхами: або шляхом казуальної вказівки на ознаки спеціальних суб'єктів, або шляхом вказівки на родове поняття, яке б охоплювало перелік посад та професій, що пов'язані із підвищеними вимогами до контролю за своєю поведінкою. Нам видається, що в цьому випадку доцільним є поєднання цих обох способів. Адже навряд чи можливо вичерпно подати перелік професій та посад, які пов'язані із підвищеними вимогами до контролю особою за своєю поведінкою. Водночас, необхідно вказати хоча б на приблизний перелік таких професій та посад, з якими законодавець і в інших випадках пов'язує створення кваліфікованих складів злочинів.

нилася через обман, помилку, фізичний чи психічний примус або з інших не залежних від її волі обставин. Зрозуміло, що в таких випадках особа не буде підлягати кримінальній відповідальності ні за вчинене у такому стані діяння, ні за приведення себе до такого стану або через відсутність вини, або через обставини, що виключають злочинність діяння. Крім того, буде заповнена і та прогалина, яка існує на сьогодні з приводу відповідальності особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані, коли вона не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, до якого вона привела себе свідомо, але який не можна вважати станом сп'яніння.

Доповнення КК України вказаними складами злочинів дозволить вирішити також проблему, що стосується кримінальної відповідальності за суспільно небезпечні діяння, вчинені в стані «патологічного сп'яніння», інших психічних розладів, які виникають внаслідок тривалого вживання психоактивних речовин, або психічних розладів, які обтяжуються вживанням вказаних речовин. Якщо особа, вживаючи відповідні речовини, усвідомлювала або повинна була усвідомлювати, що внаслідок цього вона може опинитися в такому стані, в якому вона буде позбавлена можливості усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, вона буде підлягати кримінальній відповідальності. В іншому випадку – ні, через відсутність в її діянні вини або ж у зв'язку із визнанням її неосудною. При цьому вказані пропозиції аж ніяк не порушують абсолютну свободу індивідів обирати собі будь-який спосіб життя, в тому числі і вживати різноманітні психоактивні речовини, приводячи себе до несвідомого стану, якщо доведення до такого стану не пов'язане із вчиненням суспільно небезпечних діянь.

Нам видається, що з урахуванням історичного досвіду та позитивного досвіду зарубіжних держав криміналізації потребує і таке діяння як керування транспортним засобом у стані сп'яніння чи іншому стані, коли особа не могла повною мірою усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Транспортний засіб – це джерело підвищеної небезпеки і до особи, яка керує цим засобом, не випадково пред'являються підвищені вимоги до контролю за своєю поведінкою. Видається, що не потребує особливого доведення те, що неуважність, ослаблення контролю за своєю поведінкою під час керування транспортним засобом дуже часто призводить до тяжких наслідків. Враховуючи вплив психоактивних речовин на поведінку людини, керування в стані сп'яніння транспортним засобом є неприпустимим, адже це створює реальну загрозу спричинення істотної шкоди об'єктам кримінально-правової охорони. З урахуванням цього можна запропонувати доповнити КК України новою статтею такого змісту:

Стаття №...

Керування транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння, якщо кількість алкоголю в крові становить два проміле і більше, а також у стані наркотичного чи токсичного сп'яніння або в іншому стані, коли особа не могла повною мірою усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними,

– карається...[1]

3.2. Правова регламентація примусового лікування осіб, які мають соціально небезпечні захворювання

Незважаючи на те, що в принципі кожна людина вільна у своєму виборі вживати чи не вживати їй психоактивні речовини, більшістю кримінологів визнається, що саме зловживання окремими психоактивними речовинами обумовлює вчинення різного роду правопорушень у тому числі і злочинів.[2] Запобіганню таким соціально небезпечним

---

[1] Саме така кількість алкоголю в крові дозволяє зробити висновок, що особа перебуває в стані сп'яніння середнього ступеня, а це якраз той ступінь, коли порушення психічних функцій досягає такого рівня, що особа може втратити здатність повною мірою усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними. Водночас ми вже зазначали, що вплив психоактивних речовин на психіку людини дуже індивідуальний. Враховуючи це не завжди така кількість алкоголю в крові може свідчити про середній ступінь сп'яніння. На наш погляд, в таких випадках можливим є застосування до такої особи і вчиненого нею діяння правил про малозначність діяння. На сьогодні запропонувати критерій визначення того, чи перебуває особа в стані сп'яніння, в якому вона може втратити здатність повною мірою усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, можна лише щодо алкогольного сп'яніння, для всіх інших видів сп'яніння це питання повинно вирішуватися експертизою в кожному випадку, хоч треба констатувати відсутність чітких методик вирішення питання про ступінь сп'яніння інших видів. У випадку керування особою транспортним засобом у стані алкогольного сп'яніння, коли кількість алкоголю в крові становила менше двох промілей, а також у стані наркотичного чи токсичного сп'яніння, в якому вона не втратила можливість повною мірою усвідомлювати свої діяння та керувати ними, повинно тягти за собою адміністративну відповідальність.

[2] *Иншаков С. М.* Криминология: Учебник.– М.: Юриспруденция, 2000.– С. 308–322; Криминология: Учебник для вузов / Под общей редакцией д. ю. н., проф. *А. И. Долговой*.– 2-е изд., перераб. и доп.– М.: НОРМА, 2001.– С. 372–373, 501; Криминология и профилактика преступлений: Учебное пособие. Курс лекций / Под общей редакцией *В. П. Сальникова*. Санткт-Петербургский ун-т МВД России, Академия права, экономики и безопасности жизнедеятельности.– СПб.: Фонд «Университет», 2001.– С. 173–375; Уголовне право України: Навчальний посібник / За заг. ред. *Л. В. Багрій-Шахматова*.– О.: ОНМУ, 2004.– С. 283; *Чуфаровский Ю. В.* Криминология.– М.: ООО «Проф-Образование», 2002.– С. 122–128.

хворобам як хронічний алкоголізм, наркоманія та ін. призначений інститут примусового лікування. Слід зауважити, що питання примусового лікування повинні розглядатися в межах більш широкої проблеми – становлення та розвитку служб із надання наркологічної допомоги населенню, адже відповідно до розвитку цих служб проводилася і диференціація у підходах до вказаної категорії хворих. Історія свідчить, що законодавець в різні періоди по-різному ставився до лікування хворих на наркоманію, алкоголізм та інші види залежності від різноманітних психоактивних речовин.

Після жовтневої революції у зв'язку із жорсткою боротьбою з пияцтвом хворим на алкоголізм, за винятком випадків алкогольних психозів, медична допомога не надавалася взагалі. І лише з 1923 р. таким хворим починають надавати допомогу в наркологічних пунктах диспансерів. Згодом були створені окремі наркологічні диспансери, проте проіснували вони не довго. В подальшому допомогу хворим на алкоголізм надавали в нервово-психіатричних диспансерах, а стаціонарне лікування проводилося в психіатричних лікарнях в загальному порядку.[1] Стосовно хворих на наркоманію, то законодавство взагалі не містило спеціальних вказівок про те, чи повинні проходити такі хворі курс лікування та де саме. Мабуть пов'язувалося це з тим, що вже на той час наркоманію як хворобу не визнавали, а проблема існування хворих на наркоманію замовчувалася як така, що не властива молодій радянській державі.

Наказом Міністерства охорони здоров'я СРСР від 5 лютого 1976 р. вперше була створена окрема амбулаторна наркологічна служба, осередками якої стали наркологічні диспансери міста та області. Створення цієї служби мало на меті надання спеціалізованої наркологічної допомоги населенню. Проте через те, що наркологічна служба створювалася швидкими темпами, в більшості міст спершу відкривалися не диспансери, а наркологічні кабінети в поліклініках, медичних частинах та на промислових підприємствах. Стаціонарне лікування відбувалося в спеціалізованих наркологічних відділеннях психіатричних лікарень, наркологічних та психоневрологічних диспансерах.[2] При цьому відповідно до наказу Міністерства охорони здоров'я СРСР № 291 від 23 травня 1976 р. мінімальний строк лікування осіб, які страждають на алкоголізм і поступили на лікування добровільно чи у стані психозу, повинен був становити не менше 45 днів. Наркомани за наказом Міністерства охорони здоров'я СРСР

---

[1] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– С. 34.

[2] *Кондрашенко В. Т., Скугаревский А. Ф.* Алкоголизм / Под ред. *П. П. Волкова.*– Мн.: Беларусь, 1983.– С. 248, 258.

№ 928 від 21 вересня 1976 р. повинні були отримувати лікування не менше 60 днів. Таким хворим категорично було заборонено виписувати листок непрацездатності.[1] Досить поширеною формою надання наркологічної допомоги свого часу було направлення хворих у наркологічні відділення на промислових та сільськогосподарських підприємствах, будівельних організаціях. Тут медикаментозне лікування та психотерапія поєднувалися з трудовою терапією. Регламентація трудових відносин хворих відбувалася на основі чинного на той час трудового законодавства. Важливим документом у цій сфері було «Положення про наркологічне відділення психіатричної лікарні, психоневрологічного диспансера при підприємстві промисловості, сільського господарства, будівельної організації», затверджене Міністерством охорони здоров'я СРСР 17 червня 1975 р., а також типовий договір «Про порядок залучення хворих хронічним алкоголізмом до праці з лікувальною метою», затверджений Міністерством охорони здоров'я СРСР 7 квітня 1975 р. Хворим виплачувалося 60% їхнього заробітку, а 40% переводилися на рахунок лікувального закладу.[2] Якщо мінімальний строк стаціонарного лікування хронічних алкоголіків повинен був становити не менше 45 діб, то строк лікування в наркологічних відділеннях на підприємствах промисловості, сільського господарства, будівельних організацій був дещо тривалішим, але у жодному разі не повинен був перевищувати чотири місяці з метою уникнення звільнення з основного місця роботи. На підприємствах промисловості утворювалися і денні наркологічні стаціонари, коли хворим дозволялося на ніч повертатися додому. За аналогією з денними стаціонарами на підприємствах створювали і нічні профілакторії.[3]

Історія становлення наркологічної служби дозволяє виділити такі періоди:

1) 1917–1941 рр.– прийняття «сухого закону» та відмова від лікування хворих на алкоголізм, згодом відміна «сухого закону» та організація перших наркологічних диспансерів, проведення лікування хворих на алкоголізм та алкогольні психози у спеціальних психіатричних закладах;

2) до 1958 р.– лікування хворих на алкоголізм та алкогольні психози в загальних психіатричних закладах;

3) до 1972 р. прийняття низки законодавчих актів, спрямованих на боротьбу з пияцтвом, алкоголізмом та наркоманією, апробація діяль-

---

[1] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– С. 61, 63.

[2] *Кондрашенко В. Т., Скугаревский А. Ф.* Алкоголизм / Под ред. *П. П. Волкова.*– Мн.: Беларусь, 1983.– С. 260–261.

[3] Там само.– С. 258, 261–262.

ності наркологічних установ, розвиток примусового лікування в системі Міністерства внутрішніх справ;

4) з 1972 р.– організація в системі Міністерства охорони здоров'я відносно окремої системи наркологічної служби.[1]

Стосовно алкоголіків і наркоманів у законодавстві були передбачені дещо відмінні підстави для направлення на примусове лікування. Причому відрізнялися не тільки підстави, а й правове становище осіб, направлених на примусове лікування, залежно від виду психоактивної речовини, що обумовила виникнення психо-фізіологічної залежності. Ще в 1927 р. була прийнята міжвідомча «Інструкція по застосуванню примусового лікування хворих на алкоголізм, які становлять соціальну небезпеку», яка передбачала лікування даної категорії осіб в окремих психіатричних клініках.

З 1959 р. у системі Міністерства охорони здоров'я СРСР утворюються спеціальні лікувально-трудові колонії – медичні заклади, які призначалися для здійснення примусового лікування. 12 червня 1961 р. був прийнятий Указ Президії Верховної Ради УРСР «Про посилення боротьби з особами, які ухиляються від суспільно-корисної праці та ведуть антигромадський паразитичний спосіб життя». В ст. 9 цього Указу вказувалося, що працездатні особи, які внаслідок систематичного зловживання спиртними напоями стали злісними п'яницями та своєю негідною поведінкою створюють ненормальні умови для спільного проживання в сім'ї чи квартирі, направляються за постановою суду в лікувально-трудові відділення при виправно-трудових колоніях строком до одного року.[2] Проте згодом на зміну указу від 12 червня 1961 р. був прийнятий Указ Президії Верховної Ради УРСР від 17 серпня 1966 р. «Про примусове лікування та трудове перевиховання злісних п'яниць», затверджений Законом УРСР від 24 грудня 1966 р., яким були встановлені інші підстави для направлення на примусове лікування.[3] В ст. 1 цього Указу було встановлено, що злісні п'яниці, які, незважаючи на вжиті до них заходи громадського або адміністративного впливу, систематично зловживають спиртними напоями, порушують трудову дисципліну, громадський порядок та правила соціалістичного співжиття, підлягають направленню до лікувально-трудового профілакторію для примусового лікування і трудового перевиховання на строк від шести місяців до одного року. В ст. 4 передбачалася можливість дострокового звільнення з лікувально-трудового

---

[1] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Учебное пособие по накрологии.– М.: Медицина, 1981.– С. 34–35.

[2] *Дорогих Н. М.* Административно-правовые меры по преодолению пьянства и алкоголизма.– К.: Выща шк. Головное изд-во, 1988.– С. 120.

[3] Відомості Верховної Ради УРСР.– 1966.– № 32.– ст. 196.

профілакторію після того, як сплине половина призначеного судом строку за умови закінчення курсу спеціального лікування і якщо така особа зразковою поведінкою і чесним ставленням до праці довела своє виправлення. Таке дострокове звільнення не могло бути застосоване до тих осіб, яких повторно було направлено до лікувально-трудового профілакторію.

Таким чином, в цьому та попередньому Указах простежується підхід законодавця до алкоголізму не як до хвороби, а як до правопорушення. Адже метою поміщення до лікувально-трудового профілакторію було не тільки лікування, а й перевиховання особи. Особа могла перебувати в такому профілакторії і після одужання, якщо таке одужання настало до спливу встановленого судом строку примусового лікування. Для дострокового звільнення потрібно було не лише закінчення курсу лікування, а й констатація факту виправлення особи. Треба вказати, що позиція законодавця в цьому відношенні була не зовсім послідовною. Адже для того, щоб говорити про виправлення особи, необхідно було встановити і її вину у вчиненні якогось правопорушення. Проте процедура судового розгляду для направлення до лікувально-трудового профілакторію цього не передбачала. Не підлягали направленню до лікувально-трудового профілакторію: неповнолітні, психічно хворі, інваліди першої та другої груп, вагітні жінки та матері, що мають грудних дітей, а також чоловіки віком понад 60 років і жінки понад 55 років. На виконання цього Указу постановою Ради Міністрів УРСР від 23 лютого 1967 р. з березня 1967 р. лікувально-трудові відділення при ВТУ були реорганізовані в самостійні установи – лікувально-трудові профілакторії для лікування та трудового перевиховання злісних п'яниць.[1] Підхід законодавця до вказаного захворювання як до правопорушення простежується і з того положення, яке встановлювало де такі особи спершу проходили лікування – в лікувально-трудових відділеннях при ВТУ. Треба зазначити, що з часу перетворення цих установ в лікувально-трудові профілакторії їхня суть не змінилася.

Враховуючи те, що термін «злісний п'яниця» не науковий, носить оціночний характер, а отже був позбавлений об'єктивних критеріїв його визначення, Указом Президії Верховної Ради УРСР від 29 березня 1973 р. назва указу була викладена у новій редакції – «Про примусове лікування і трудове перевиховання хронічних алкоголіків». Указом Президії Верховної Ради УРСР від 28 січня 1991 р. були змінені підстави для примусового лікування. Так, ч. 2 ст. 1 Указу була викла-

[1] *Дорогих Н. М.* Административно-правовые меры по преодолению пьянства и алкоголизма.– К.: Выща шк. Головное изд-во, 1988.– С. 121.

дена в такій редакції: «Особи, хворі на хронічний алкоголізм, які ухиляються від добровільного лікування або продовжують пиячити після лікування і систематично порушують при цьому громадський порядок або права інших осіб, підлягають направленню до лікувально-трудового профілакторію для примусового лікування і трудового виховання на строк від шести місяців до одного року».

Отже, направити на примусове лікування відповідно до цього Указу можна було лише хронічного алкоголіка. Зрозуміло, що хронічний алкоголізм – це медичний термін і встановлення такого діагнозу цілком можливе. Зміни підстав треба було розглядати як гуманізацію застосування примусового лікування. Адже раніше примусове лікування могло застосовуватися і в тих випадках, коли особа не ухилялася від добровільного лікування і мала намір з власної волі пройти такий курс. Після прийняття вказаних змін примусове лікування стало можливим лише після того, як особі нададуть можливість для добровільного лікування – тобто постановлять відповідний діагноз, про що їй повідомлять.

Проте зміни, які приймалися до Указу від 17 серпня 1966 р., носили не тільки гуманістичний характер. Так, незрозуміло, з яких причин Указом Президії Верховної Ради УРСР від 23 березня 1977 р. була виключена ст. 4, яка допускала дострокове звільнення з лікувально-трудового профілакторію. Тобто формально особа, яка хоч і пройшла повний курс лікування, і навіть довела своє виправлення, до спливу строку, встановленого судом, не могла бути звільнена з такого профілакторію. Не зрозуміло тільки, яка ж тоді була мета подальшого її перебування там? Цілком логічними видавалися зміни, внесені Указом Президії Верховної Ради УРСР від 28 січня 1991 р., в частині доповнення ст. 4^1 яка передбачала у випадку систематичного порушення особою, яка перебуває в лікувально-трудовому профілакторії, порядку примусового лікування і трудового виховання, в результаті чого заходи лікувально-виховного впливу не дали позитивних наслідків, за поданням адміністрації профілакторію, погодженим з комісією по боротьбі з пияцтвом при виконавчому комітеті районної, міської, районної в місті Ради народних депутатів і прокурором, на підставі медичного висновку, продовження судом строку примусового лікування. При цьому було зроблено застереження, що загальний строк перебування в профілакторії навіть в такому випадку не може перевищувати двох років. Відповідно до першої редакції цього Указу не підлягали направленню до лікувально-трудового профілакторію: неповнолітні, психічно хворі, інваліди першої та другої груп, вагітні жінки та матері, що мають грудних дітей, а також чоловіки віком понад 60 років

і жінки понад 55 років. Указом Президії Верховної Ради УРСР від 29 березня 1973 р. категорія осіб, які не підлягали направленню в профілакторій, була розширена за рахунок осіб, які мають захворювання, що перешкоджають перебуванню їх в цих установах.[1]

Проте, якщо раніше до таких осіб, хоч би вони і відмовлялися від добровільного лікування та порушували права інших осіб, не можна було застосувати примусового лікування, то змінами, внесеними Указом Президії Верховної Ради УРСР від 5 вересня 1975 р., ця ситуація була виправлена. Стаття 7 була доповнена частиною другою, де було передбачено, що вказані особи у випадках, передбачених ч. 2 ст. 1 цього Указу, за відсутності у них протипоказань до лікування від алкоголізму можуть бути направлені за постановою суду на примусове лікування до лікувальних закладів Міністерства охорони здоров'я УРСР на строк від двох до шести місяців.[2] Поширення алкоголізму серед молоді змусило науковців висувати пропозиції про створення лікувально-виховних профілакторіїв для неповнолітніх.[3] Проте чомусь законодавець так і не передбачив можливості направлення до спеціальних лікувально-трудових профілакторіїв неповнолітніх, хворих на алкоголізм. Така позиція законодавця була не зовсім зрозумілою, адже щодо неповнолітніх, хворих на наркоманію, така можливість була передбачена.

Щодо примусового лікування осіб, хворих на наркоманію, то в законодавстві були встановлені дещо інші підстави його застосування. Указом Президії Верховної Ради УРСР від 14 квітня 1969 р. «Про примусове лікування та трудове перевиховання хворих на наркоманію» в ст. 1 було вказано, що хворі на наркоманію добровільно повинні проходити повний курс спеціального лікування в лікувально-профілактичних закладах Міністерства охорони здоров'я за місцем їхнього проживання. В тих випадках, коли особи, які незважаючи на застосовані до них заходи громадського впливу, відмовлялися від добровільного лікування, систематично зловживали наркотичними засобами, порушували трудову дисципліну, громадський порядок та правила соціалістичного співжиття, підлягали направленню в лікувально-трудовий профілакторій Міністерства органів внутрішніх справ УРСР для примусового лікування та трудового перевиховання на строк від одного року до двох років. Як бачимо законодавець не тільки до алкоголізму, а й до наркоманії ставився не стільки як до хвороби,

---

[1] Відомості Верховної Ради УРСР.– 1973.– № 15.– ст. 110.

[2] Відомості Верховної Ради УРСР.– 1975.– № 37.– ст. 419.

[3] *Дорогих Н. М.* Административно-правовые меры по преодолению пьянства и алкоголизма.– К.: Выща шк. Головное изд-во, 1988.– С. 123.

скільки як до правопорушення – метою направлення до профілакторію було не лише лікування, а й перевиховання. В ст. 4 передбачалася можливість дострокового звільнення судом з лікувально-трудового профілакторію за поданням адміністрації такого профілакторію після закінчення курсу спеціального лікування та за наявності медичного висновку про те, що в подальшому перебування особи в профілакторії є недоцільним. Указом було передбачено певну категорію осіб, які не могли бути направлені до лікувально-трудового профілакторію. Так, за ст. 8 не підлягали направленню до лікувально-трудового профілакторію неповнолітні, особи, які страждають захворюваннями, що перешкоджають перебуванню їх у цих установах, інваліди першої та другої груп, чоловіки у віці понад 60 років і жінки понад 55 років, а також вагітні жінки та матері, які/ мають грудних дітей. У виняткових випадках в лікувально-трудовий профілакторій могли направляти неповнолітніх, які досягли 16 років.[1] Цей Указ був затверджений Законом УРСР від 20 червня 1969 р.[2] Згодом підстави для направлення на примусове лікування були змінені.

Так, в п. 11 Указу Президії Верховної Ради СРСР від 25 квітня 1974 р. «Про посилення боротьби з наркоманією» було вказано, що хворі на наркоманію, які ухиляються від лікування, підлягають направленню за постановою суду в лікувально-трудові профілакторії чи лікувально-виховні профілакторії для примусового лікування на строк від шести місяців до двох років.[3] Відповідно до цього Указу були внесені зміни і в Указ Президії Верховної Ради УРСР від 14 квітня 1969 р. А саме Указом Президії Верховної Ради УРСР від 17 червня 1974 р. «Про внесення доповнень та змін в деякі законодавчі акти УРСР» були змінені підстави примусового лікування хворих на наркоманію. В ст. 1, яку виклали у новій редакції, де вказувалося, що ті хворі на наркоманію, які ухиляються від добровільного лікування підлягають направленню за рішенням суду до лікувально-трудового профілакторію на строк від шести місяців до двох років.[4] Тобто примусове лікування могло застосовуватися вже не залежно від допущених такими хворими правопорушень, як це мало місце в першій редакції указу. Щоправда, в певній частині ці зміни пом'якшували правове становище осіб, направлених на примусове лікування, адже мінімальний строк такого лікування було скорочено вдвічі. Треба зазначити,

---

[1] Відомості Верховної Ради УРСР.– 1969.– № 17.– Ст. 133.
[2] Відомості Верховної Ради УРСР.– 1969.– № 26.– Ст. 207.
[3] Организация борьбы с наркоманией. Сборник документов и методических материалов. Изд. 2-е, перераб. Сост.: *А. Н. Сергеев, А. П. Удот, Т. А. Галущенко.*– К.: РИО МВД УССР, 1988.– С. 36.
[4] Відомості Верховної Ради УРСР.– 1974.– № 27.– Ст. 222.

що після повернення з лікувально-трудового профілакторію вказані особи повинні були проходити обов'язкове протирецидивне лікування протягом трьох років у лікувально-профілактичних установах Міністерства охорони здоров'я.

Тривалий час невирішеним залишалося питання про примусове лікування тих осіб, які відповідно до ст. 8 Указу Президії Верховної Ради УРСР від 14 квітня 1969 р. не могли бути направлені до лікувально-трудових профілакторіїв. Формально до них примусове лікування не могло бути застосоване навіть у тих випадках, коли вони відмовлялися від добровільного лікування та допускали різного роду правопорушення. Ця прогалина була усунута Указом Президії Верховної Ради УРСР від 21 серпня 1987 р. «Про внесення змін і доповнень в деякі законодавчі акти УРСР», яким зазначений вище Указ був доповнений ст. 8[1] за якою хворі на наркоманію, які страждають тяжкими захворюваннями, що перешкоджають їх перебуванню в лікувально-трудовому профілакторії, інваліди першої та другої груп, чоловіки віком понад 60 років і жінки понад 55 років, які ухиляються від добровільного лікування, направляються за постановою суду до спеціальних наркологічних відділень для примусового лікування на строк від трьох місяців до одного року.[1] Незважаючи на те, що можливість направлення неповнолітніх в лікувально-виховні профілакторії була передбачена ще в п. 11 Указу Президії Верховної Ради СРСР від 25 квітня 1974 р. «Про посилення боротьби з наркоманією», лише Указом Президії Верховної Ради УРСР від 3 листопада 1986 р. було затверджено Положення про лікувально-виховний профілакторій для хворих на наркоманію, куди направляли неповнолітніх, які досягли п'ятнадцятирічного віку, для примусового лікування.[2]

Незважаючи на таку детальну регламентацію підстав примусового лікування, науковці піддавали критиці окремі положення розглянутих указів. Так, зокрема В. Первомайський, піддавав критиці положення Указу Президії Верховної Ради УРСР «Про примусове лікування та трудове перевиховання хворих на наркоманію» в редакції від 17 червня 1974 р. в частині підстав застосування примусового лікування, а саме там, де вказувалося, що самостійною підставою для застосування примусового лікування є ухилення хворого від добровільного лікування. На його думку, людина вправі хворіти і не лікуватися, якщо на те її воля. Особа в окремих випадках може і сама знайти в собі сили

---

[1] Организация борьбы с наркоманией. Сборник документов и методических материалов. Изд. 2-е, перераб. Сост.: *А. Н. Сергеев, А. П. Удот, Т. А. Галущенко.*– К.: РИО МВД УССР, 1988.– С. 45.

[2] Відомості Верховної Ради УРСР.– 1986.– № 46.– Ст. 933.

відмовитися від алкоголю чи наркотиків. Сам собою факт хвороби на алкоголізм чи наркоманію не повинен бути, на його думку, підставою для застосування примусового лікування. Про примусове лікування мова повинна йти лише тоді, коли ця хвороба загрожує оточуючим. Саме тому передбачено примусові щеплення не від усіх, а лише від небезпечних інфекційних хвороб. Треба погодитися з В. Первомайським, що коли говорити про примусове лікування, то однією з необхідних підстав для такого лікування повинна бути констатація небезпеки для оточуючих.[1]

Видається, що такими симптомами, які свідчать про небезпечність хвороби, якщо говорити про алкоголізм, наркоманію та токсикоманію, оскільки вказані захворювання не є інфекційними, є порушення хворою особою прав інших осіб. З цього приводу необхідно звернутися до історії розвитку законодавства про примусове лікування і згадати, що Комітет конституційного нагляду СРСР 25 жовтня 1990 р. дійшов висновку про невідповідність Конституції СРСР і міжнародним актам про права людини, окремих положень чинного тоді законодавства з питань примусового лікування і трудового перевиховання осіб, хворих на хронічний алкоголізм та наркоманію. У зв'язку з цим Президія Верховної Ради УРСР постановою від 10 грудня 1990 р. визнати за необхідне звільнити деякі категорії осіб з лікувально-трудових і лікувально-виховних профілакторіїв. Пункт 7 цієї постанови містить таку норму: «... *підставою* для направлення до лікувально-трудового або лікувально-виховного профілакторію громадян, які ухиляються від лікування алкоголізму чи наркоманії або продовжують пиячити після лікування, є лише *систематичне порушення ними громадського порядку або прав інших осіб*».[2]

Відомо, що заходи медичного характеру визнаються примусовими тому, що вони застосовуються незалежно від бажання хворого та інших осіб, призначаються і скасовуються тільки за рішенням суду і поєднані з обмеженням особистої свободи.[3] При цьому застосування примусового лікування зовсім не означає насильного введення хворому, наприклад, протиалкогольних засобів. І справа, як зазначає В. Первомайський, тут не лише в недопустимості таких дій медичного персоналу щодо дієздатної особи, а й в абсолютній (повній) їх неефек-

---

[1] *Первомайський В.* Чи потрібно змінювати підвідомчість ЛТП? // Радянське право.– 1991.– № 2.– С. 26.

[2] *Музика А. А.* Примусові заходи медичного і виховного характеру.– К.: Національна академія внутрішніх справ України, 1997.– С. 78.

[3] *Протченко Б. А.* Принудительные меры медицинского характера.– М.: Юрид. лит., 1976.– С. 3.

тивності, оскільки єдино дієвим у даному випадку є добровільне лікування. Звідси випливає висновок, що для суб'єкта головною ознакою, яка визначає примусовий характер лікування, є обмеження його особистої свободи шляхом поміщення його до спеціального закладу. Він вважає, що таке поміщення до спеціального лікувального закладу містить всі ознаки покарання, чого, зрозуміло, не повинно бути. Про це свідчить, зокрема, і встановлення кримінальної відповідальності за втечу із лікувально-трудового профілакторію (ст. 184 КК 1960 р.). Цілком очевидно, на його думку, і те, що атрибутом покарання, а не лікування є і встановлений строк перебування в лікувально-трудовому профілакторії (адже тривалість протиалкогольного лікування практично не пов'язана з його ефективністю).[1]

До речі, треба вказати, що мабуть саме елементом кари виглядало положення більшості Указів Президента України, а згодом і законів Верховної Ради України про застосування до окремих категорій осіб амністії, де особи, які не пройшли призначеного судом повного курсу лікування від алкоголізму, наркоманії чи венеричної хвороби, виключалися зі сфери амністії.[2] В. Первомайський цілком правильно, на нашу думку, вказує на те, що треба чітко передбачити в законі підстави застосування до дієздатної особи примусового лікування. А рішення тут можливе тільки одне – підставою для направлення на примусове лікування має бути не вживання психоактивних речовин (це особиста справа кожного громадянина), а його наслідки, які виявилися в конкретних діяннях, що розглядаються як правопорушення виключно в межах і з позицій закону.[3] Гуманізація примусового лікування має

---

[1] *Первомайський В.* Чи потрібно змінювати підвідомчість ЛТП? // Радянське право.– 1991.– № 2.– С. 26.

[2] Про амністію учасників війни в Афганістані та воєнних конфліктах в інших зарубіжних країнах: Указ Президента України 10 березня 1994 р. // Урядовий кур'єр 7 квітня 1994 р.; Про амністію з нагоди третьої річниці незалежності України: Указ Президента України 18 серпня 1994 р. // Урядовий кур'єр 20 серпня 1994 р.; Про амністію з нагоди 50-ї річниці Перемоги у Великій Вітчизняній війні: Указ Президента України 19 квітня 1995 р. // Урядовий кур'єр 22 квітня 1995 р.; Про амністію у зв'язку з десятою річницею Чорнобильської катастрофи: Указ Президента України 16 квітня 1996 р. // Урядовий кур'єр 18 квітня 1996 р.; Про амністію з нагоди п'ятої річниці незалежності України: Указ Президента України 27 червня 1996 р. // Урядовий кур'єр 16 липня 1996 р.; Про амністію з нагоди першої річниці Конституції України: Закон України 26 червня 1997 р. // Голос України від 17 липня 1997 р.; Про амністію: Закон України 24 липня 1998 р. // Відомості Верховної Ради України.– 1998.– № 34.– ст. 234.; Про амністію: Закон України 16 липня 1999 р. // Урядовий кур'єр 11 серпня 1999 р.; Про амністію: Закон України 11 травня 2000 р. // Відомості Верховної Ради України.– 2000.– № 24.– ст. 191.

[3] *Первомайський В.* Чи потрібно змінювати підвідомчість ЛТП? // Радянське право.– 1991.– № 2.– С. 27.

полягати у встановленні чітких гарантій, які забезпечують права особи як при прийнятті рішення про примусове лікування, так і в період його здійснення. А це, в першу чергу,– конкретний перелік протиправних дій, вчинення яких хворим може потягти застосування примусового лікування; певна юридична процедура притягнення такої особи до відповідальності; передбачена законом процедура діагностики відповідного захворювання, яка має здійснюватися у межах судово-наркологічної експертизи як процесу, який має свою специфіку і гарантує достовірність і доказовість експертного висновку; а також всі інші атрибути справедливого публічного розгляду в незалежному суді.[1] Спробуємо розглянути наскільки змінилися підстави примусового лікування, та чи відбувається гуманізація такого лікування в Україні на сьогодні?

Якщо за часів Союзу антиалкогольне та антинаркотичне законодавство розвивалося практично синхронно, хоч і відрізнялося в окремих своїх положеннях, то на сьогодні антинаркотичне законодавство пішло далеко вперед. І, на жаль, треба констатувати повний застій антиалкогольного законодавства. Держава перестала бути заінтересованою у подоланні пияцтва і це відбувається, на наш погляд, не випадково. Розглянемо в якому порядку нині може відбуватися примусове лікування хворих на наркоманію, токсикоманію, алкоголізм та інші форми залежності від різноманітних психоактивних речовин з урахуванням того, що за твердженням окремих авторів з 1995 р. лікувально-трудові профілакторії системи МВС були ліквідовані і по суті мова вже повинна йти про принципово нову систему примусового лікування.[2]

Формально Указ Президії Верховної Ради УРСР «Про примусове лікування і трудове перевиховання хронічних алкоголіків» скасовано не було. 19 вересня 2000 р. було подано законопроект народним депутатом В. Місюрою, де вказувалося на необхідність ліквідації лікувально-трудових профілакторіїв для хворих на алкоголізм. Пропонувалося відійти від розуміння алкоголізму як правопорушення, а розглядати виключно як хворобу, що повністю відповідає Міжнародній статистичній класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду. Крім того, така пропозиція обґрунтовувалася і тим, що застосування примусового лікування, поєднаного з елементами трудового впливу на хворих на алкоголізм, суперечить Європей-

---

[1] *Первомайський В.* Чи потрібно змінювати підвідомчість ЛТП? // Радянське право.– 1991.– № 2.– С. 27.

[2] Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. 3-тє вид., переробл. та доповн. / За ред. *М. І. Мельника, М. І. Хавронюка*.– К.: Атіка, 2004.– С. 203.

ській конвенції про захист прав і основних свобод людини. Проте незважаючи на ці аргументи цей законопроект було відхилено. Водночас, на практиці примусове лікування хворих на алкоголізм, хоч би ця хвороба і супроводжувалася небезпечною поведінкою хворого, практично не проводиться. На наш погляд, такій практиці є декілька пояснень. Перш за все, треба вказати, що 22 лютого 2000 р. був прийнятий Закон України «Про психіатричну допомогу».[1] Відповідно до ст. 1 цього Закону під психічним розладом розуміють розлад психічної діяльності, визнаний таким за Міжнародною статистичною класифікацією хвороб, травм і причин смерті. У цьому ж Законі зазначено, що особам, які мають психічні розлади, надається психіатрична допомога, під якою розуміють комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених Законом України «Про психіатричну допомогу» та іншими законами, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд та медико-соціальну реабілітацію. Відповідно до Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду до хвороб відносять розлади психіки, які виникають внаслідок вживання однієї або кількох психоактивних речовин, до яких належить і алкоголь.[2]

Отже, можна говорити, що незважаючи на те, що формально Указ Президії Верховної Ради УРСР «Про примусове лікування і трудове перевиховання хронічних алкоголіків» скасовано не було, більш новий закон, а саме Закон України «Про психіатричну допомогу», який регулює по суті ті ж самі суспільні відносини щодо реакції держави на особу, яка зловживає алкоголем, вже по-іншому регламентує їх. У цьому Законі примусова госпіталізація особи суттєво обмежується чітко визначеними випадками.

З урахуванням загальних положень теорії права та держави у випадку набрання чинності новим законом, який регулює ті самі суспільні відносини, попередній нормативно-правовий акт втрачає чинність навіть без спеціальної вказівки на те в новому законі. У нашому випадку ще тим більш очевидно, адже Закон України «Про психіатричну допомогу» носить більш гуманний характер порівняно з розглянутим Указом. Зокрема, в ст. 4 Закону вказується, що психіатрична допомога надається з мінімальними соціально-правовими обмеженнями,

---

[1] Закон України «Про психіатричну допомогу» із змінами внесеними Законом від 9 грудня 2004 р. // Відомості Верховної Ради України.– 2000.– № 19.– ст..143, 2004.– № 15.– Ст. 221.

[2] Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду.– К.: МОЗ України, Центр медичної статистики, Ін-т здоров'я ім. Л. І. Медведя, 1996.– С. 24–25.

а в ст. 8 зазначається, що заходи фізичного обмеження та (або) ізоляції застосовуються лише в тих випадках, коли всіма іншими заходами неможливо запобігти діям особи, що є безпосередньою небезпекою для неї або інших осіб. Щоправда, треба зазначити, що до кінця не з'ясованим залишається питання про функціонування лікувально-трудових профілакторіїв. Так, М. І. Хавронюк вказує, що лікувально-трудові та лікувально-виховні профілакторії були ліквідовані ще у 1995 р.[1] Коли так, то направлення на примусове лікування хворих на хронічний алкоголізм на підставі Указу Президії Верховної Ради УРСР «Про примусове лікування і трудове перевиховання хронічних алкоголіків» було б неправильним, адже цей Указ не регламентує процедуру направлення таких осіб до інших спеціалізованих лікувальних закладів окрім лікувально-трудових профілакторіїв. Застосування аналогії в такому випадку не повинно мати місця, адже цим порушувалися б права хворої особи.

Проте у «Звіті про дотримання прав людини за 2002 рік», який був поданий Бюро з питань демократії, прав людини та праці від 31 березня 2003 р., вказується, що лікувально-трудові профілакторії в окремих місцевостях продовжують функціонувати, крім того, більшість із тих, що функціонують, не передані у відання МОЗ України. Водночас нам видається, що з урахуванням викладених вище аргументів, треба констатувати, що особам хворим на алкоголізм, повинна надаватися психіатрична допомога виключно відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу» і тільки відповідно до цього Закону можливе надання їм примусової психіатричної допомоги в тому числі і примусова госпіталізація. Розглянемо ці випадки.

Першою формою надання психіатричної допомоги в примусовому порядку є примусове проведення психіатричного огляду. Так, відповідно до ст. 11 допускається проведення психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди або згоди її законного представника (так званий примусовий огляд) лише в тих випадках, коли є відомості, що дають підстави вважати, що у особи є тяжкий психічний розлад, внаслідок чого вона:

– вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що є безпосередньою небезпекою 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 у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги.

---

[1] Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. 3-тє вид., переробл. та доповн. / За ред. *М. І. Мельника, М. І. Хавронюка.*– К.: Атіка, 2004.– С. 203.

При цьому треба пам'ятати, що під тяжким психічним розладом слід розуміти розлад психічної діяльності (затьмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті), який позбавляє особу здатності адекватно усвідомлювати оточуючу дійсність, свій психічний стан і поведінку (ст. 1). Рішення про проведення примусового огляду в зазначених вище випадках приймається лікарем-психіатром. Коли вказані обставини відсутні, але є потреба провести примусовий огляд особи, то такий огляд проводиться лікарем-психіатром, але тільки на підставі рішення суду.

Законом передбачено й іншу форму примусового надання психіатричної допомоги – примусове амбулаторне лікування. Відповідно до ст. 12 амбулаторна психіатрична допомога без усвідомленої згоди особи або згоди її законного представника може надаватися у разі встановлення у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги. Така примусова психіатрична допомога надається також тільки за рішенням суду. Така особа 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 такої допомоги особі на строк понад шість місяців лікар-психіатр звертається до суду із відповідною заявою. При цьому продовження строку надання особі амбулаторної допомоги в примусовому порядку проводиться кожного разу на строк, який не може перевищувати шести місяців. Припинення надання примусової амбулаторної допомоги відбувається або за рішенням суду про відмову в продовженні строку надання такої допомоги, або за рішенням комісії лікарів-психіатрів у разі її видужання, або такої зміни стану її психічного здоров'я, що не потребує надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку.

Третьою формою надання психіатричної допомоги в примусовому порядку є примусова госпіталізація особи до психіатричного закладу. У ст. 14 регламентується процедура застосування такої примусової госпіталізації. Вказується, що госпіталізація особи до психіатричного закладу без її усвідомленої згоди або згоди її законного представника може мати місце лише в тих випадках, коли її обстеження або лікування можливе лише в стаціонарних умовах, та у разі встановлення в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона:

– вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що є безпосередньою небезпекою для неї чи оточуючих, або

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

За наявності вказаних обставин рішення про примусову госпіталізацію приймається лікарем-психіатром. Проте в тих випадках, коли протягом двадцяти чотирьох годин особа не висловить свого бажання залишитися у психіатричному закладі, а комісія лікарів-психіатрів все ж таки прийме рішення про доцільність її примусової госпіталізації, то представник психіатричного закладу протягом двадцяти чотирьох годин з моменту прийняття рішення про доцільність госпіталізації направляє до суду заяву про примусову госпіталізацію особи. У випадку прийняття судом рішення про примусову госпіталізацію особи її перебування у психіатричному закладі може здійснюватися лише протягом часу наявності підстав, за якими було проведено госпіталізацію. Не рідше одного разу на місяць таку особу повинна оглядати комісія з лікарів-психіатрів 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 заяву про продовження строку такої госпіталізації, але і в такому випадку продовження строку може проводитися кожного разу на строк не більше шести місяців. Виписка такої особи відбувається за рішенням комісії лікарів-психіатрів або за рішенням суду про відмову в продовженні такої госпіталізації.

Незважаючи на в цілому гуманні зміни законодавства, що стосуються примусового лікування хворих на алкоголізм, необхідно розглянути такі недоліки:

– по-перше, видається, що припинення примусового лікування, яке було призначене судом, мало б відбуватися також судовим рішенням. Якщо вирішення питання про продовження строку лікування вирішується лише на підставі судового рішення, то цілком логічним було б і припинення такого лікування судом. Судова процедура зможе максимально запобігти можливим зловживанням лікарів при вирішенні цього питання;

– по-друге, відповідно до розглянутого Закону примусове лікування, в тому числі і госпіталізація, можливе лише у випадку наявності в особи тяжкого психічного розладу. В тих випадках, коли зловживання алкоголем призводить до небезпечної поведінки особи, але розлади психіки ще не можуть бути віднесені до тяжких психічних розладів, примусова госпіталізація виключається. Водночас у ст. 53 Основ законодавства України про охорону здоров'я вказується, що з метою охорони здоров'я населення органи і заклади охорони здоров'я зобов'язані здійснювати спеціальні заходи профілактики та лікування

соціально небезпечних захворювань (туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепра, хронічний алкоголізм, наркоманія).[1] Не випадково хронічний алкоголізм віднесено до соціально небезпечних захворювань, на що неодноразово зверталася увага в науковій літературі.[2] Через це було б доцільним передбачити можливість примусового лікування і в тих випадках, коли алкогольна деградація ще не набула ознак тяжкого психічного розладу, проте особа допускає порушення прав інших, що обумовлюються зловживанням алкоголю.

15 лютого 1995 р. був прийнятий Закон України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними». У зв'язку з прийняттям цього Закону 19 листопада 1997 р. був прийнятий Закон України «Про визнання такими, що втратили чинність, деяких законодавчих актів України з питань примусового лікування і трудового перевиховання хворих на наркоманію». Відповідно до цього Закону втратили чинність Указ Президії Верховної Ради УРСР «Про примусове лікування і трудове перевиховання хворих на наркоманію» з усіма наступними його змінами та доповненнями, а також і Положення про лікувально-виховний профілакторій для хворих на наркоманію. Відтепер всі питання, які стосуються примусового лікування хворих на наркоманію, врегульовані в Законі України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними».

У ст. 1 цього Закону вперше подається нормативне визначення наркоманії, чого не робилося в жодному з проаналізованих вище указів. Наркоманія, відповідно до цього Закону – це хворобливий психічний стан, зумовлений хронічною інтоксикацією, внаслідок зловживання наркотичними засобами, що віднесені до таких конвенціями ООН чи Комітетом з контролю за наркотиками при Міністерстві охорони здоров'я України, і який характеризується психічною або фізичною залежністю від них. Цим Законом заборонене вживання наркотичних засобів або психотропних речовин без призначення лікаря. Відповідно до ст. 14, коли щодо особи буде встановлено діагноз

---

[1] «Основи законодавства України про охорону здоров'я» від 19 листопада 1992 р. // Відомості Верховної Ради України.– 1993.– № 4.– ст. 19 (З наступними змінами та доповненнями, внесеними декретом Кабінету Міністрів України від 31.12.1992 р. та законами від 03.02.1993 р., 25.02.1994 р., 23.09.1994 р., 13.10.1994 р., 14.02.1997 р., 22.02.2000 р., 26.12.2002 р., 27.11.2003 р., 20.04.2004 р., 17.06.2004 р., 23.12.2004 р.).

[2] *Внуков В., Протченко Б.* Назначение принудительного лечения хронического алкоголизма // Советская юстиция.– 1985.– № 18.– С. 12; *Лисицын Ю. П., Сидоров П. И.* Алкоголизм. Медико-социальные аспекты (Руководство для врачей).– М.: Медицина, 1990.– С. 284–290.

«наркоманія», лікар-нарколог зобов'язаний запропонувати їй пройти курс добровільного лікування і видати направлення до наркологічного закладу для такого лікування. При цьому на період такого лікування хворому видається лікарняний лист. Вже в цьому положенні простежується гуманізація підходу до хворих на наркоманію, адже раніше таким хворим категорично було заборонено виписувати листок непрацездатності. Подається в законі і загальне визначення примусового лікування хворих на наркоманію. Так, під примусовим лікуванням розуміється лікування на підставі судового рішення хворого на наркоманію, який ухиляється від добровільного лікування або продовжує вживати наркотичні засоби без призначення лікаря і порушує права інших осіб.

У ст. 16 регламентується процедура застосування примусового лікування. Передбачено, що особа, яка визнана хворою на наркоманію, але ухиляється від добровільного лікування або продовжує після лікування вживати наркотичні засоби без призначення лікаря стосовно якої у зв'язку з її небезпечною поведінкою до органів внутрішніх справ або прокуратури звернулися близькі родичі чи інші особи, за рішенням суду може бути направлена на лікування від наркоманії до спеціалізованого лікувального закладу органів охорони здоров'я, а неповнолітні, які досягли шістнадцятирічного віку, – до спеціалізованих лікувально-виховних закладів терміном до одного року. Спеціалізовані лікувальні та лікувально-виховні заклади для неповнолітніх визначаються Міністерством охорони здоров'я України. Порядок лікування таких хворих та функціонування спеціалізованих закладів встановлюється Кабінетом Міністрів України.

Отже, для направлення особи на примусове лікування необхідним є констатація однієї з двох матеріальних підстав: 1) ухилення від добровільного лікування та наявність небезпечної поведінки у зв'язку із вживанням наркотичних засобів (порушення прав інших) або 2) продовження після лікування вживання наркотичних засобів без призначення лікаря і знову ж таки наявність небезпечної поведінки (порушення прав інших) у зв'язку із вживанням наркотичних засобів.

Крім констатації однієї з двох матеріальних підстав обов'язкова наявність двох процесуальних підстав: 1) заява близьких родичів чи інших осіб до органів внутрішніх справ або прокуратури та 2) рішення суду, яке набрало законної сили про направлення особи на примусове лікування. В ст. 18 передбачено можливість дострокового звільнення від такого лікування у випадку тяжкого захворювання, що перешкоджає подальшому перебуванню особи в цій установі, або коли відпала необхідність у такому лікуванні. В ст. 19 навпаки передбачено, що у випадку систематичного порушення особою, яка перебуває

у спеціалізованому лікувальному закладі, режиму та курсу лікування від наркоманії, коли внаслідок цього заходи лікувального впливу не дали позитивних результатів, за поданням адміністрації лікувального закладу, погодженим з прокурором, і на підставі медичного висновку суд може продовжити цій особі строк такого лікування. Проте і при цьому загальний строк примусового лікування не може перевищувати дванадцяти місяців.

Треба зазначити, що відбувається певна гуманізація примусового лікування хворих на наркоманію. Раніше для примусового лікування матеріальною підставою було лише ухилення від добровільного лікування. На сьогодні для направлення особи на примусове лікування вимагається, щоб вживання наркотичних засобів обумовлювало небезпечну поведінку (порушення прав інших осіб) особи. Вдвічі скорочено максимальний строк такого лікування і, крім того, законодавець відмовився передбачати обов'язковий мінімальний строк такого лікування, що також треба розглядати як гуманізацію і підхід до наркоманії вже не як до правопорушення, а виключно як до хвороби. Тобто на сьогодні строки лікування встановлюються не для того, щоб покарати особу за вживання нею наркотичних засобів – саме тому законодавець і відмовився від обов'язкового мінімального строку примусового лікування. На сьогодні навпаки відбувається обмеження максимального строку такого лікування. Призначення такого строку зовсім інше – максимальний строк примусового лікування як раз і встановлюється для того, щоб запобігти випадкам, коли лікування буде завдавати надмірних обмежень правам хворого.

Хоча такий підхід законодавця є далеко не безспірним. Справа в тому, що в Законі України «Про психіатричну допомогу» не передбачено обмеження максимального строку лікування. Встановлено лише те, що продовження строку лікування щоразу не повинно перевищувати шести місяців. Дійсно, а як бути в тих випадках, коли хвора на наркоманію особа не одужає після дванадцятимісячного курсу лікування? Формально для подальшого її утримання немає підстав, але фактично вона через деякий час знову потрапить на примусове лікування, але вже пройшовши ще раз судову процедуру. Видається, що в цих випадках більш правильними є положення Закону України «Про психіатричну допомогу». В тих випадках, коли у лікуванні відпаде потреба, особа до закінчення строку лікування від наркоманії повинна бути достроково звільнена з лікувального закладу. Тобто на сьогодні до примусового лікування хворих на наркоманію ставляться дійсно як до лікування в першу чергу. І, нарешті, не можна знову не зазначити, що відбулася зміна підвідомчості спеціальних установ, де проводили таке лікування. Якщо раніше лікувально-трудові профілак-

торії належали до системи МВС, то на сьогодні таке лікування здійснюється в спеціалізованих лікувальних та лікувально-виховних закладах, які перебувають у системі МОЗ України. Зміна підвідомчості також свідчить про гуманізацію примусового лікування, адже відтепер таке лікування не супроводжується заходами трудової ресоціалізації. На жаль, у спадок від попереднього законодавства залишилася проблема примусового лікування неповнолітніх, які не досягли шістнадцятирічного віку. Таким чином, незважаючи на значне поширення наркоманії серед осіб, які не досягли шістнадцятирічного віку, направити їх на примусове лікування формально не можливо. Щоправда, таке лікування може здійснюватися за наявності для того підстав відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу».

У законі не вказується, що треба розуміти під ухиленням від добровільного лікування. Для роз'яснення цього був прийнятий наказ Міністерства внутрішніх справ України від 7 липня 1995 р. № 477 «Про затвердження Інструкції про порядок підготовки матеріалів для направлення хворих на наркоманію на примусове лікування до спеціалізованих лікувальних закладів Міністерства охорони здоров'я України та передачі цих матеріалів до суду».[1] В п. 2 інструкції вказувалося, що під ухиленням від добровільного лікування слід розуміти відмову пройти курс лікування в медичній установі, а також інші дії особи, які свідчать про наявність наміру перешкоджати такому лікуванню, зокрема:

– неприбуття два і більше разів без поважних причин на лікування;

– самовільне припинення лікувальних процедур, в т. ч. у зв'язку з поновленням вживання наркотичних засобів або інших психотропних речовин;

– порушення лікувального режиму, виписка з цієї причини з наркологічного відділення.

На сьогодні хоч цей наказ і втратив чинність, але його положення цілком можуть бути застосовані на практиці при вирішенні питання про те, що треба розуміти під ухиленням від добровільного лікування. Хоча звичайно ці питання мають бути врегульовані на рівні закону.

На жаль, законодавець в розглянутому Законі залишає поза увагою процедуру призначення примусового лікування хворим на токсикоманію. У вузькому розумінні під токсикоманією розуміють одурманювання, яке настає в результаті вживання різними способами засобів побутової хімії.[2] У більш широкому розумінні в медицині під

---

[1] Вказаний наказ втратив чинність відповідно до наказу Міністерства внутрішніх справ України від 23 березня 2004 р. № 317.

[2] *Ткачевский Ю. М.* Правовые аспекты борьбы с наркоманией и алкоголизмом.– М.: Профиздат, 1990.– С. 17.

токсикоманією розуміють одурманювання, внаслідок вживання будь-яких хімічних, біологічних, рослинних чи лікарських засобів, в тому числі і психотропних речовин, які крім того, що викликають одурманювання, ще й мають ефект звикання, але які не визнаються за законодавством наркотичними засобами.[1] Відповідно до затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України та Міністерства внутрішніх справ України від 16 червня 1998 р. «Порядку проведення медичного огляду та обстеження осіб, які зловживають наркотичними засобами або психотропними речовинами», коли в результаті медичного обстеження встановлено діагноз «наркоманія» чи «токсикоманія», лікарсько-консультативна комісія зобов'язана запропонувати особі пройти курс добровільного лікування та соціально-психологічної корекції. Проте знову ж таки не зрозуміло, як бути в тих випадках, коли особа з діагнозом «токсикоманія» відмовиться від добровільного лікування? Примусове лікування таких осіб у всякому разі не передбачено в Законі України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними». Хоч з назви закону випливає, що це питання повинно бути врегульоване саме там. Водночас в цьому законі про токсикоманію та примусове лікування осіб, які на неї хворіють, не згадується взагалі. До речі, законодавець в Основах законодавства України про охорону здоров'я в ст. 53 також забуває віднести токсикоманію до соціально небезпечних захворювань. Видається, що примусове лікування таких осіб за наявності для того підстав можливе відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу».

Незважаючи на позитивні зміни, які відбулися стосовно примусового лікування хворих на наркоманію в Законі України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними», треба зазначити, що і він має низку недоліків. До таких недоліків, на нашу думку, треба віднести такі:

– по-перше, в цьому Законі не треба було обмежувати максимальний строк лікування, адже невідомо скільки часу знадобиться для досягнення стійкої ремісії у особи, яка зловживає наркотичними засобами. Більш правильно, на наш погляд, вирішується це питання в Законі України «Про психіатричну допомогу», коли максимальний строк лікування не вказується, але передбачено, що кожні шість місяців він повинен за наявності для того підстав продовжуватися судом;

– по-друге, не передбачено можливість термінової примусової госпіталізації або хоча б примусового огляду в тих випадках, коли

---

[1] *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Учебное пособие по наркологии.– М.: Медицина, 1981.– С. 165.

особа внаслідок зловживання наркотичними засобами опинилася в стані тяжкого психічного розладу та демонструє поведінку небезпечну для оточуючих. У таких випадках видається можливим застосування примусового огляду на підставі Закону України «Про психіатричну допомогу». Адже норми Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними», які регламентують примусове лікування, є за своєю суттю спеціальними нормами в порівнянні з нормами, що регламентують примусове лікування в Законі України «Про психіатричну допомогу». Із такого співвідношення норм випливає висновок про те, що в тих випадках, коли відсутня спеціальна норма, застосуванню підлягає загальна;

– по-третє, як вже було зазначено, більш правильним було б припинення примусового лікування, призначеного рішенням суду, також рішенням суду.

Розглядаючи систему закладів, призначених для надання наркологічної допомоги населенню, не можна не згадати спеціальні медичні установи органів внутрішніх справ, які були призначені для надання медичної допомоги особам, що перебувають у стані сп'яніння середнього чи тяжкого ступеня. Такими спеціальними установами були медичні витвережники, що діяли на підставі постанови Президії Верховної Ради СРСР «Про посилення боротьби з пияцтвом» від 30 вересня 1985 р. та відповідних указів союзних республік. У медичний витвережник могли направляти осіб, які знаходяться в громадських місцях у стані сп'яніння середнього чи тяжкого ступеня, якщо вони втратили можливість самостійно пересуватися або можуть заподіяти шкоду оточуючим чи собі.[1] Правовою підставою діяльності медичних витвережників був Указ Президії Верховної Ради СРСР від 8 червня 1973 р. «Про основні обов'язки та права радянської міліції щодо охорони громадського порядку та боротьби із злочинністю». Міліція мала право доставляти таких осіб до витвережників до їх витвереження, але не більше як на 24 години.[2] Практика існування медичних витвережників дискредитувала себе, адже з часом вони перетворилися на джерело доходу працівників міліції, які часто зловживали своїм правом щодо можливості поміщення осіб в ці установи, адже за добу перебування там стягувалися чималі гроші. Мабуть це було однією з причин прийняття постанови Кабінету Міністрів України від 9 серпня 1999 р. № 1451 «Про питання функціонування медичних витверезни-

---

[1] *Дорогих Н. М.* Административно-правовые меры по преодолению пьянства и алкоголизма.– К.: Выща шк. Головное изд-во, 1988.– С. 128–129.

[2] Ведомости Верховного Совета СССР.– 1973.– № 24.– ст. 309.

ків», де вказувалося, що з метою забезпечення дотримання прав людини та у зв'язку з реформуванням системи Міністерства внутрішніх справ була прийнята пропозиція Міністерства внутрішніх справ та Міністерства охорони здоров'я про недоцільність функціонування з 1 січня 2000 р. медичних витверезників. Цим було вирішено звільнити міліцію громадської безпеки від виконання не властивих їй функцій медичного витверезування громадян. Натомість Міністерство охорони здоров'я було зобов'язано розглянути питання і вжити додаткових заходів щодо подальшого поліпшення наркологічної допомоги населенню, а органам місцевого самоврядування розглянути питання щодо утворення діагностико-детоксикаційних, реабілітаційних та інших установ наркологічного спрямування. На жаль, поліпшення наркологічної допомоги населенню не відбулося. Навпаки, непоодинокі випадки, коли працівники швидкої допомоги відмовляються забирати людину, яка перебуває навіть у стані сп'яніння тяжкого ступеня та позбавлена можливості вжити заходів до самозбереження або може заподіяти шкоду собі чи оточуючим.

Більш того, в окремих обласних центрах продовжують діяти медичні витверезники, щоправда вже не в системі МВС України. Так, у Львові функціонує медичний витверезник, який входить до структури ЛМКП «Муніципальна дружина». При цьому з «відвідувачів» цього закладу стягується одноразова плата за перебування у ньому в розмірі сорока гривень.[1] На наш погляд, примусове поміщення в такі заклади та тим більше стягнення плати за перебування в них треба розглядати як грубе порушення закону. Адже Законом України «Про психіатричну допомогу», по-перше, визначено, які заклади можуть надавати таку допомогу, і, по-друге, чітко регламентовано процедуру застосування примусової психіатричної допомоги, яка грубо порушується при направленні особи до такого медичного витверезника. Видається, що в окремих випадках за наявності для того підстав винних у направленні до медичного витверезника осіб треба притягувати до кримінальної відповідальності або за ст. 146 КК України «Незаконне позбавлення волі або викрадення людини», або за відповідними статтями, що встановлюють кримінальну відповідальність за злочини у сфері службової діяльності. На сьогодні питання поводження з особами, які перебувають у громадських місцях у стані сп'яніння, чітко регламентується в Законі України «Про міліцію». Так, в ст. 11 працівниками міліції надається право затримувати осіб, які перебувають в стані сп'яніння в громадських місцях у вигляді, що ображав людську гідність і громадську мораль або якщо вони втратили здатність до

[1] «Ратуша» від 29 січня 2004 р.

самостійного пересування чи могли завдати шкоди оточуючим або собі. При цьому таке затримання відбувається до передачі таких осіб у спеціальні медичні заклади або доставлення їх до місця проживання, а за відсутності таких – до витвереження. Діючі медичні витверезники не можуть бути віднесені до спеціальних медичних закладів, оскільки вони не мають право на проведення такої діяльності. До таких закладів можуть бути віднесені психоневрологічні, наркологічні та інші спеціалізовані заклади, центри відділення, які знаходяться в системі МОЗ України або отримали ліцензію на заняття діяльністю, пов'язаною із наданням психіатричної допомоги.

Про можливість примусового лікування від соціально небезпечних захворювань зазначалося і зазначається не тільки в окремих нормативно-правових актах, які спеціально призначені регулювати відповідну процедуру застосування такого лікування, а й в КК України 1960 р., а також в КК України 2001 р. Так, в ч. 2 ст. 14 КК України 1960 р. вказувалося, що суд незалежно від призначеного кримінального покарання, міг направити на примусове лікування особу, засуджену за злочин, вчинений на ґрунті алкоголізму чи наркоманії. Крім того, було передбачено, що примусове лікування таких осіб провадилося залежно від міри кримінального покарання відповідно у місцях позбавлення волі або спеціальних медичних закладах. В юридичній літературі вказувалося, що словосполучення «незалежно від призначеного покарання» є нечітким та дає можливість для подвійного його тлумачення, а саме:

1. Таке лікування призначається не залежно від виду та строків покарання;

2. Таке лікування можливе і в тих випадках, коли особа звільняється від покарання через певні обставини.

З цього приводу окремі науковці правильно, на наш погляд, зазначали, що більш правильним було б передбачити можливість примусового лікування у всіх випадках виявлення такого захворювання, не залежно не тільки від виду та міри покарання, а й незалежно від форми кримінальної відповідальності, яка може бути не пов'язана із покаранням.[1] Водночас, у ч. 1 ст. 96 КК України 2001 р. законодавець зберігає розглянуте формулювання. Так, в ч. 1 ст. 96 КК України вказується, що примусове лікування може бути застосоване судом, незалежно від призначеного покарання, до осіб, які вчинили злочини та

[1] *Мирошниченко Н. А., Музыка А. А.* Уголовно-правовая борьба с наркоманией.– К.– О.: Выща шк. Головное изд-во, 1988.– С. 161–162; *Музика А. А.* Примусові заходи медичного і виховного характеру.– К.: Національна академія внутрішніх справ України, 1997.– С. 58.

мають хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб. По суті положення ч. 2 ст. 96 КК України остаточно виключає вже можливість призначення примусового лікування в тих випадках, коли до особи була застосована інша форма кримінальної відповідальності, яка не пов'язана із покаранням. У ч. 2 ст. 96 КК України йдеться про те, що у випадку призначення покарання у виді позбавлення волі або обмеження волі примусове лікування здійснюється за місцем відбування покарання, а у випадку призначення інших видів покарань таке лікування здійснюється у спеціальних лікувальних закладах. Про місця примусового лікування осіб, які вчинили злочини, але до яких покарання не було застосоване, в ч. 2 ст. 96 КК України не згадується взагалі.

Таким чином, при формальному тлумаченні цієї статті треба дійти висновку про те, що однією із обов'язкових підстав для застосування примусового лікування відповідно до ст. 96 КК України є засудження особи до певного виду покарання.[1] На наш погляд, таке звуження можливості призначення примусового лікування відповідно до КК України є неправильним. А як бути в тих випадках, коли особа, яка має хворобу, що є небезпечною для здоров'я інших осіб, звільнена від відбування покарання з випробуванням, але ухиляється від добровільного лікування? В таких випадках призначення їй примусового лікування не відбувається. Натомість відповідно до ст. 76 КК України суд може покласти на неї обов'язок пройти курс лікування від алкоголізму, наркоманії або захворювання, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб. Незрозуміло для чого законодавець проводить такий розподіл, коли і в таких випадках очевидним є необхідність призначення примусового лікування.

Як бути в тих випадках, коли, наприклад, неповнолітнього, який має захворювання небезпечне для здоров'я інших осіб, відповідно до ст. 105 КК України звільняють від покарання із застосуванням примусових заходів виховного характеру? В таких випадках хоч би цей неповнолітній і відмовлявся від добровільного лікування такої хвороби, можливість призначення йому примусового лікування відповідно до ст. 96 КК України також відсутня. На наш погляд, немає підстав для того, щоб виключати можливість застосування примусового лікування відповідно до КК України в тих випадках, коли реакція держави на вчинений особою злочин проявляється в інших формах, ніж покарання.

До недоліків ст. 96 КК України слід віднести також і те, що в ній не вказується, за наявності яких підстав можливе призначення особі

---

[1] Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. 3-тє вид., переробл. та доповн. / За ред. *М. І. Мельника, М. І. Хавронюка*.– К.: Атіка, 2004.– С. 202.

примусового лікування. Вище ми вже розглянули положення Закону України «Про психіатричну допомогу» та Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» про те, що для застосування судом примусового лікування необхідно хоч би відсутність згоди самого хворого на лікування. Виходячи зі ст. 96 КК України, примусове лікування можливе і в тих випадках, коли хвора особа не відмовляється від добровільного лікування. Видається, що законодавець, передбачаючи можливість застосування примусового лікування до особи, яка вчинила злочин, повинен би був виходити з таких міркувань:

– по-перше, направлення особи, яка має захворювання, яке є небезпечним для здоров'я інших осіб, якщо вона відмовляється від добровільного лікування, для відбування покарання може спричинити поширення цього захворювання серед інших осіб, а також дестабілізувати дисципліну в місцях відбування покарання. Для того, щоб запобігти таким випадкам особа повинна зазнати лікування навіть без її згоди;

– по-друге, наявність у особи певного захворювання безпосередньо може обумовлювати вчинення різних видів антисоціальної поведінки в тому числі і злочинів. Таким чином, призначення лікування в таких випадках є своєрідним засобом запобігання вчиненню особою таких діянь.

Треба відзначити, що законодавець так ніколи і не передбачав можливості застосування примусового лікування відповідно до КК засудженим особам, одночасно враховуючи названі випадки. Якщо в ч. 2 ст. 14 КК України 1960 р. було передбачено можливість застосування примусового лікування лише тим особам, які вчинили злочини на ґрунті алкоголізму чи наркоманії, то відповідно до ч. 1 ст. 96 КК України таке лікування може бути призначене лише тим засудженим, які мають захворювання, що є небезпечним для здоров'я інших осіб. Алкоголізм та наркоманія до таких захворювань не належать.

На наш погляд, неможливо пояснити, чому засуджені до покарання особи, що мають хворобу, небезпечну для здоров'я інших осіб, опиняються в гіршому положенні, ніж ті особи, які мають таку хворобу і вчинили злочини, але не засуджені до покарання або ті, які не допустили порушень закону. Адже для призначення примусового лікування особам, які вчинили злочини і засуджені до певного покарання, не вимагається жодних інших підстав, крім констатації у них відповідного захворювання. Для застосування примусового лікування до інших осіб недостатньо лише констатації у них відповідного захворювання. Так, у Цивільному процесуальному кодексі України

(далі – ЦПК України) передбачено, що в порядку окремого провадження розглядаються справи про обов'язкову госпіталізацію до протитуберкульозного закладу. При цьому відповідно до ст. 283 ЦПК України підставою для застосування такого лікування є ухилення хворого від лікування заразної форми туберкульозу. Виходячи із формального тлумачення ч. 1 ст. 96 КК України призначення хворій на туберкульоз особі, яка вчинила злочин, примусового лікування можливе і в тих випадках, коли вона погоджується на добровільне лікування. Видається, що застосування до осіб, які вчинили злочини, примусового лікування повинно відбуватися на тих самих засадах, що і застосування примусового лікування до інших категорій осіб. Правильними в цьому відношенні видаються положення ч. 2 ст. 117 Кримінально-виконавчого кодексу України (далі – КВК України) в тій частині, де вказується, що подання до суду про примусове лікування засудженого, який відбуває покарання у виді позбавлення волі, можливе лише за умови, що він має хворобу, небезпечну для здоров'я інших осіб, та відмовляється від її добровільного лікування.

Ні в період дії КК України 1960 р., ні відповідно до чинного КК України не вирішено питання про можливість призначення примусового лікування особі, яка засуджена до покарання, не пов'язаного із позбавленням волі, або взагалі до іншої форми кримінальної відповідальності, не пов'язаної із призначенням та відбуванням покарання, якій примусове лікування не було призначене обвинувальним вироком суду в тих випадках, коли необхідність примусового лікування буде виявлена після постановлення обвинувального вироку суду. Відповідно до ч. 1 ст. 411^1 Кримінально-процесуального кодексу України (далі – КПК України) передбачено лише можливість призначення примусового лікування засудженим, які є алкоголіками чи наркоманами і відбувають покарання у виправно-трудовій установі, якщо примусове лікування не було їм призначене вироком суду відповідно до ст. 96 КК України. Видається, що в усіх інших випадках призначення примусового лікування можливе в загальному порядку відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу» або Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» та інших актів законодавства. Вважаємо, що вказана ситуація не є нормальною. Так, незрозуміло як і в якому порядку призначати примусове лікування особі, засудженій до арешту, в тих випадках, коли наявність у неї хвороби, небезпечної для здоров'я інших, виявиться в період відбування нею покарання. Невже в таких випадках треба чекати закінчення строку відбування покарання?

Якщо відповідно до ст. 14 КК України 1960 р. на примусове ліку-

вання могли бути направлені лише особи, які вчинили злочини на ґрунті алкоголізму чи наркоманії, то в ст. 96 КК України 2001 р. категорія осіб, до яких може бути застосоване таке лікування, змінена. У ч. 1 ст. 96 вказується, що примусове лікування може бути застосоване до тих осіб, які мають хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб. Проте і в науковій літературі, і в законодавстві неоднозначно вирішується питання про перелік хвороб, наявність яких є однією з підстав застосування примусового лікування. В одних наукових джерелах для роз'яснення, що така хвороба небезпечна для здоров'я інших осіб робиться посилання на ст. 53 Основ законодавства України про охорону здоров'я, де подається перелік соціально небезпечних захворювань (туберкульоз, психічні, венеричні захворювання, СНІД, лепра, хронічний алкоголізм, наркоманія).[1] Однак незрозумілим залишається питання, чи тотожні поняття «хвороба, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб» та «соціально небезпечне захворювання»? В інших джерелах вказується, що вказані поняття не тотожні, а відповідно до ст. 96 КК України можливість призначення примусового лікування передбачена лише в тих випадках, коли «небезпеку становить саме хвороба, а не особа, яка під впливом хвороби (наприклад, того ж хронічного алкоголізму) може вчинити протиправне діяння».[2]

Із ст. 411[1] КПК України випливає, що до захворювань, які становлять небезпеку для здоров'я інших осіб, законодавець відносить лише алкоголізм та наркоманію. Адже в ч. 1 та 2 ст. 411[1] КПК України регламентується процедура призначення та припинення примусового лікування лише хворим на алкоголізм і наркоманію. В інших джерелах вказується, що на примусове лікування можуть бути направлені особи, які хворі не тільки на алкоголізм або наркоманію, а й на токсикоманію.[3] З цього приводу треба зазначити, що поняття «соціально небезпечне захворювання» та «хвороба, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб» не тотожні. Якщо перелік соціально небезпечних захворювань подається в ст. 53 Основ законодавства України про охорону здоров'я, то використання законодавцем терміна «хвороба, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб» є не зовсім вдалим. Справа в тому, що мабуть більшість хвороб становлять небезпеку для

---

[1] Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. 3-тє вид., переробл. та доповн. / За ред. *М. І. Мельника, М. І. Хавронюка*.– К.: Атіка, 2004.– С. 201.

[2] Уголовный кодекс Украины. Научно-практический комментарий.– 3-е изд., исправл. и дополн. / Отв. ред. *С. С. Яценко*.– К.: А. С. К., 2003.– С. 44.

[3] Уголовне право України: Навчальний посібник / За заг. ред. *Л. В. Багрій-Шахматова*.– О.: ОНМУ, 2004.– С. 435.

здоров'я інших осіб. Проте ні в кого не викликає сумнівів те, що наявність у особи, яка вчинила злочин, таких хвороб, як грип чи нежить, хоч би вона і відмовлялася від їх лікування, не повинно бути підставою для застосування до неї такого лікування відповідно до ст. 96 КК України. Іншими словами далеко не всі небезпечні для здоров'я інших осіб хвороби становлять таку загрозу, що у випадку ухилення від їх добровільного лікування особа повинна бути направлена на примусове лікування. До речі, таке розмежування вказаних понять не дозволяє віднести до хвороб, які є небезпечні для здоров'я інших осіб, алкоголізм, наркоманію та токсикоманію. Адже вказані захворювання не передаються іншим особам. У зв'язку з цим положення, що передбачене в частинах 1 та 2 ст. 411[1] КПК України, де регламентується процедура призначення та припинення примусового лікування хворим на алкоголізм та наркоманію, не відповідає ч. 1 ст. 96 КК України.

Нам видається, що не залежно від того, до кого застосовується примусове лікування, підставами направлення на таке лікування повинно бути наявність у особи саме соціально небезпечного захворювання, від добровільного лікування якого особа відмовляється або ухиляється. Справа в тому, що застосування примусового лікування пов'язане із певними обмеженнями прав і свобод хворої особи. Застосування таких обмежень може обґрунтовуватися лише потребами охорони інших більш важливих інтересів. Тільки так можна пояснити застосування примусового лікування до тих осіб, які хворіють на тяжкі форми інфекційних захворювань, які мають здатність до швидкого поширення серед населення та тяжко піддаються лікуванню або є невиліковними взагалі. Крім того, до соціально небезпечних захворювань віднесено і такі захворювання, які не є інфекційними та не передаються від однієї особи іншій, але які у своїх проявах є соціально небезпечними – обумовлюють вчинення антисоціальних вчинків. Мова йде про алкоголізм та наркоманію. Вище вже було зазначено, що вказані хвороби не створюють безпосередньої загрози здоров'ю іншим особам, проте наявність вказаних захворювань безпосередньо може обумовлювати асоціальну поведінку особи, включаючи і вчинення нею злочинів. І з цього боку вказані захворювання не менш небезпечні ніж інфекційні.

Треба зазначити, що на сьогодні, незважаючи на очевидну соціальну небезпеку такого захворювання як токсикоманія, невирішеним залишається питання про можливість примусового лікування таких хворих. Вище ми вже зазначали про неможливість застосування до них примусового лікування відповідно до Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних

речовин і прекурсорів та зловживанню ними» та про обмежені можливості застосування такого лікування відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу». Вказані особи залишаються поза сферою примусового лікування і відповідно до КК України. Адже токсикоманія не вважається хворобою, яка є небезпечною для здоров'я інших осіб. Не передбачено також можливості застосування примусового лікування до таких осіб і відповідно до ст. 411[1] КПК України та ст. 117 КВК України. Про необхідність доповнення у зв'язку з цим перелік соціально небезпечних захворювань токсикоманією, що давало б можливість призначати таким хворим примусове лікування, вже вказується в науковій літературі.[1]

Відповідно до ст. 53 Основ законодавства України про охорону здоров'я до соціально небезпечних захворювань віднесено хронічний алкоголізм. З медичної точки зору алкоголізм та хронічний алкоголізм не одне і те ж. Можливість призначення примусового лікування саме хронічним алкоголікам була передбачена ще Указом Президії Верховної Ради УРСР від 29 березня 1973 р. хоч у ч. 2 ст. 14 КК України 1960 р. мова йшла про призначення примусового лікування хворим на алкоголізм. Однак навіть ті науковці, які для тлумачення поняття «хвороба, небезпечна для здоров'я інших осіб» посилаються на перелік соціально небезпечних захворювань, де до таких захворювань віднесено хронічний алкоголізм, далі по тексту використовують поняття «алкоголізм» та «хронічний алкоголізм» як тотожні.[2] Таке ототоження, як вже було зазначено, з медичної точки зору є не зовсім правильним. У ст. 411[1] КПК України також передбачено можливість примусового лікування не від хронічного алкоголізму, а від алкоголізму. На наш погляд, очевидним є те, що в ряді випадків своєю поведінкою становлять загрозу і ті особи, які хворіють на алкоголізм, коли хвороба ще не перейшла у стадію хронічного алкоголізму. Віднесення алкоголізму до соціально небезпечних захворювань було б доцільним і з тої точки зору, що чим раніше почнеться лікування, тим більше шансів для досягнення тривалої ремісії у такої особи. Тож перелік соціально небезпечних захворювань доцільно було б доповнити такою хворобою як алкоголізм і виключити хронічний алкоголізм.

У ч. 2 ст. 14 КК України 1960 р. було передбачено можливість направлення на примусове лікування лише тих осіб, які засуджені за злочини, вчинені на грунті алкоголізму чи наркоманії. У літературі з цього приводу вказувалося, що вираз «... на грунті алкоголізму чи

---

[1] Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. 3-тє вид., перероб. та доповн. / За ред. *М. І. Мельника, М. І. Хавронюка.*– К.: Атіка, 2004.– С. 201–202.

[2] Там само.– С. 201–203.

наркоманії» на практиці трактується неоднозначно. Більшість науковців вважали, що примусове лікування відповідно до ч. 2 ст. 14 КК України 1960 р. могло бути призначене на будь-якій стадії захворювання незалежно від того перебувала чи ні особа в момент вчинення злочину в стані сп'яніння, а також чи пов'язаний злочин із захворюванням, чи – ні.[1] Інші вважали, що коли засуджений хоч і страждає вказаними захворюваннями, але вчинений злочин причинно не обумовлений ними, то суд не може призначити таке лікування.[2] З формальної точки зору друга позиція безперечно була більш правильною. Проте встановити причиновий зв'язок між вчиненим злочином та захворюванням дуже важко. У зв'язку з цим в літературі вказувалося про недоцільність його встановлення взагалі. Більш того, суперечливими видавалися й інші положення законодавства. Так, призначення примусового лікування відповідно до ч. 2 ст. 14 КК України 1960 р. могло мати місце лише у випадку встановлення того, що злочин вчинено на ґрунті алкоголізму чи наркоманії. Проте відповідно до ст. 77 ВТК України, коли вирішення питання про призначення примусового лікування відбувалося під час відбування покарання, встановлення такого зв'язку не вимагалося.[3] На сьогодні в ст. 96 КК України законодавець не передбачає серед підстав направлення на примусове лікування встановлення тієї обставини, що злочин вчинено на ґрунті відповідного захворювання.

Призначаючи примусове лікування відповідно до ст. 96 КК України та ст. 117 КВК України суд не встановлює строку такого лікування. При цьому не встановлено жодних обмежень щодо його тривалості. В літературі з приводу строків такого примусового лікування висловлюються різні точки зору. Так, одні науковці вважають, що строк примусового лікування суд не повинен визначати, оскільки неможливо наперед передбачити скільки часу буде потрібно для лікування засудженого.[4] Інші вважають, що строк такого лікування не

---

[1] *Мирошниченко Н. А., Музыка А. А.* Уголовно-правовая борьба с наркоманией.– К.– О.: Выща шк. Головное изд-во, 1988.– С. 156.

[2] *Сікарчук П.* Деякі питання застосування примусових заходів медичного характеру до алкоголіків і наркоманів // Радянське право.– 1985.– № 10.– С. 32.; Уголовный кодекс УССР. Научно-практический комментарий / Ответ. ред. Министр юстиции УССР *В. И. Зайчук*.– К.: Изд-во полит лит., 1978.– С. 41.

[3] *Мирошниченко Н. А., Музыка А. А.* Цит. праця.– С. 157; *Музика А. А.* Примусові заходи медичного і виховного характеру.– К.: Національна академія внутрішніх справ України, 1997.– С. 54.

[4] *Протченко Б. А.* Принудительные меры медицинского характера.– М.: Юрид. лит., 1976.– С. 80; Уголовне право України: Навчальний посібник / За заг. ред. *Л. В. Багрій-Шахматова*.– О.: ОНМУ, 2004.– С. 435.

повинен перевищувати строку примусового лікування, яке призначається в адміністративному порядку, а відсутність спеціальної вказівки на те в законі вважають прогалиною.[1] Вище ми вже зазначали, що дивними видаються положення законодавства в тій частині, де максимальний строк лікування обмежується певними термінами. Справа в тому, що дійсно наперед неможливо спрогнозувати скільки особа буде лікуватися до її одужання або досягнення стану стійкої ремісії. Встановлення ж максимального строку такого лікування може призводити до випадків, коли фактично ще хвору особу будуть виписувати із лікарні, але практично одразу ж направляти на примусове лікування знову. Про недоліки встановлення максимального строку лікування в Законі України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» вже зазначалося вище.

Аналізуючи припинення примусового лікування, призначеного відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу» та Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» вже зазначалося, що недоліком є те, що припинення лікування може відбуватися не за рішенням суду. В цьому відношенні порядок припинення такого лікування, призначеного відповідно до ст. 96 КК України видається більш правильним. Так, у ст. 411[1] КПК України вказується, що питання про припинення примусового лікування від алкоголізму чи наркоманії, призначеного відповідно до ст. 96 КК України, вирішується суддею районного (міського) суду за місцем знаходження виправно-трудової установи або медичного закладу, де засуджений перебуває на лікуванні. Дійсно, коли суд призначав примусове лікування, то цілком логічним було б, щоб саме суд перевірив згодом чи відпали підстави для такого лікування, якщо такі підстави не зникли, то лікування повинно продовжуватися.

Окремою проблемою примусового лікування, яке призначається відповідно до ст. 96 КК України, є питання про місця застосування такого лікування. Так в ч. 2 ст. 96 КК України вказується, що у разі призначення примусового лікування особі, яка засуджена до покарання у виді позбавлення волі чи обмеження волі, таке лікування здійснюється за місцем відбування покарання. У разі призначення такого лікування особам, які засуджені до інших видів покарання,

---

[1] Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. 3-тє вид., переробл. та доповн. / За ред. *М. І. Мельника, М. І. Хавронюка.*– К.: Атіка, 2004.– С. 203; *Мирошниченко Н. А., Музыка А. А.* Уголовно-правовая борьба с наркоманией.– К.– О.: Выща шк. Головное изд-во, 1988.– С. 157–158.

воно здійснюється у спеціальних лікувальних закладах. Подібне положення про місця проведення примусового лікування містив і КК України 1960 р., де в ч. 2 ст. 14 вказувалося, що примусове лікування здійснюється залежно від міри покарання відповідно у місцях позбавлення волі або спеціальних медичних закладах. Що саме треба вважати спеціальними медичними закладами ні тоді, ні зараз законодавець не роз'яснює. З цього приводу висловлювалися думки про те, що поняття «спеціальні медичні заклади» є загальним та включає в себе різноманітні медичні установи, які призначені для лікування відповідних захворювань.[1]

В Указі Президії Верховної Ради УРСР «Про примусове лікування і трудове перевиховання хронічних алкоголіків» та Указі Президії Верховної Ради УРСР «Про примусове лікування та трудове перевиховання хворих на наркоманію» не було прямої заборони направлення в лікувально-трудові чи лікувально-виховні профілакторії засуджених осіб. Проте Пленум Верховного Суду УРСР в постанові від 25 грудня 1981 р. № 11 «Про практику застосування судами України законодавства про примусове лікування і трудове виховання хронічних алкоголіків» у п. 4 вказав про те, що в лікувально-трудові профілакторії не можуть направлятися особи, які вчинили діяння, що містять ознаки злочину. Така позиція Пленуму Верховного Суду України неоднозначно сприймалася науковцями. Окремі вчені вважали, що направлення в такі профілакторії осіб, що вчинили злочини, цілком можливе у випадку засудження їх до покарань, не пов'язаних із позбавленням волі.[2] Водночас ця позиція не могла бути визнана цілком правильною, адже перебування в лікувально-трудовому профілакторії передбачає певну ізоляцію особи. Така ізоляція в свою чергу виключала можливість відбування такого покарання як виправні роботи хоч це покарання і не пов'язане із позбавленням волі.

В цілому ж треба погодитися, що позиція Пленуму Верховного Суду про заборону направлення до лікувально-трудових профілакторіїв осіб, які вчинили діяння, що містять ознаки злочину, є суперечливою. Наприклад, чому особа засуджена до штрафу чи позбавлення права займати певні посади або займатися певною діяльністю (за термінологією КК України 1960 р.), не могла бути направлена на лікування до лікувально-трудового профілакторію? На сьогодні питання про місця примусового лікування засуджених також не знаходить

---

[1] Пьянство и преступность: история, проблемы / *И. П. Лановенко, А. Я. Светлов, В. В. Скибицкий* и др.: Отв. ред. *И. П. Лановенко*.– К.: Наукова думка, 1989.– С. 286.

[2] Там само.– С. 286–287.

свого однозначного вирішення. Так, окремі автори вказують, що на сьогодні в Україні не створено лікувальних закладів, які мали б усі можливості для забезпечення спеціального лікування й відповідного трудового режиму щодо осіб, які засуджені до іншого покарання ніж позбавлення волі та обмеження волі. При цьому вони зазначають, що стосується алкоголіків та наркоманів, то на практиці лікування такі засуджені проходять у спеціалізованих лікувальних закладах органів охорони здоров'я (стаціонарних спеціалізованих наркологічних диспансерах, наркологічних відділеннях при психіатричних лікарнях, а також поліклінічних, амбулаторних наркологічних кабінетах при наркологічних та психоневрологічних диспансерах). Знову ж таки робиться застереження про те, що з урахуванням підстав для застосування примусового лікування в порядку ст. 96 КК України до спеціальних лікувальних закладів не можуть бути віднесені спеціалізовані лікувальні та лікувально-виховні заклади, призначені для примусового лікування від наркоманії.[1]

Нам видається, що направлення засуджених на примусове лікування до спеціалізованих лікувальних та лікувально-виховних закладів, які призначені для примусового лікування від наркоманії відповідно до Закону України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» не може мати місця з урахуванням того, що на підставі ст. 96 КК України наркоманів, алкоголіків, токсикоманів взагалі неможна направити на примусове лікування адже вказані захворювання не можуть вважатися хворобами, які є небезпечними для здоров'я інших осіб. Якщо виходити із положення, передбаченого в ст. 96 КК України про те, що на примусове лікування може бути направлена лише особа, яка має захворювання, небезпечне для здоров'я інших осіб, то такими спеціальними лікувальними закладами можуть бути визнані будь-які медичні заклади, які за своїм профілем пристосовані для лікування того чи іншого захворювання.

Таким чином, в законодавстві стосовно примусового лікування окремих категорій осіб та різних захворювань встановлені різні підстави та порядок його застосування. При цьому абсолютно незрозуміло, чому встановлено різний порядок застосування примусового лікування тих самих захворювань для різних категорій осіб. Крім цього, треба зазначити про те, що з приводу регламентації примусового лікування відповідно до ст. 96 КК України існує певна плутанина та

---

[1] Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. 3-тє вид., переробл. та доповн. / За ред. *М. І. Мельника, М. І. Хавронюка*.– К.: Атіка, 2004.– С. 203.

спостерігається неузгодженість матеріального законодавства з процесуальним. Видається, що неможливо пояснити, чому в ст. 96 КК України не передбачено можливості застосування примусового лікування до тих осіб, які мають соціально небезпечні захворювання, але які не можна вважати небезпечними для здоров'я інших осіб. Так само неможливо було пояснити, чому відповідно до ч. 2 ст. 14 КК України 1960 р. не було передбачено можливості примусового лікування хворих на небезпечні для здоров'я інших осіб захворювання. Неправильними видаються положення КК України в тій частині, де можливість призначення примусового лікування може мати місце і в тих випадках, коли особа не відмовляється від добровільного лікування. Незважаючи на те, що в ст. 53 Основ законодавства України про охорону здоров'я дається перелік соціально небезпечних захворювань, процедура призначення примусового лікування регламентована стосовно не всіх захворювань.

Так, відповідно до Закону України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 6 квітня 2000 р. не вирішено питання про можливість примусової госпіталізації тих осіб, які мають особливо небезпечні інфекційні захворювання та відмовляються від добровільного лікування.[1] Примусове лікування таких осіб можливе чомусь лише відповідно до ст. 96 КК України у випадку вчинення такими особами злочинів.

На наш погляд, в законодавстві повинна відбутися певна уніфікація підстав та процедури застосування примусового лікування. Подібні пропозиції висувалися ще за часів існування СРСР. Так, В. Первомайський згадує, що як на союзному, так і на республіканському рівні готувався єдиний закон про примусове лікування хворих на алкоголізм та наркоманію. Щоправда, ця ідея так і не була реалізована.[2] На наш погляд, до ідеї прийняття загального закону, який би регламентував процедуру та підстави застосування примусового лікування у всіх випадках треба було б повернутися і на сьогодні. Адже неможна допустити такої неузгодженості в питанні застосування примусового лікування, коли примусове лікування від алкоголізму регламентується в Законі України «Про психіатричну допомогу», від наркоманії – в Законі України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними»,

---

[1] Закон України «Про захист населення від інфекційних хвороб» від 6 квітня 2000 р. // Відомості Верховної Ради України.– 2000.– № 29.– ст. 228 (З наступними змінами, внесеними Законом від 05.06.2003 р.).

[2] *Первомайський В.* Чи потрібно змінювати підвідомчість ЛТП? // Радянське право.– 1991.– № 2.– С. 25.

від туберкульозу – в ЦПК України, а від низки соціально небезпечних захворювань не регламентується взагалі.

Звичайно, спершу треба визначити вичерпний перелік соціально небезпечних захворювань, наявність яких дає підстави для застосування примусового лікування. Крім того, деталізувати підстави застосування такого лікування в кожному конкретному випадку стосовно окремих захворювань. Якщо для особливо небезпечних інфекційних захворювань достатнім є лише факт такого захворювання та відмова чи ухилення особи від його добровільного лікування, то наявність такого захворювання як алкоголізм, наркоманія чи токсикоманія саме собою не може бути підставою для застосування такого лікування хоч би особа і відмовлялася від його добровільного лікування. Для примусового лікування алкоголізму, наркоманії та токсикоманії необхідно встановити також те, що наявність вказаного захворювання обумовлює антисуспільну поведінку особи (порушення прав інших осіб).

Потрібно вказати, що в жодному з розглянутих вище випадків призначення примусового лікування для постановлення відповідного діагнозу про наявність захворювання, що є підставою для направлення особи на примусове лікування, не вимагається проведення судової експертизи. У кращому випадку вимагається наявність висновку лікарської комісії. Вважаємо, що така ситуація є ненормальною. Справа в тому, що незрозуміло, яке процесуальне значення такого документа як висновок лікарської комісії, яка відповідальність лікарів за складання такого висновку, яка процедура його складання? Видається, правильною позиція тих науковців, які вважають, що для вирішення питання про наявність у особи відповідного захворювання, що є підставою для направлення особи на примусове лікування, необхідним є призначення судової експертизи. Адже призначення такої експертизи буде однією із гарантій забезпечення прав особи при призначенні їй такого лікування.[1]

У цілому треба відзначити як позитивну тенденцію законодавця, коли він відмовився передбачати в примусовому лікуванні елементи трудового впливу на хворих осіб. Якщо законодавець визнає, що соціально небезпечні захворювання – це перш за все, саме захворювання, то осіб, які на них хворіють, треба лікувати, а не виправляти та

---

[1] *Первомайський В.* Чи потрібно змінювати підвідомчість ЛТП? // Радянське право.– 1991.– № 2.– С. 27; *Бурдина М., Похмелкин А., Напимов Г.* Применение принудительных мер медицинского характера к алкоголикам, совершившим преступление.– Социалистическая законность.– 1983.– № 6.– С. 51–52; *Мирошниченко Н. А., Музыка А. А.* Уголовно-правовая борьба с наркоманией.– К.– О.: Выща шк. Головное изд-во, 1988.– С. 154.

карати за допомогою елементів трудової ресоціалізації. Окремого вирішення потребує питання про доцільність встановлення максимального та мінімального строку такого лікування. Аналіз законодавчих актів з питань примусового лікування показує, що в цьому відношенні законодавець не займає якоїсь однозначної позиції. Так, в Указі Президії Верховної Ради УРСР від 17 серпня 1966 р. «Про примусове лікування та трудове перевиховання злісних п'яниць», а також в Указі Президії Верховної Ради УРСР від 14 квітня 1969 р. «Про примусове лікування та трудове перевиховання хворих на наркоманію» був встановлений як максимальний, так і мінімальний строк примусового лікування. При цьому для дострокового звільнення від примусового лікування не достатнім було одужання особи, необхідно було довести своє виправлення, адже в іншому випадку особа повинна була відбути увесь строк, визначений їй судом, до кінця. В Законі України «Про психіатричну допомогу» не встановлено ні мінімального, ні максимального строку надання психіатричної допомоги в примусовому порядку, в Законі України «Про заходи протидії незаконному обігу наркотичних засобів, психотропних речовин і прекурсорів та зловживанню ними» передбачено максимальний строк такого лікування. В ч. 2 ст. 286 ЦПК України вказується, що направлення на примусове лікування особи до протитуберкульозного закладу відбувається на встановлений законом строк. Водночас в Законі України «Про боротьбу із захворюванням на туберкульоз» від 5 липня 2001 р. строки такого примусового лікування не визначені. В ст. 96 КК України ні максимальний, ні мінімальний строк такого лікування не встановлені.

На наш погляд, законодавець правильно намагається відмовитися встановлювати обов'язковий мінімальний та максимальний строк примусового лікування. Адже направлення на таке лікування має на меті не покарати хвору особу, а вилікувати її і повернути до нормального здорового життя. Як правильно свого часу помітив В. Первомайський обов'язковий строк такого лікування є скоріше атрибутом покарання, а не лікування.[1] Так, дивно було б, коли хворим, наприклад, на туберкульоз суд призначав строк примусового лікування і таких осіб тримали у відповідних закладах до закінчення такого строку навіть після їх одужання. Проте питання про строки лікування повинно бути вирішено на рівні закону. В цьому відношенні нам видається цілком правильно воно вирішується в Законі України «Про психіатричну допомогу». Там не встановлюється ні максимального, ні мінімального строку такого лікування. Дійсно не можна знати

[1] *Первомайський В.* Чи потрібно змінювати підвідомчість ЛТП? // Радянське право.– 1991.– № 2.– С. 26.

наперед скільки часу буде необхідно для лікування особи. Водночас особа повинна мати гарантію від різноманітних зловживань, пов'язаних із необґрунтованим утриманням її в лікувальному закладі. Саме для того доцільно було б і в загальному законі про примусове лікування передбачити, що кожні шість місяців суд повинен вирішувати питання про продовження або припинення такого лікування. При цьому максимальний строк такого лікування не повинен обмежуватися. При вирішенні питання про припинення такого лікування головними і напевно єдиними повинні бути медичні критерії. Тобто у випадку видужання особи вона повинна бути негайно звільнена від такого лікування. Проте і в цьому випадку таке звільнення, на наш погляд, повинно відбуватися за рішенням суду. В законі доцільно було б передбачити процедуру направлення особи для продовження примусового лікування в тих випадках, коли таке лікування їй надавалося під час відбування нею покарання, але незважаючи на відбуте покарання існує необхідність продовження лікування. Складність цього питання полягає в тому, що на думку лікарів, від окремих соціально небезпечних захворювань особа не може одужати раз і назавжди – завжди існує значна ймовірність рецидиву.[1]

Дійсно, незважаючи на велику кількість рекламної інформації, яка обіцяє швидке та остаточне звільнення від алкогольної чи наркотичної залежності, лікарі-наркологи свідчать про те, що лікування не може, на жаль, гарантувати повне та остаточне одужання і взагалі сам термін одужання в даних випадках вони не використовують, користуючись при цьому іншим – період ремісії. Це означає, що жодний лікар не може гарантувати повне одужання від вказаної залежності, а відсоток рецидиву залишається дуже високим. Тобто, при припиненні примусового лікування від вказаних захворювань треба брати до уваги не одужання особи, а закінчення курсу лікування, яке дає можливість говорити про детоксикацію організму, зняття фізіологічної залежності, що дає підстави припускати наявність тривалого періоду ремісії.

---

[1] *Мирошниченко Н. А., Музыка А. А.* Уголовно-правовая борьба с наркоманией.– К.– О.: Выща шк. Головное изд-во, 1988.– С. 179, 181; *Музика А. А.* Примусові заходи медичного і виховного характеру.– К.: Національна академія внутрішніх справ України, 1997.– С. 64.

ВИСНОВКИ

У результаті дослідження проблеми кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння, автор цієї роботи дійшов висновку про те, що на сьогодні законодавче вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння, є недосконалим з таких причин:

– по-перше, в КК України не проводиться диференціації кримінальної відповідальності залежно від ступеня сп'яніння. Хоч очевидно, що вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані повного сп'яніння, повинно бути іншим, ніж вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб, які вчинили злочини в такому стані сп'яніння, коли вони зберігали можливість усвідомлювати свої діяння та керувати ними;

– по-друге, виключаючи стан сп'яніння із поняття неосудності, законодавцем не враховується того, що: а) цим положенням створюються умови для об'єктивного ставлення у вину, адже бувають випадки повного сп'яніння, коли особа втрачає можливість усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними і притягнення до відповідальності особи, яка в такому стані вчинила суспільно небезпечне діяння, суперечить принципу відповідальності за наявності вини; б) Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду відносить до хвороб психічні розлади та розлади поведінки, спричинені вживанням психоактивних речовин; в) з формальної точки зору на сьогодні кримінальну відповідальність не повинно виключати патологічне чи атипове сп'яніння, інші психічні розлади, які виникають внаслідок тривалого вживання психоактивних речовин, або психічні розлади, які обтяжуються вживанням вказаних речовин; г) особа може добровільно привести себе до стану, коли вона не буде мати можливості усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, який не можна буде віднести до стану сп'яніння, і в такому стані вчинити суспільно небезпечне діяння;

– по-третє, залишаючи можливість непритягнення до кримінальної відповідальності осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння в стані сп'яніння, через відсутність вини, законодавець не передбачає в таких випадках можливості застосування до них примусових заходів медичного характеру. Це неможливо навіть в таких випадках, коли ступінь соціальної деградації особи настільки суттєвий, що є всі підстави вважати, що незабаром особа знову, перебуваючи в такому стані, вчинить суспільно небезпечне діяння;

– по-четверте, в КК України простежується тенденція до посилення кримінальної відповідальності осіб, які вчинили злочини в стані сп'яніння. Проте законодавець звертає увагу на стан сп'яніння лише в тих випадках, коли в такому стані особа вчинила злочин. Таким чином, стан сп'яніння не має самостійного кримінально-правового значення. Проте, на наш погляд, в окремих випадках, як було показано вище, вже саме собою приведення та перебування особою у стані сп'яніння (повного, а в окремих випадках і неповного ступеня), а також в іншому стані, в якому особа не може усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, може становити суспільну небезпеку достатню для того, щоб визнавати такі діяння злочином;

– по-п'яте, невирішеним залишилося питання про відповідальність особи, яка у стані сп'яніння, що настав через психічний чи фізичний примус, помилку, обман чи з інших незалежних від її волі обставин, вчинила суспільно небезпечне діяння;

– по-шосте, сумнівним видається законодавче положення про віднесення стану сп'яніння до обставин, що обтяжують покарання;

– по-сьоме, застереження в ч. 2 ст. 67 КК, яке дозволяє не враховувати стан сп'яніння як обставину, що обтяжує покарання, з урахуванням характеру вчиненого злочину, фактично не може бути застосоване на практиці.

З урахуванням викладеного, беручи до уваги історичний досвід законодавчого вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб за злочини, вчинені ними в стані сп'яніння, а також зарубіжний досвід вирішення цього питання, були зроблені конкретні пропозиції щодо внесення змін та доповнень до чинного КК України. Було запропоновано внести такі зміни до КК України:

1. Доповнити КК України такими статтями:

Стаття №...

ч. 1 Приведення себе до стану, в якому особа не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, якщо в такому стані ця особа вчинила суспільно небезпечне діяння, що містить ознаки злочину, передбаченого КК України,

– карається...

ч. 2 Приведення себе лікарем, службовою або іншою особою, діяльність якої пов'язана з підвищеною небезпекою для оточуючих, до стану, в якому особа не могла усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними, якщо в такому стані ця особа вчинила суспільно небезпечне діяння, пов'язане з її службовою або професійною діяльністю, що містить ознаки злочину, передбаченого КК України,

– карається...

Стаття №...

Керування транспортним засобом в стані алкогольного сп'яніння, якщо кількість алкоголю в крові становить два проміле і більше, а також в стані наркотичного чи токсичного сп'яніння або в іншому стані, коли особа не могла повною мірою усвідомлювати свої діяння та (або) керувати ними,

– карається...

2. Виключити ст. 21 КК України;

3. Виключити п. 13 ст. 67 КК України.

При цьому вказані зміни по суті пропонують якісно інший підхід до вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб за суспільно небезпечні діяння, вчинені ними в стані сп'яніння, і, як видається, запропонований варіант вирішення цієї проблеми повністю узгоджується з принципом відповідальності лише за наявності вини.

Враховуючи те, що одним із способів запобігання злочинності є боротьба з такими соціально негативними факторами, які її обумовлюють – зловживанням алкогольними напоями, наркотичними засобами, психотропними чи іншими одурманюючими речовинами, в роботі було розглянуто окремі проблеми застосування примусового лікування.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Алкоголизм: (Руководство для врачей) / Под ред. *Г. В. Морозова, В. Е. Рожнова, Э. А. Бабаяна.*– М.: Медицина, 1983.– 432 с.

2. Алкогольная болезнь: Поражения внутренних органов при алкоголизме / Колл. авторов: *Т. Г. Траянова, А. Ю. Николаев, Л. Г. Виноградова, О. Б. Жарков, М. И. Лукомская, В. С. Моисеев* / Под ред. *В. С. Моисеева*: Учеб пособие.– М.: Изд-во УДН, 1990.– 129 с.

3. *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Наркология.– М.: Медицина, 1987.– 336 с.

4. *Бабаян Э. А., Гонопольский М. Х.* Учебное пособие по наркологии.– М.: Медицина, 1981.– 304 с.

5. *Балабанова Л. М.* Судебная патопсихология (вопросы определения нормы и отклонений).– М.: Сталкер, 1998.– 432 с.

6. *Барышев С.* Общие начала теории и законодательства о преступлениях и наказаниях в двух разделах.– М.: 1841. // Цитую за: Пьянство и преступность: история, проблемы / *И. П. Лановенко, А. Я. Светлов, В. В. Скибицкий* и др.: Отв. ред. *И. П. Лановенко.*– К.: Наукова думка, 1989.– 528 с.

7. *Безпалько О. В., Палій Л. М.* Комплексна програма центрів соціальних служб для молоді «Профілактика негативних явищ у дитячому та молодіжному середовищі». Затверджено наказом Держкоммолодьспорттуризму від 26 січня 2001 року № 173 // Комплексні програми центрів соціальних служб для молоді / За ред. *С. В. Толстоуховой.*– К.: УДЦССМ, 2001.– С. 65–78.

8. *Бейсенов Б. С.* Алкоголизм: уголовно-правовые и криминологические проблемы.– М.: Юрид. лит., 1981.– 200 с.

9. *Бунеев А. Н.* О судебно-психиатрической экспертизе состояний опьянения // Журнал невропаталогии и психиатрии.– 1955.– № 1, том 55.– С. 54–57.

10. *Бурдина М., Похмелкин А., Налимов Г.* Применение принудительных мер медицинского характера к алкоголикам, совершившим преступление // Социалистическая законность.– 1983.– № 6.– С. 51–53.

11. *Веселуха В.* Соціальний і правовий статус неповнолітніх і його вплив на віктимну поведінку // Право України.– 1999.– № 7.– С. 93–97.

12. *Внуков В., Протченко Б.* Назначение принудительного лечения хронического алкоголизма // Советская юстиция.– 1985.– № 18.– С. 12–14.

13. *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– 160 с.

14. *Гасанов Х. А.* Патологическое опьянение или алкогольное сумеречное состояние // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Медицина, 1967.– С. 10–24.

15. *Гордова Т. Н., Докучаева О. Н., Муравьева Г. Н., Мелик-Мкртычан.* Некоторые вопросы состояния опьянения у лиц, перенесших черепномозговую травму // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Госюриздат, 1961.– С. 324–354.

16. *Горелик В. И.* Значение состояния опьянения при совершении общественно-опасного действия. (Законодательство, судебная практика) // Вопросы уголовного права и процеса. Сб. ст. Вып. № 1. Серия юридическая.– Минск: Изд-во Белгоруниверситета им. В. И. Ленина, 1958.– С. 23–35.

17. *Горелик И. И., Меркушев М. Н., Тишкевич И. С., Шкурко В. А.* Уголовный кодекс Белорусской ССР. Комментарий / Под общей ред. Председателя Верховного Суда БССР *С. Т. Шардыко,* Председателя Юридической Комиссии при Совете Министорв БССР *Г. Ф. Басова.*– Минск: Гос. изд-во БССР, 1963.– 280 с.

18. *Детенгоф Ф. Ф.* К проблеме патологического опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Медицина, 1967.– С. 40–45.

19. *Джимшелеишвили В. П., Какабадзе А. В.* Некоторые замечания о патологическом опьянении // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Медицина, 1967.– С. 46–50.

20. *Дорогих Н. М.* Административно-правовые меры по преодолению пьянства и алкоголизма.– К.: Выща шк. Головное изд-во, 1988.– 257 с.

21. *Заиграев Г. Г.* Борьба с алкоголизмом.– М.: Медицина, 1986.– 165 с.

22. *Затуловский М. И.* Анализ ошибочных заключений при судебно-психиатрической экспертизе состояний опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сб. 6.– М.: Центр НИИ Судебной психиатрии им. проф. Сербского, 1947.– С. 356–368.

23. *Затуловский М. И.* Судебно-психиатрическая оценка состояния опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 5.– М., 1946.– С. 90–125.

24. *Иванов Н. Г.* Аномальный субъект преступления: проблемы уголовной ответственности: Учеб. Пособие для вузов.– М.: Закон и право, ЮНИТИ, 1998.– 224 с.

25. *Иванов Н. Г.* Модельный уголовный кодекс: Общая часть. Опус № 1: Монография.– М.: ЮНИТИ-ДАНА, Закон и право, 2003.– 143 с.

26. *Иншаков С. М.* Криминология: Учебник.– М.: Юриспруденция, 2000.– 432 с.

27. История советского уголовного права.– М.: Юриздат, 1948 // Цитую за: *Горелик В. И.* Значение состояния опьянения при совершении общественно-опасного действия (Законодательство, судебная практика) // Вопросы уголовного права и процесса. Сб. ст. Вып. № 1. Серия юридическая.– Минск: Изд-во Белгоруниверситета им. В. И. Ленина, 1958.– С. 23–35.

28. К обществу без алкоголя. Социальные проблемы утверждения трезвого образа жизни / Отв. ред. академик АН МССР *А. Д. Урсул.*– Кишинев: Штиинца, 1989.– 272 с.

29. *Каганович И. П., Ходышев М. И.* Алкоголизм и преступность.– Тула: Приокское книжное изд-во, 1978.– 71 с.

30. *Калашник Я. М.* Медицинская и уголовно-правовая оценка состояния алкогольного опьянения // Советское государство и право.– 1963.– № 10.– С. 120–125.

31. *Калашник Я. М.* Поиски основного диагностического критерия патологического опьянения и обоснования невменяемости при нем // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Медицина, 1967.– С. 51–61.

32. *Кантарович Н. В.* Патологическое опьянение и проблема вменяемости при алкогольном опьянении // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Медицина, 1967.– С. 62-68.

33. *Карпец И. И.* Отягчающие и смягчающие обстоятельства в уголовном праве.– М.: Госюриздат, 1959.– 105 с.

34. *Качаев А. К.* Отграничение сложных форм простого алкогольного опьянения от патологического опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: изд-во «Медицина», 1967.– С. 77–93.

35. *Кашкарова Т. Д.* О судебнопсихиатрической экспертизе лиц, совершивших преступления в состоянии алкогольного опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9. Под общей ред. Г. В. Морозова.– М.: Госюриздат, 1961.– С. 431–437.

36. *Киров Я. И.* Судебная ответственность при патологическом опьянении. Сборник 7 // Вопросы судебнопсихиатрической експертизы.– Х.: 1936.– С. 9–14.

37. *Кистяковский А. О.* Элементарный учебник общего уголовного права с подробным изложением начал русского уголовного законодательства. Часть Общая.– К., 1882.– 945 с.

38. *Ковалевский П. И.* О состоянии опьянения по отношению к вменяемости.– Гражданское и уголовное право.– Кн. 4-я, 1879 // Цитую за: *Лейкина Н. С,* К вопросу об обосновании ответственности за преступления, совершенные в состоянии опьянения // Вестник Ленинградского университета.– 1958.– № 11.– С. 112–123.

39. Комментарий Уголовного кодекса Латвийской ССР.– Рига: Лиесма, 1967.– 550 с.

40. Комментарий к Уголовному кодексу Молдавской ССР / Под ред. *Н. А. Беляева, А. И. Санталова.*– Кишинев: «Картя Молдовеняскэ», 1968.– 400 с.

41. Комментарий к Уголовному кодексу РСФСР 1960 г. / Под ред. *М. Д. Шаргородского* и *Н. А. Беляева.*– Л.: Изд-во Ленинград. у-та, 1962.– 460 с.

42. *Кондрашенко В. Т., Скугаревский А. Ф.* Алкоголизм / Под ред. *П. П. Волкова.*– Мн.: Беларусь, 1983.– 288 с.

43. *Коркина М. В.* К вопросу о нервной анорексии // Проблемы общей и судебной психиатрии. Научные труды. Вып. 14. Под ред. *О. В. Кербикова, Г. В. Морозова.*– М.: Центральный научно-исследовательский ин-т судебной психиатрии им. проф. В. П. Сербского, 1963.– С. 77–84.

44. *Коробеев А.* Ответственность за управление транспортными средствами в состоянии опьянения // Советская юстиция.– 1981.– № 13.– С. 16–18.

45. Кримінальний кодекс України: Науково-практичний коментар / *Ю. В. Баулін, В. І. Борисов, С. Б. Гавриш* та ін; За заг. ред. В. В. Сташиса, В. Я. Тація.– К.: Концерн «Видавничий Дім «Ін Юре», 2003.– 1196 с.

46. Кримінальний кодекс УРСР 1960 р. Офіційний текст із змінами та доповненнями за станом на 1 грудня 1962 року.– К.: Державне вид-во політ. літ., 1963.– 138 с.

47. Криминология и профилактика преступлений: Учебное пособие. Курс лекций / Под общей ред. *В. П. Сальникова.* Санткт-Петербургский ун-т МВД России, Академия права, экономики и безопасности жизнедеятельности.– СПб.: Фонд «Университет», 2001.– 224 с.

48. Криминология: Учебник для вузов / Под общей редакцией д. ю. н., проф. *А. И. Долговой.*– 2-е изд., перераб. и доп.– М.: НОРМА, 2001.– 848 с.

49. *Лейкина Н. С.* К вопросу об обосновании ответственности за преступления, совершенные в состоянии опьянения // Вестник Ленинградского университета.– 1958.– № 11.– С. 112–123.

50. *Лукомский И. И., Никитин Ю. И.* Лечение психических расстройств при алкоголизме.– К.: Здоров'я, 1977.– 159 с.

51. *Лившиц С. М., Яворский В. А.* Социальные и клинические проблемы алкоголизма.– К.: Здоров'я, 1975.– 128 с.

52. *Лисицын Ю. П., Копыт Н. Я.* Алкоголизм: Социально-гигиенические аспекты, 2-е изд., перераб. и доп.– М.: Медицина, 1983.– 264 с.

53. *Лисицын Ю. П., Сидоров П. И.* Алкоголизм. Медико-социальные аспекты (Руководство для врачей).– М.: Медицина, 1990.– 528 с.

54. *Мартынов А. А.* Мишени для алкоголя.– Петрозаводск, 1987 // Цитую за: Пьянство и преступность: история, проблемы / *И. П. Лановенко, А. Я. Светлов, В. В. Скибицкий* и др.: Отв. ред. *И. П. Лановенко.*– К.: Наукова думка, 1989.– 528 с.

55. *Матышевский П. С.* Ответственность за преступления против общественной безопасности, общественного порядка и здоровья населения.– М.: 1964.– 243 с.

56. Международная классификация болезней 9-го пересмотра 1975 года.– Женева, 1980.– Т. 1.– 758 с.

57. *Мендельсон Г. А., Ткачевский Ю. М.* Алкоголизм и преступность.– М.: Госюриздат, 1959.– 136 с.

58. *Мендельсон Г. А., Ткачевский Ю. М.* Борьба с преступлениями, совершенными в состоянии опьянения // Социалистическая законность.– 1955.– № 8.– С. 26–31.

59. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я 10-го перегляду.– К.: Інститут здоров'я ім. Л. І. Медведя, 1996.– 160 с.

60. *Мирошниченко Н. А., Музыка А. А.* Уголовно-правовая борьба с наркоманией.– К.– О.: Выща шк. Головное изд-во, 1988.– 298 с.

61. *Михайленко П. П.* Борьба с преступностью в Украинской ССР. Т. 1, 1917–1925 гг.– К.: Мин. охраны общественного порядка УССР, Высш. шк, 1966.– 832 с.

62. *Могилевский А. Л.* Психологический механизм антиобщественного поведения и алкоголизм // Алкоголизм и правонарушение.– Ашхабад: Изд-во «Ылым», 1975.– С. 75–109.

63. *Музика А. А.* Примусові заходи медичного і виховного характеру.– К.: Національна академія внутрішніх справ України, 1997.– 125 с.

64. *Назаренко Г. В.* Невменяемость: Уголовно-релевантные психические состояния.– СПб.: Юридический центр Пресс, 2002.– 207 с.

65. Научно-практический комментарий к Уголовному кодексу БССР / Под общей ред. *А. А. Зданович.*– 2-е изд. перераб и дополн.– Минск: Беларусь, 1989.– 429 с.

66. Науковий коментар Кримінального кодексу України / Проф. *М. Й. Коржанський.*– К.: Атіка, Академія, Ельга.– Н, 2001.– 656 с.

67. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України (за станом законодавства та постанов Пленуму Верховного Суду України на 25 травня 1994 року) / Відповідальні редактори *Я. Ю. Кондратьєв* та *С. С. Яценко* // Бюлетень законодавства і юридичної практики України. Спеціальний випуск. Юрінком.– 1994.– 800 с.

68. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України від 5 квітня 2001 року / За ред. *М. І. Мельника, М. І. Хавронюка.*– К.: Каннон, А. С. К., 2001.– 1104 с.

69. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України. 3-тє вид., переробл. та доповн. / За ред. *М. І. Мельника, М. І. Хавронюка.*– К.: Атіка, 2004.– 1056 с.

70. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України: У 2-х ч.– Ч. 1 / Під заг. ред. *М. О. Потебенька, В. Г. Гончаренка.*– К.: ФОРУМ, 2001.

71. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України.– 6-те вид., допов. / Відп. ред.: *В. Ф. Бойко* та інші.– К.: А. С. К., 2000.– 1120 с.

72. Научно-практический комментарий к Основам уголовного законодательства Союза ССР и Союзных Республик / Отв. ред.: проф. *В. Д. Меньшагин*, проф. *П. С. Ромашкин.*– М.: Госюриздат, 1960.– 56 с.

73. Научно-практический комментарий Уголовного кодекса РСФСР / Отв. ред. *Б. С. Никифоров.*– М.: Юрид. лит., 1963.– 528 с.

74. *Никитин Ю. И.* Нервно-психические заболевания при алкоголизме. 2-е издание, перераб и доп.– К.: Здоров'я, 1988.– 56 с.

75. *Немировский Э. Я.* Основные начала уголовного права.– Одесса, 1917 // Цитую за: Пьянство и преступность: история, проблемы / *И. П. Лановенко, А. Я. Светлов, В. В. Скибицкий* и др.: Отв. ред. *И. П. Лановенко.*– К.: Наукова думка, 1989.– 528 с.

76. Организация борьбы с наркоманией. Сборник документов и методических материалов.– Изд. 2-е, перераб. Сост.: *А. Н. Сергеев, А. П. Удот, Т. А. Галущенко.*– К.: РИО МВД УССР, 1988.– 300 с.

77. *Орлов В. С.* Субъект преступления по советскому уголовному праву.– М.: Госюриздат, 1958.– 260 с.

78. Основы уголовного законодательства Союза ССР и Союзных Республик.– М.: 1960, Госюриздат.– 24 с.

79. *Павлов В. Г.* Субъект преступления.– СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.– 318 с.

80. *Первомайський В.* Чи потрібно змінювати підвідомчість ЛТП? // Радянське право.– 1991.– № 2.– С. 25–27.

81. *Пинаев А. А.* Курс лекций по Общей части уголовного права. Кн. 1: О преступлении.– Х.: Харьков Юридический, 2001.– 289 с.

82. *Пионтковский А. А.* Учение о преступлении.– М.: 1961.– 587 с.

83. *Погибко Н. И.* Экспертиза состояний опьянения в судебнопсихиатрической практике // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Медицина, 1967.– С. 116–127.

84. Постанови Пленуму Верховного Суду України в кримінальних та цивільних справах // Бюлетень законодавства і юридичної практики України.– 1995.– № 1.

85. Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9 / Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Госюриздат, 1961.– 540 с.

86. *Протченко Б. А.* Принудительные меры медицинского характера.– М.: Юрид. лит., 1976.– 104 с.

87. Пьянство и преступность: история, проблемы / *И. П. Лановенко, А. Я. Светлов, В. В. Скибицкий* и др.: Отв. ред. *И. П. Лановенко.*– К.: Наукова думка, 1989.– 528 с.

88. *Рабинович К. Г.* К вопросу о судебнопсихиатрической оценке тяжелых форм алкогольного опьянения и об отграничении их от так называемого патологического опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9 / Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Госюриздат, 1961.– С. 438–452.

89. *Рожнов В. Е.* К вопросу о клинике патологического опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск 12 / Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Центр. НИИ судебной психиатрии им. проф. В. П. Сербского, 1962.– С. 8–24.

90. *Рожнов В. Е.* Судебнопсихиатрическая экспертиза в клинике алкогольных заболеваний // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9 / Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Госюриздат, 1961.– С. 308–323.

91. *Рожнов В. Е.* О дифференциальном диагнозе между простым и патологическим опьянением // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Медицина, 1967.– С. 142–155.

92. *Романов В. В.* Юридическая психология.– М., 1998.– 445 с.

93. Российское законодательство X–XX веков: В 9 т.– Т. 4.– М.: Юрид. л-ра, 1986.– 511 с.

94. Российское законодательство X–XX веков: В 9 т.– М.: Юрид. л-ра, 1988.– Т. 5.– 467 с.

95. Российское законодательство X–XX веков: В 9 т.– М.: Юрид. л-ра, 1988.– Т. 6.– 431 с.
96. Российское законодательство X–XX веков: В 9 т.– М.: Юрид. л-ра, 1988.– Т. 8.– 564 с.
97. *Сахаров А. Б.* О личности преступника и причинах преступности в СССР.– М.: Госюриздат, 1961.– 280 с.
98. Сборник документов по истории уголовного законодательства СССР и РСФСР 1917–1925 гг.– Под ред. *И. Т. Голякова.*– М.: Госюриздат, 1953.– 463 с.
99. *Сегал Б. М.* Изменения сознания при экзогенных психических расстройствах // В кн.: Проблемы сознания.– М.: Наука, 1966.– С. 152–167.
100. *Седнєв В. В.* До питання про співвідношення станів фізіологічного афекту й алкогольного сп'яніння // Вісник Верховного Суду України.– 2000.– № 5.– С. 56–57.
101. *Сергеевский Н. Д.* Русское уголовное право. Часть Общая.– СПб., 1913.– 398 с.
102. *Сєдих К. В., Сєдих С. М., Гасій Ю. В.* Деякі питання застосування психологічної експертизи в судовій практиці // Вісник Верховного Суду України.– 1999.– № 2.– С. 39–42.
103. *Ситковская О. Д.* Аффект: криминально-психологическое исследование.– М.: ООО Изд-во «Юрлитинформ», 2001.– 240 с.
104. *Ситковская О. Д.* Психологический комментарий к Уголовному кодексу Российской Федерации.– М.: ЗЕРЦАЛО, 1999.– 96 с.
105. *Ситковская О. Д.* Психология уголовной ответственности.– М.: НОРМА.– 1998.– 285 с.
106. *Сікарчук П.* Деякі питання застосування примусових заходів медичного характеру до алкоголіків і наркоманів // Радянське право.– 1985.– № 10.– С. 31–33.
107. *Случевский И. Ф.* К вопросу о недостаточной обоснованости клинического понятия патологического опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9 / Под общей ред. *Г. В. Морозова.*– М.: Госюриздат, 1961.– С. 453–466.
108. *Смирнов В. Г.* Основания уголовной ответственности и наказания за преступление, совершенное в состоянии опьянения // Вестник Ленинградского университета. Серия экономики, философии и права.– 1964.– № 11.– С. 130–135.
109. *Смирнов В. Г.* Функции советского уголовного права (Предмет, задачи и способы уголовно-правового регулирования).– Л.: Изд-во Лениград. ун-та, 1965.– 188 с.
110. *Сосницкий Е.* О преступлениях, совершенных в состоянии опьянения // Вестник советской юстиции.– 1927.– № 4 // Цитую за: *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– 160 с.
111. *Спасович В.* Учебник уголовного права.– Т. 1.– СПб., 1863.– 180 с.
112. Судебная практика Верховного Суду СССР.– Вып. 8, 1946 // Цитую за: *Горелик В. И.* Значение состояния опьянения при совершении общественно-опасного действия (Законодательство, судебная практика) // Вопросы уголовного права и процесса. Сб. ст. Вып. № 1. Серия юридическая.– Минск: Изд-во Белгоруниверситета им. В. И. Ленина, 1958.– С. 23–35.
113. Судебная психиатрия.– Гос. изд-во юрид лит., 1954.– 380 с.
114. *Таганцев Н. С.* Курс русского уголовного права. Часть Общая. Кн. 1.– СПб., 1874.– 292 с.
115. *Таганцев Н. С.* Лекции по русскому уголовному праву. Часть Общая. Вып. 2.– СПб., 1888.– 974 с.
116. *Таганцев Н. С.* Русское уголовное право. Лекции. Часть Общая. Том 1.– СПб., 1902.– 815 с.
117. *Твердая И. Н.* Оценка состояния опьянения при назначении наказания // Вестник Московского университета. Серия Право.– 1970.– № 4.– С. 38–46.
118. *Ткачевский Ю. М.* Правовые аспекты борьбы с наркоманией и алкоголизмом.– М.: Профиздат, 1990.– 128 с.
119. *Ткачевский Ю. М.* Преступность и алкоголизм.– М.: Знание, 1966.– 80 с.
120. *Ткачевский Ю. М.* Уголовно-правовые меры борьбы с пьянством (Серия «Законодательство об ответственности за пьянство»).– М.: Юрид. лит., 1973.– 56 с.
121. *Трайнин А., Меньшагин В., Вышинская З.* Уголовный кодекс РСФСР. Комментарий / Под ред. и с предисловием Председателя Верховного Суда СССР *И. Т. Голякова.*– 2-е изд.– М.: Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1944.– 340 с.
122. *Трайнин А. Н.* Уголовное право. Часть Общая.– М.: 1929 // Цитую за: *Габиани А. А.* Уголовная ответственность за преступления, совершенные в состоянии опьянения.– Тбилиси: Мецниереба, 1968.– 160 с.

123. *Трахтеров В.* Кримінальна відповідальність психічно неповновартих / Труды кафедры «Проблемы современного права» и Правового факультета Харьковского Института Народного Хозяйства.– 1930.– № 5.– 256 с.

124. Уголовный закон. Опыт теоретического моделирования / Отв ред. *В. Н. Кудрявцев, С. Г. Келина.*– М.: Наука, 1987.– 280 с.

125. Уголовное законодательство Норвегии / Научн. ред. и вступ. стаття докт. юрид. наук, проф. *Ю. В. Голика*; перевод с норвежского *А. В. Жмени.*– СПб.: Юридический центр Пресс, 2003.– 375 с.

126. Уголовный кодекс Австралии 1995 г. / Науч. ред. и предисл. докт. юрид. наук, проф. *И. Д. Козочкина, Е. Н. Трикоз*; перевод с англ. *Е. Н. Трикоз.*– СПб.: Изд-во Юридический центр Пресс, 2002.– 388 с.

127. Уголовный кодекс Австрии / Пер. с нем.– М.: ИКД «Зерцало-М», 2001.– 144 с.

128. Уголовный кодекс Голландии / Науч. ред. докт. юрид. наук, заслуженный деятель науки РФ, проф. *Б. В. Волженкин*, пер. с англ. *И. В. Мироновой.*– 2-е изд.– СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.– 510 с.

129. Уголовный кодекс Дании / Науч. ред. и предисл. *С. С. Беляева*, канд. юрид. наук (МГУ им. М. В. Ломоносова). Перевод с датского и английского канд. юрид. наук *С. С. Беляева, А. Н. Рычевой.*– СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.– 230 с.

130. Уголовный кодекс Китайской Народной Республики / Под ред. докт. юрид. наук, проф. *А. И. Коробеева*, пер. с китайского *Д. В. Вичикова.*– СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.– 303 с.

131. Уголовный кодекс Латвийской Республики / Научн. ред. и вступ. статья канд. юрид. наук *Э. Я. Саркисовой.* Перевод с латышского канд. юрид. наук *А. И. Лукашева.*– СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.– 313 с.

132. Уголовный кодекс Республики Беларусь / Предисловие проф. *Б. В. Волженкина*; Обзорная статья *А. В. Баркова.*– СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.– 474 с.

133. Уголовный кодекс Республики Болгария / Ред. кол.: *А. И. Лукашов* (науч. ред.) и др.; Пер. с болг. *Д. В. Милушев, А. И. Лукашов*; Вступ. ст. *Й. А. Айдахов.*– Мн.: Тесей, 2000.– 192 с.

134. Уголовный кодекс Республики Корея / Науч. ред. и предисл. докт. юрид. наук, профессора *А. И. Коробеева*; перевод с корейского канд. филол. наук *В. В. Верхоляка.*– СПб.: Юридический центр Пресс, 2004.– 240 с.

135. Уголовный кодекс Республики Молдова / Вступительная статья канд. юрид. наук *А. И. Лукашова.*– СПб.: Юридический центр Пресс, 2003.– 408 с.

136. Уголовный кодекс Республики Польша / Пер. с польск. *Д. А. Барилович* и др.; Адапт. пер. и науч. ред. *Э. Я. Саркисова, А. И. Лукашев*; Под общ. ред. *Н. Ф. Кузнецовой.*– Мн.: Тесей, 1998.– 128 с.

137. Уголовный кодекс Республики Сан-Марино / Науч. ред., вступ. статья вице-президента Восточно-Европейского отделения Международной академии наук Республики Сан-Марино, профессора Московского ин-та МВД РФ, докт. юрид. наук *С. В. Максимова.* Перевод с итальянского *В. Г. Максимова.*– СПб.: Юридический центр Пресс, 2002.– 253 с.

138. Уголовный кодекс Российской Федерации.– Х.: Консум, 1997.– 164 с.

139. Уголовный кодекс Советских Республик. Текст и практический комментарий / Под ред. *С. Канарского.*– Изд 3-е.– Х.: Государственное издательство Украины, 1928.– 588 с.

140. Уголовный кодекс УССР. Официальный текст с изменениями на 1 февраля 1944 г. и с приложением постатейно-систематизированных материалов.– М.: Юрид. изд-во НКЮ СССР, 1944.– 96 с.

141. Уголовный кодекс Украинской ССР. Научно-практический комментарий. Под общей ред. Председателя Верховного Суда Украинской ССР *В. И. Зайчука.*– К.: Изд-во полит. л-ры., 1969.– 544 с.

142. Уголовный кодекс УССР. Научно-практический комментарий / Ответ. ред. Министр юстиции УССР *В. И. Зайчук.*– К.: Изд-во полит лит., 1978.– 684 с.

143. Уголовный кодекс Украины. Комментарий: Под ред. *Ю. А. Кармазина* и *Е. Л. Стрельцова.* Издание второе.– Х.: ООО «Одиссей», 2002.– 960 с.

144. Уголовный кодекс Украины: Научно-практический комментарий / Отв. ред. *С. С. Яценко, В. И. Шакун.*– К.: Правові джрела, 1998.– 1088 с.

145. Уголовный кодекс Украины. Научно-практический комментарий.– 3-е изд., исправл. и дополн. / Отв. ред. *С. С. Яценко*.– К.: А. С. К., 2003.– 1088 с.

146. Уголовный кодекс ФРГ / Пер. с нем.– М.: Зерцало, 2000.– 208 с.

147. Уголовный кодекс Швейцарии / Пер. с нем.– М.: Зерцало, 2000.– 138 с.

148. Уголовный кодекс Швеции / Науч. ред. проф. *Н. Ф. Кузнецова* и канд. юрид. наук *С. С. Беляев*. Перевод на русский язык *С. С. Беляева*.– СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.– 320 с.

149. Уголовный кодекс Эстонской Республики / Науч. ред. и перевод с эстонского *В. В. Запевалова*; вступ. статья канд. юрид. наук. доц. СпбГУ *Н. И. Мацнева*.– СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.– 262 с.

150. Уголовный кодекс Эстонской ССР. Комментированное издание.– Таллинн: «ЭЭСТИ РААМАТ», 1968.– 568 с.

151. Уголовне право України: Навчальний посібник / За заг. ред. *Л. В. Багрій-Шахматова*.– О.: ОНМУ, 2004.– 676 с.

152. *Улицкий С.* Уголовная ответственность за управление транспортными средствами в состоянии опьянения // Советская юстиция.– 1972.– № 6.– С. 10–12.

153. *Фрейеров О. Е.* Медицинский и юридический аспекты проблемы опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова*.– М.: Медицина, 1967.– С. 179–195.

154. *Фесенко Є. В.* Кримінально-правовий захист здоров'я населення (коментар законодавства та судової практики).– К.: Істина, 2001.– 192 с.

155. *Фрейеров О. Е.* Медицинский и юридический аспекты проблемы опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова*.– М.: изд-во «Медицина», 1967.– С. 179–195.

156. *Халецкий А. М.* О простом и патологическом опьянении // Проблемы судебной психиатрии. Научные труды. Выпуск XVIII. Под ред. *Г. В. Морозова*.– М.: Медицина, 1967.– С. 203–214.

157. *Церетели Т. В.* Деликты создания опасности // Советское государство и право.– 1970.– № 8.– С. 56–64.

158. Цивільний процесуальний кодекс України. Офіційний текст.– К.: Атіка, 2004.– 160 с.

159. *Чуфаровский Ю. В.* Криминология.– М.: ООО «Профобразование», 2002.– 144 с.

160. *Шенгелая Г. М.* Об одной форме алкогольного опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сб. 6.– М.: Центр НИИ Судебной психиатрии им. проф. Сербского, 1947.– С. 379–386.

161. *Шенец Л. П.* Экспертиза состояния опьянения // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова*.– М.: Госюриздат, 1961.– С. 423–430.

162. *Янушевский И. К.* Судебнопсихиатрическая экспертиза лиц, страдающих хроническим алкоголизмом // Проблемы судебной психиатрии. Сборник 9. Под общей ред. *Г. В. Морозова*.– М.: Госюриздат, 1961.– С. 370–376.

163. *Ястребов А. В.* Алкоголь и правонарушения.– М.: Высшая школа, 1987.– 96 с.

164. *Ястребов А. В.* Лекция о влиянии алкоголя на организм человека: Алкоголь и правонарушения.– М.: Высш. шк., 1987.– 98 с.

Зміст

ПЕРЕДМОВА 3

Розділ І. ТЕОРЕТИЧНІ І МЕТОДОЛОГІЧНІ ЗАСАДИ ДОСЛІДЖЕННЯ ПРОБЛЕМИ КРИМІНАЛЬНОЇ ВІДПОВІДАЛЬНОСТІ ЗА ЗЛОЧИНИ, ВЧИНЕНІ В СТАНІ СП'ЯНІННЯ 5

1.1. Постановка проблеми: підстави існування особливостей кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння 5

1.2. Стан дослідження проблеми кримінальної відповідальності за злочини, вчинені в стані сп'яніння 16

1.3. Зарубіжний досвід вирішення питання кримінальної відповідальності осіб, які вчинили злочини в стані сп'яніння 27

1.4. Регламентація питань кримінальної відповідальності осіб, які вчинили злочини в стані сп'яніння, в історії вітчизняного кримінального законодавства 35

Розділ ІІ. СТАН СП'ЯНІННЯ ЯК ОБСТАВИНА, ЯКА ВПЛИВАЄ НА КРИМІНАЛЬНУ ВІДПОВІДАЛЬНІСТЬ ОСОБИ 44

2.1. Поняття стану сп'яніння та види сп'яніння 44

2.2. Стан сп'яніння як обставина, що не виключає кримінальної відповідальності особи 58

2.3. Стан сп'яніння як обставина, що обтяжує покарання 89

Розділ ІІІ. ПЕРСПЕКТИВИ ВДОСКОНАЛЕННЯ ПРАВОВОЇ РЕГЛАМЕНТАЦІЇ КРИМІНАЛЬНО-ПРАВОВОЇ ПРОТИДІЇ ПОСЯГАННЯМ, ЩО ВЧИНЯЮТЬСЯ В СТАНІ СП'ЯНІННЯ 99

3.1. Пропозиції щодо вдосконалення законодавчого вирішення питання про кримінальну відповідальність осіб за злочини, вчинені в стані сп'яніння 99

3.2. Правова регламентація примусового лікування осіб, які мають соціально небезпечні захворювання 113

ВИСНОВКИ 151

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ 153