



В.В. Ленъ

**ОСУДНІСТЬ
У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРАВІ
І ЗАКОНОДАВСТВІ**

Міністерство внутрішніх справ України
ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ

В.В. Лень

**ОСУДНІСТЬ
У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРАВІ
І ЗАКОНОДАВСТВІ**

Монографія

Дніпропетровськ
„Ліра ЛТД”
2008

ББК 67.9(4УКР)308

Л 45

УДК 343.22

*Рекомендовано до друку Вченою радою
Дніпропетровського державного університету
внутрішніх справ (протокол № 10
від 27.12.2007 р.)*

РЕЦЕНЗЕНТИ

Емельянов В.П. – доктор юридичних наук, професор
Кальман О.Г. – доктор юридичних наук, професор
Голубков О.З. – доктор медичних наук, професор

Науковий консультант –

Петков В.П., доктор юридичних наук, професор,
заслужений юрист України

Л 45 Лень В.В.

Осудність у кримінальному праві і законодавстві: Монограф. / Передм. д.ю.н., проф. Ю.М. Антоняна. –Д.: Дніпроп. держ. ун-т внутр. справ; Ліра ЛТД, 2008. – 180 с.

ISBN 978-966-383-139-8

Висвітлено комплекс кримінально-правових проблем, пов'язаних з інститутом осудності (неосудності). З урахуванням сучасних наукових доробок досліджуються основні теоретичні проблеми даного правового інституту. Викладено пропозиції щодо вдосконалення чинного кримінального законодавства у розглядуваній сфері.

Розраховано на курсантів, студентів, викладачів навчальних закладів юридичного профілю, науковців, а також працівників МВС, СБУ, прокуратури та суддів і всіх тих, хто цікавиться питаннями визначення осудності у правозастосовчій діяльності.

ББК 67.9(4УКР)308

© Лень В.В., 2007

© ДДУВС, 2008

© Ліра ЛТД, 2008

ЗМІСТ

Перелік умовних скорочень	4
Передмова Ю.М. Антоняна	5
ВСТУП	8

Розділ 1

ОСУДНІСТЬ ЯК ОBOB'ЯЗKOBA OЗНАKA СУБ'ЄKTA ЗЛОЧИНУ

1.1. Кримінально-правова характеристика осудності	18
1.2. Поняття обмеженої осудності у кримінальному праві	51
1.3. Питання про вчинення злочину у стані сп'яніння	77

Розділ 2

НЕОСУДНІСТЬ ЯК OЗНАKA BІДСУТНОСТІ BИНИ

2.1. Медико-біологічний критерій неосудності	90
2.2. Характеристика юридичного та психологічного критеріїв неосудності (інтелектуальні, вольові та емоційні ознаки) ...	110

ВИСНОВКИ і ПРОПОЗИЦІЇ	129
-----------------------------	-----

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ	131
--------------------------------------	-----

ДОДАТКИ	142
---------------	-----

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ СКОРОЧЕНЬ

ВООЗ – Всесвітня організація охорони здоров'я
КК – Кримінальний кодекс
КПК – Кримінально-процесуальний кодекс
КМУ – Кабінет Міністрів України
МВС – Міністерство внутрішніх справ
МОЗ – Міністерство охорони здоров'я
НКЮ – Народний комісаріат юстиції
н.е. – наша ера
ООН – Організація Об'єднаних Націй
РБ – Республіка Болгарія
РФ – Російська Федерація
РРФСР – Російська Радянська Федеративна Соціалістична Республіка
Союз РСР – Союз Радянських Соціалістичних Республік
СРСР – Союз Радянських Соціалістичних Республік
СНД – Співдружність Незалежних Держав
ст. – століття або стаття (залежно від змісту)
УРСР – Українська Радянська Соціалістична Республіка
Українська РСР – Українська Радянська Соціалістична Республіка
УМВС – Управління Міністерства внутрішніх справ
ЦК – Цивільний кодекс

ПРЕДИСЛОВИЕ

Вопросы вменяемости и невменяемости всегда находятся в фокусе внимания науки уголовного права и криминологии, поскольку представляют собой не только научный интерес, но и исключительно значимы для правосудия, обеспечения прав личности. Эта область познания – двойной и даже тройной природы: юриспруденции, психиатрии, психологии, точнее патопсихологии. Именно поэтому в ней так активно и на протяжении многих поколений работали представители всех трех названных наук, причём надо отметить здесь особые заслуги психиатрии, вклад судебных психиатров в понимание вменяемости-невменяемости, что трудно переоценить.

Решение правовых вопросов здесь полностью зависит от специалистов в области уголовного права, но и криминологические изыскания не менее важны. Имеются в виду, в первую очередь, криминологические исследования личности преступников с психическими аномалиями, механизмов и мотивов их преступного поведения. Выяснение соотношения вменяемости и невменяемости очень важно для ответа на вопрос о том, кто и какую ответственность из числа лиц, имеющих психические аномалии, должен нести в случае нарушения уголовного закона. Определение границ вменяемости и невменяемости важно и для разрешения до сих пор спорного вопроса об уменьшенной (ограниченной) вменяемости, который в российском уголовном законодательстве впервые получил положительное решение в 1960 г. Невменяемость и вменяемость тесно связаны с судебно-психиатрической экспертизой, с задачами и компетенцией эксперта-психиатра, следователя и суда при расследовании и рассмотрении уголовных дел и разрешении вопроса об уголовной ответственности соответствующей категории лиц.

В Российской Федерации действует формулировка невменяемости, принятая в 1996 г. Она достаточно точна и понятна: лицо не могло сознавать фактический характер и общественную опасность

своих действий (бездействия) либо руководить ими вследствие хронического психического расстройства, временного психического расстройства, слабоумия либо иного болезненного состояния психики. В этом определении устаревшее понятие “душевная болезнь” заменено современным и принятым в международном обороте понятием “психическое расстройство”. Хотелось бы подчеркнуть, что речь идёт именно о состоянии человека, его психики, которое определяет его отношение к совершённому им общественно опасному деянию.

В российской доктрине уголовного права принято считать, что невменяемость в её нынешней формулировке характеризуется двумя критериями: медицинским (биологическим) и психологическим (юридическим), о чем писал, например, С.В. Бородин. Однако это представляется весьма неточным. Во-первых, здесь присутствует совсем не биологический, а только медицинский, точнее психиатрический критерий, поскольку речь идёт о психическом, хроническом или временном, расстройстве, слабоумии или ином болезненном состоянии. Во-вторых, никакого юридического критерия в данной формулировке закона попросту нет. Отсутствие способности осознавать фактический характер и общественную опасность своих действий либо руководить ими – явление чисто психологической природы, не имеющее ничего юридического. А вот формулировка невменяемости в целом является юридической, хотя она в себя включает два названных критерия – психиатрический и психологический и держится только на них.

Этот небольшой экскурс в теоретические глубины вменяемости сделан тут только для того, чтобы показать, за решение какой сложной задачи взялся В.В. Лень в своей монографии, которую я рекомендую к вниманию читателей. В ней автор не обходит острые и дискуссионные проблемы и определяет свои позиции. С некоторыми из них сложно согласиться, однако это несколько не снижает их актуальности и важности для науки. Автор смог показать место вменяемости в составе преступления и доказать, что она не является антитезой невменяемости. Обращается внимание на существование тесной связи между вменяемостью и виной, характеризуемой интеллектуальными и волевыми признаками. Разграничиваются понятия вменяемости и дееспособности, правоспособ-

ности и осуждаемости. Значительное место в работе занимают понятия сущности, содержания и принципов вменяемости. Очень важно, что В.В. Лень предлагает свое определение вменяемости.

В монографии не обойден вниманием сложный вопрос об ограниченной (уменьшенной) вменяемости. Правильно отмечено, что до сих пор не ясны критерии этого понятия, очень важного для науки и практики, и в целом отсутствует убедительная научная теория ограниченной вменяемости.

В монографии красной нитью проходит мысль о том, что в учении о психически здоровой и патологической личностях, представляющих интерес для уголовного права и правосудия, на место самых общих формулировок приходит неизбежное и важное закономерно глубокое исследование сущностных сторон личности.

Всё сказанное позволяет считать работу В.В. Лень заметным событием в юридической науке, которая, как и любая другая наука, не признаёт государственных границ.

Ю.М. Антонян

*заслуженный деятель науки России,
доктор юридических наук, профессор*

9 декабря 2007 г.

ВСТУП

Забезпечення законності та правопорядку в суспільстві, своєчасне попередження і припинення злочинів, їх оперативне та повне розкриття є одними з найважливіших завдань правоохоронних органів держави.

Сьогодення має адекватно відбиватися у правових реаліях, що звужують застосування силових рішень або зменшують їх негативні наслідки. Отже, у діяльності правоохоронних і судових органів має реалізуватися соціальна функція держави, що є вагомим фактором ідеології державотворення та суспільної моралі, соціальних уявлень про справедливість та ефективність конституційного порядку. Адже сила права полягає в його здатності не тільки підкорити конкретну людину правовим вимогам, а й допомогти у захисті конституційних прав і свобод людини та громадянина.

Актуальність подальшої теоретичної розробки вчення про осудність і неосудність, застосування примусових заходів медичного лікування в українській кримінально-правовій доктрині обумовлюється такими факторами:

- по-перше, значенням осудності як основоположного принципу українського кримінального права, згідно з яким відповідальність нерозривно пов'язана з осудністю особи. Це вихідний пункт принципу суб'єктивного ставлення, прийнятого сучасними кримінальними законами;

- по-друге, низкою протиріч між Кримінально-процесуальним та прийнятим у 2001 р. новим Кримінальним кодексами України, практикою їх застосування. Ряд норм цих кодексів потребує удосконалення, доповнення й редакційного уточнення на засадах сучасних уявлень юридичної науки й досвіду правозастосовчої практики;

- по-третє, соціальними змінами, які відбуваються у суспільстві, висуваючи перед юридичною наукою і практикою боротьби зі злочинністю нові питання, пов'язані з осудністю й відповідальністю людей за спричинення суспільно небезпечних наслідків та застосуванням примусових заходів медичного лікування;

- по-четверте, недостатньою розробкою проблеми. Незважаючи на те, що ряд аспектів проблеми дихотомії (осудності-неосудності) й обмеженої осудності піддавалися дослідженню у працях в основному ще радянських вчених, багато питань залишаються дискусійними і дотепер, інші – лише позначені, без належного розвитку і дослідження, треті взагалі не отримали висвітлення, хоча постановка й обговорення різних аспектів даної проблеми мають на меті подальше зміцнення законності, охорону прав і свобод громадян у суспільстві, яке обрало правовий демократичний шлях розвитку. Таке становище змушує шукати нові шляхи реалізації вимог законодавства.

Поглиблення загальноєкономічних кризових явищ та соціальної напруженості не може не сприяти зростанню злочинних проявів. Мільйони законослухняних громадян обгрунтовано і гостро відчувають свою беззахисність перед тиском злочинності. Деяке зниження рівня загальної злочинності (556351 – 2003 р., 520105 – 2004 р., 485725 – 2005 р.) відбувається на фоні високого рівня навмисних вбивств і тяжких тілесних ушкоджень (відповідно 4571 та 6116 – 2001 р., 4296 та 6032 – 2002 р., 4041 та 6294 – 2003 р., 3788 та 5855 – 2004 р., 3315 та 5698 – 2005 р.)¹.

Набувають потужності, більш зухвалих і витончених форм організована і професійна злочинність, і в цілому, як вважають дослідники, рівень злочинності зростає².

Так, за останні 10 років більш ніж на 95% збільшилась кількість осіб, які вчиняють повторні злочини. Найбільший відсоток повторності спостерігається при вчиненні корисливих злочинів³.

Видатний український кримінолог А.П. Закалюк переконує: злочинність в Україні, водночас маючи вкрай велику латентність, зростає (ми також підтримуємо цю позицію), й інформацією про істинне становище не володіє ніхто (МВС, СБУ, прокуратура тощо). Зокрема, вчений зазначає, що негативні зміни кримінологічної ситуації, особливо після 1996 р., з потурання влади старанно

¹ Злочинність в Україні. Основні показники стану та структури злочинності за 2001-2005 рр. Стат. зб. – К.: ВПЦ МВС України 2006. – С. 18.

² Бандурка А.М., Давыденко Л.М. Преступность в Украине: причины и противодействие. Монограф. – Х.: Основа, 2003. – С. 3-21.

³ Лихолоб В.Г., Филонов В.П., Коваленко О.Й., Михайлов А.Е. Криминология: Учеб. (для учеб. заведений МВД Украины). – Киев-Донецк, 1997. – С. 233.

вуалювалися за допомогою офіційних статистичних показників скорочення злочинності, у зв'язку з чим останні не відображають її реального стану.

Загалом, рівень злочинності, наприклад у 2004 р., незважаючи на скорочення її показників за рахунок штучного заниження кількості зареєстрованих злочинів (внаслідок незаведення кримінальної справи майже за 80% повідомлень про злочинні посягання), фактично незмінно залишався дуже високим, як, по суті, незмінними були й чинники економічного характеру, що його обумовлювали.

На жаль, за часів нової влади у 2005 р. ситуація стосовно продукування негативних явищ у сфері економіки, що обумовлюють незадовільне матеріальне становище населення, та пов'язаних із ними економічних детермінант соціальних негараздів і наслідків останніх у вигляді вчинення злочинів, майже не змінилася.

Офіційні статистичні дані відображають викривлену практику реєстрації злочинів, облікова кількість яких постійно штучно занижується проти реальної з метою прикрасити стан злочинності та показники розкриття злочинів. Проблема адекватного сприйняття злочинності, а звідси – й потреб та обсягів запобіжної діяльності залишається в Україні кримінологічною проблемою № 1. Системність та необхідна повнота діяльності щодо виявлення та визначення причин, умов, інших детермінант злочинності є наразі відсутніми. Досліджуються в основному окремі види злочинів. Відтак, системне вивчення, визначення та класифікація детермінант злочинності є завданням № 2⁴.

Злочинність сьогодні стає реальною силою, здатною блокувати спроби економічних і демократичних перетворень в Україні, призвести до ескалації насильства, нестабільності. Показники кримінологічної статистики невтішні, простежується тенденція до розширення кола злочинних діянь, вчинених громадянами з психічними аномаліями. Особливе занепокоєння викликають доказники динаміки вчинення тяжких насильницьких злочинів психічнохворими громадянами. За останні одинадцять років кількість цих суспільно небезпечних діянь, вчинених за рік, зросла приблизно у три рази.

⁴ *Закалюк А.П.* Курс сучасної української кримінології: теорія і практика. У 3-х кн. – К.: Видавничий Дім "Ін Юре", 2007. – Кн. 1. Теоретичні засади та історія української кримінологічної науки. – С. 5, 224, 361.

Нестабільність економіки, погіршення соціально-політичних відносин в Україні впливає на прогресуюче падіння матеріальної та духовної культури населення, а ці та багато інших негараздів сприяють збільшенню психічної захворюваності у суспільстві.

Хоча слід відзначити, що наявність психічних аномалій у певної частини громадян нашого суспільства не веде фатально до злочину. Однак, одним із необхідних суб'єктивних факторів, який сприяє вчиненню злочину, є стан психічної дезадаптації, який частіше зустрічається в осіб з психічними аномаліями, ніж у психічно-здорових.

І кримінальна агресія частіше за інші правопорушення детермінована алкоголізмом, наркоманією, психічними аномаліями та акцентуаціями особи⁵.

Злочинність як специфічне суспільне явище поряд з особам, які вчинили або схильні вчинити злочин, повинна стати об'єктом контролю⁶.

Сучасні умови життєдіяльності українського суспільства обумовлюють збільшення кількості і стресових факторів, які, у свою чергу, породжують емоційне напруження людей, а також сприяють виникненню психічних розладів⁷.

І хоча, ще з радянських часів, окремі дослідники заперечували можливість наукової обґрунтованості і практичної достовірності прогнозування індивідуальної злочинної поведінки і методичного забезпечення її вивчення⁸, наразі актуальність даного питання не викликає сумніву, а розвиток науки не стоїть на місці.

Одразу зазначимо, що проблеми кримінологічного прогнозування, засновані на аналізі зовнішніх показників поведінки, внутрішніх мотивів і психологічних установок індивіда за певними категоріями осіб з використанням математичних моделей, ґрунтовно досліджувалися багатьма вченими, зокрема П.І. Ляховим, Г.М. Мішківським, А.П. Закалюком⁹.

⁵ Литвак О.М. Держава і злочинність: Монографія. – К.: Атіка, 2004. – С. 38, 105.

⁶ Литвак О.М. там само.

⁷ Лийцев О.В. Обмежена осудність у кримінальному праві України: Монографія. – Х: Маніан, 2007. – С. 4.

⁸ Осипов П.П. О гуманистической сущности учета личности при назначении наказания // Человек и общество. – Л., 1973. – Вып. 12. – С. 207-208.

⁹ Ляхов П.И. Об одном способе прогнозирования социального поведения // Моде-

Відсутність державної програми щодо цілеспрямованого виявлення й обліку зазначеної категорії громадян, їх належного диспансерного і стаціонарного терапевтичного, психологічного й соціального лікування, створення умов реадaptaції та наявність недосконалого законодавства з питань психіатричної допомоги призвело до невтішної статистики.

Рівень та якість психіатричного обслуговування населення в Україні перебувають на дуже низькому рівні. Так, станом на 2002 р. зареєстровано більш як 1,2 млн. осіб з психічними захворюваннями, і ця цифра постійно збільшується, відповідно поширюється спектр і кількість вчинених такими особами злочинів¹⁰. Схожа тенденція зберігається і на світовому рівні. Чимало серед цієї категорії осіб становлять суспільну небезпеку для оточуючих (так, лише у м. Дніпропетровську станом на 01.01.2005 р. на обліку перебувало понад 300 таких осіб). Майже всі суспільно небезпечні діяння, вчинювані ними, за своїм характером є агресивними (вбивства, тілесні ушкодження, зґвалтування, насильницькі проникнення до приміщення тощо). Всього ж в Україні хворих даної категорії налічується близько 13 тисяч. Щорічно кількість осіб, які страждають на психічні захворювання або мають психічні аномалії, зростає приблизно на 70 тис.¹¹.

Психічні захворювання відзначаються великою латентністю. Відтак, встановити фактичну кількість хворих у державі неможливо.

За статистикою ВООЗ, до 2020 р. депресивні стани домінуватимуть над усіма іншими, за своєю інтенсивністю вони залишать позаду онкологічні, серцево-судинні захворювання. На сьогодні 40-70% соматичних захворювань супроводжуються психічними

лирование социальных процессов. – М., 1970. – С. 210. *Миньковский Г.М.* Прогноз криминологической ситуации и его значение для предупреждения преступности // Вопросы борьбы с преступностью. – М.: Юрид. лит., 1988. – Вып. 47. – С. 137; *Закалюк А.П.* Прогнозирование и предупреждение индивидуального преступного поведения. – М.: Юрид. лит., 1986. – С. 50-109.

¹⁰ *Лень В.В.* Щодо вчинення злочинів особами з психічними аномаліями (кримінальний аспект) // Роль органів внутрішніх справ у сфері запобігання та протидії насильству в суспільстві: Міжнар. наук.-практ. конф. (17-18 квітня 2000 р.). – Львів, 2000. – С. 44; Психіатричні захворювання // МИГ. – 2002. – 10-16 октября. – № 41 (6356). – С. 1.

¹¹ *Лень В.* Книга М. Проблеми запобігання злочинній діяльності осіб з психічними відхиленнями та хронічними психічними захворюваннями // Юридична Україна. – 2006. – № 4. – С. 77.

розладами, зокрема порушеннями сну, роздратованістю¹². Дані 2005 р. засвідчили, що психічні захворювання в розвинутих країнах посіли друге місце після серцево-судинних.

Дані ВООЗ, отримані у результаті проведених досліджень у 185 країнах світу, засвідчили, що у 41% з них відсутня будь-яка політика щодо психічного здоров'я населення; 25% країн не мають законодавчої бази для регулювання проблем психічних захворювань; 28% не передбачають окремих статей видатків у бюджеті на ці потреби; 41% не надають першу медичну допомогу людям з психічними захворюваннями; 37% не мають об'єднань для допомоги людям із психічними захворюваннями¹³.

Одним з показників духовного стану суспільства є ставлення останнього до осіб з психічними розладами. За узагальненими даними, психічні розлади в популяції можуть складати близько 8% загальної кількості захворювань¹⁴. Іноді психічна хвороба завдає руйнуючого впливу, головним чином, на вольові здібності людини, зберігаючи відносно недоторканною сферу розумової діяльності. Так, особливі труднощі викликає встановлення кількості нейротиків і особистостей з патологічним характером, адже межі між нормою і патологією тут важко розрізнити.

Кримінологічний прогноз взагалі є одним з найскладніших і актуальних аспектів у кримінології¹⁵. До того ж, правосуддя передусім прагне максимальної індивідуалізації схвалюваних вироків. Зміни у суспільстві вимагають подальших наукових розробок у галузі як юриспруденції, так і судової психіатрії. Одним з таких важливих і складних напрямків є дослідження контингентів осіб з психічними порушеннями, які вчинили злочинні діяння.

Станом на січень 2001 р. на диспансерному обліку в Україні перебувало близько 673 тис. хворих на алкоголізм та більше 74 тис. – на наркоманію¹⁶. Ці показники з року в рік, на жаль, зростають.

¹² Психіатри відповідають // МИГ. – 2006. – № 15 (6543). – С. 6.

¹³ Медичні новини // Український юрист. – 2004. – № 7 (19). – С. 44.

¹⁴ Москаленко В.Ф., Горбань Е.Н., Табачников С.И., Сыропятов О.Г., Штенгелюк И.В. Закон Украины о психиатрической помощи и вопросы реформирования охраны психического здоровья // Врачебное дело. – 2000. – № 7-8. – С. 3.

¹⁵ Аванесов Г.А. Теория и методология криминологического прогнозирования. – М.: Юрид. лит., 1972. – С. 19.

¹⁶ Альберт Г. та ін. Примусове лікування хронічних алкоголіків та наркоманів

Систематичне зловживання алкоголем, вживання наркотичних засобів у більшості випадків не позбавляє цих осіб можливості усвідомлювати значення своїх дій (бездіяльності) та керувати ними. Але зміни у психічному стані таких хворих призводять до порушення прав інших людей, громадського порядку, вчинення різних злочинів.

Структура й, певною мірою, зміст нового Кримінального кодексу увійшли в протиріччя з Конституцією України, відсутнє діалектичне поєднання з рухом до гуманізації й демократизації законодавства. На жаль, непорушною істиною радянського, а зараз значною мірою – й українського кримінального права був і є пріоритет захисту інтересів держави порівняно з інтересами особистості, людини.

На сучасному етапі побудови демократичної, правової держави, з урахуванням того, що чинне національне кримінальне законодавство значною мірою не відповідає потребам суспільства, питання осудності має одне з найважливіших значень у житті людини, забезпеченні її прав і свобод, функціонуванні державних інститутів.

Основні гарантії прав, свобод й обов'язків людини і громадянина, як-то економічні, політичні і правові, мають неухильно дотримуватися. Зокрема, юридичні гарантії відіграють важливу роль в укріпленні правового статусу особистості, за їх допомогою здійснюється реалізація основних прав й обов'язків громадян, передбачених Конституцією¹⁷.

Оскільки за Конституцією України визнаються й гарантуються права і свободи людини і громадянина згідно із загальновизнаними принципами й нормами міжнародного права, Основний закон має найвищу юридичну силу, а норми його є нормами прямої дії, структуру і зміст будь-якого закону чи іншого нормативно-правового акта слід оцінювати з точки зору його відповідності Конституції¹⁸. Національне кримінальне законодавство має ґрунтуватися на Основному законі, органічно з ним поєднуватися і не суперечити йому.

// Вісник прокуратури. – 2002. – № 5. – С. 89; Бараненко Д. Обмежена осудність за кримінальним законодавством України // Вісник прокуратури. – 2002. – № 5.

¹⁷ Конституція України. – К., 1997. – С. 9-27.

¹⁸ Кузнецов А.В. Уголовно-правовая охрана интересов личности в СССР. – М., 1969. – С. 12.

Свобода і недоторканність людини – поняття вельми багатогранні. Їх вплив поширюється на людей з будь-якими недоліками, зокрема охоплює й контингент осіб з психічними захворюваннями.

Так, нещодавно вступило в законну силу рішення Євросуду щодо гр. Горшкова, який, починаючи з 1984 р., вчинив три замаху на звалтування, після чого йому був поставлений діагноз «шизофренія», а замість притягнення до кримінальної відповідальності у зв'язку з неосудністю був направлений на примусове медичне лікування. Пройшло 10 років, до зауважень Горшкова про повне одужання ніхто не прислухався. Спираючись на даний випадок, Європейський суд прийняв рішення, що українці повинні мати можливість звертатися до суду з проханням припинити примусове медичне лікування¹⁹.

У зв'язку з цим на ретельну увагу заслуговує аналіз і визначення кримінально-правових проблем осудності, що сприятиме найбільш ефективному вирішенню й обґрунтуванню питань, пов'язаних з осудністю особи, метою та підставами застосування до неї примусових заходів лікування у разі вчинення нею злочинних діянь.

Права людини органічно вплетені в суспільні відносини, вони є нормативною формою взаємодії людей, упорядкування та координації їх зв'язків, вчинків та запобігання протиріччям, протиборствам, конфліктам²⁰. В юридичній і психіатричній науковій літературі неодноразово зверталася увага на те, що багато питань, пов'язаних з дихотомією (осудністю-неосудністю) та застосуванням примусового медичного лікування, порівняно мало висвітлені у правовій літературі, а серед юристів і психіатрів інколи мають місце протилежні, а часом і явно неправильні судження з цієї проблеми.

Численні дослідження, проведені філософами, психіатрами, психологами, статистиками і правознавцями, свідчать, що фізична й духовна сфери людини перебувають, по-перше, у сфері загальних законів природи; по-друге, у сфері причин, притаманних лише людині як мислячій істоті, її розуму й всім пов'язаним з нею психічним діянням²¹.

¹⁹ Цилим волью // Искра. – 2006. – № 59 (96). – С. 6.

²⁰ Нелодченко О.В. Організаційно-правові засади діяльності органів внутрішніх справ щодо забезпечення прав і свобод людини: Монограф. – Д.: Вид-во Дніпроп. ун-ту, 2003. – С. 8.

²¹ Лель І.В. Інститут осудності (неосудності) та обмеженої осудності у кримінальному законодавстві // Прокуратура. Людина. Держава. – 2004. – № 7. – С. 93.

Насамперед, зазначимо, що багато вчених у різний час зробили помітний внесок у розробку вчення про осудність і неосудність у кримінальному праві, а також у розв'язання проблем примусового медичного лікування у кримінальному, кримінально-процесуальному та кримінально-виконавчому праві за різними аспектами цієї складної й багатопланової, зокрема у плані кримінологічного дослідження, проблеми. Це Ю.М. Антонян, О.І. Алексєєв, М.М. Бабаєв, М.І. Бажанов, Ю.С. Богомяков, С.В. Бородін, С.Є. Віцин, А.А. Габіані, О.І. Галаган, М.Д. Гомонов, В.О. Глушков, Н.А. Дрьоміна, О.В. Зайцев, В.П. Ємельянов, А.Ф. Зелінський, І.І. Карпець, В.М. Кудрявцев, В.І. Курляндський, Н.Ф. Кузнецова, Н.С. Лейкіна, В.А. Ломако, Р.І. Міхєєв, Г.В. Назаренко, А.А. Музика, Н.А. Орловська, І.Д. Перлов, І.Л. Петрухін, Т.М. Приходько, Б.А. Протченко, О.І. Рудяков, В.М. Савицький, Б.А. Спасєнніков, І.С. Строгович, В.С. Трахтеров, С.І. Тихенко, І.К. Шахріманьян, С.Л. Шаренко, С.П. Щерба, Ю.П. Янович та інші дослідники. Проблеми осудності й неосудності розробляли й психіатри, а саме: І.М. Балинський, В.М. Бехтерев, Н.П. Бехтерева, І.М. Введенський, П.Б. Ганнушкін, М.М. Жориков, В.Х. Кандинський, Я.М. Калашник, І.В. Константиновський, С.С. Корсаков, Я.М. Краснушкін, Д.Р. Лунц, Г.В. Морозов, В.Б. Первомайський, В.П. Сербський, Н.І. Фелінська, О.Є. Фрейєров, Б.В. Шостакович, Є.М. Холодковська, Д.Ф. Хритинін та ін.

Окремі положення праць деяких зазначених авторів складають теоретичну основу нашого дослідження. Разом з тим, низка важливих і практично значущих аспектів цієї проблеми залишається недостатньо дослідженою, що не може негативно не позначитися на організації роботи судово-слідчих органів і судової психіатрії. При цьому зазначимо, що далеко не з усіма висновками у роботах зазначених та інших авторів повною мірою слід погоджуватися, проте вони мали відповідний вплив на формування особистої позиції автора стосовно тих чи інших питань у монографії.

Актуальність науково-теоретичного дослідження пов'язана з тим, що за останнє більш як десятиріччя зазначена проблема на монографічному рівні всебічно не досліджувалася. Побудова демократичного правового суспільства, розвиток юридичної та психіатричної науки висвітили низку проблем, які наразі не знайшли свого

обґрунтування. Також дана робота являє собою одну з небагатьох спроб монографічного дослідження аспекту обмеженої осудності.

Доцільність дослідження обумовлена, насамперед, нединамічним розвитком українського суспільства, а також суттєвими змінами в суспільному та державному житті країни щодо забезпечення прав і свобод людини й громадянина, відображеного в Конституції²²; визначається не тільки слабкою розробкою окремих теоретичних аспектів проблеми у кримінальному праві, кримінології та судовій психіатрії, але й наявністю суттєвих труднощів у діяльності судово-слідчих органів та експертів.

Все це й обумовило вибір теми монографічного дослідження, яка є актуальною і має науково-практичне значення.

Нормативну базу монографії складають правові акти, які є основою правової держави, – Конституція, Кримінальні кодекси України 1960 та 2001 рр., інші закони та законодавчі акти, нормативно правові акти міністерств і відомств України, а також кримінальні кодекси Азербайджану, Грузії, Казахстану, Латвії, Російської Федерації, Німеччини, Польщі, Голландії, Данії, Іспанії, Франції, Швеції, Ізраїлю та Китаю.

У монографічному дослідженні значну увагу приділено аналізу розвитку законодавства, пов'язаного з визначенням проблем кримінального права стосовно питань осудності, неосудності й обмеженої осудності злочинця, зокрема в законодавчих актах дореволюційної Росії, колишнього СРСР та України. Також у роботі використовувались енциклопедично-довідкова література та словники.

Розділ 1

ОСУДНІСТЬ ЯК ОБОВ'ЯЗКОВА ОЗНАКА СУБ'ЄКТА ЗЛОЧИНУ

1.1. Кримінально-правова характеристика осудності

Теоретична і практична вагомість проблеми осудності обумовлена, перш за все, її пов'язаністю зі складною формою суспільного буття і соціальної діяльності людей, а саме їх здатністю бути винними і відповідальними за свідомі й цілеспрямовані вольові вчинки.

З юридичної точки зору, осудність особи – багатозначне поняття, одна з найважливіших ознак суб'єкта злочинного діяння. З однієї сторони, осудність визначає можливість вмінити людині у вину вчинене нею протиправне діяння, з іншої – здатність людини нести відповідальність за вчинений злочин²³.

Проблема пошуку науково обґрунтованого визначення та осмислення механізму злочинної поведінки, зокрема осіб із психічними аномаліями, викликає методологічний та методичний інтерес не лише у вітчизняних вчених, а й у світового наукового співтовариства. Підставою такого механізму завжди виступають різні види деформації або певні ланки індивідуально-особистісних психологічних процесів стосовно мотивацій та прийняття рішень чи окремих громадських структур²⁴.

Вивчення історії, поняття і сутності осудності за національним та зарубіжним кримінальним законодавством в історико-правовому аспекті має важливе методологічне значення для науки кримінального права та вдосконалення судово-слідчої й прокурорської практики в Україні. У національному кримінальному праві

²³ *Мазиневский А.А.* Сравнительное правоведение в сфере уголовного права. – М.: Междунар. отношения, 2002. – С. 72.

²⁴ *Лень В.В.* Психічні аномалії як фактор вчинення суспільно небезпечного діяння // Бюлетень Міністерства юстиції України. – 2005. – № 1. – С. 78.

питання, пов'язані з осудністю суб'єкта злочину, досліджені недостатньо, що значною мірою ускладнює їх ефективне використання у боротьбі зі злочинністю. Наукові публікації з даних проблем часом мають суперечливий характер. На нашу думку, не викликає сумніву, що проблема осудності суб'єкта вимагає подальших досліджень²⁵.

Щодо науково-теоретичних аспектів проблем осудності слід зупинитись на деяких питаннях термінології. Перш за все, терміни "психічнохворий" та "душевнохворий" доцільно, на наш погляд, розглядати як тотожні. Адже, якщо звернутися до авторитетних джерел, бачимо, що під душею (від грец. *psyche*) розуміється внутрішній психічний світ людини, її хвилювання, настрої, почуття, сукупність характерних властивостей, притаманних особистості; аналогічно психіка – особлива властивість, притаманна живим організмам, заснована на вищій нервовій діяльності й виражена у здатності внутрішнього відображення дійсності у відчуттях, сприйняттях, почуттях, а у людей – також у мисленні й волі²⁶.

Психічна (душевна) хвороба – захворювання, яке виявляється в порушенні нормальної психічної діяльності, розладі сприйняття, мислення, пам'яті, емоцій, уваги, волі, потягів і поведінки, суттєво впливає на здатність особи правильно розуміти навколишню дійсність і контролювати свою поведінку.

Отже, психічнохворий (душевнохворий) – той, хто страждає на психічний розлад. Це узагальнена назва розладів психічної діяльності людини, яка й застосовується у законодавстві як медико-біологічний критерій неосудності. Дане поняття вживається у психіатрії з середини ХІХ ст. як таке, що відокремлює хвороби головного мозку від хвороб нервової системи, які вивчає неврологія²⁷.

У різній юридичній і психіатричній літературі використовують обидва терміни, але ми вважаємо, що вираз "душевнохворий" є дещо застарілим, доцільніше у науковій літературі і законодавстві

²⁵ *Лень В.В.* Історико-правові аспекти інституту осудності // Науковий вісник Юридичної академії МВС України: Збірник наук. праць. – 2004. – № 3 (17). – С. 299.

²⁶ Большой юридический словарь. – М., 1999. – С. 568; Словарь русского языка Академии наук СССР: В 4-х т. – М., 1985. – Т. 1. – С. 456, 533; *Ожегов С.И.* Словарь русского языка. – М., 1988. – С. 149; Большой энциклопедический словарь. – М., 1998. – С. 382.

²⁷ Юридична енциклопедія – К., 1999. – Т. 2. – С. 314.

вживати більш сучасний термін “психічнохворий”.

Психічну норму неможливо розглядати тільки як щось беззаперечно абстрактне і невиразне²⁸. Разом з тим, слід зазначити, що поняття психічного здоров’я сьогодні не має чітко окресленого наукового визначення. Психічна норма в науці розглядається як щось середнє, стабільне й найбільш пристосоване, адаптоване до навколишнього середовища²⁹. У загальних рисах – це динамічний процес психічної діяльності, якому властиві детермінування психічних явищ, адекватність реакцій на соціальні, біологічні та фізичні умови; нарешті, це здатність людини усвідомлювати, планувати та здійснювати свій життєвий шлях у мікро-та макросередовищі.

У 1904 р., при врученні йому Нобелівської премії в галузі фізіології, І.М. Павлов зазначав, що у психіці цікавить, власне, лише одне – психологічний зміст. Безперечно, вважаємо, що мались на увазі саме психічне здоров’я та психічний стан людини³⁰.

Авторитетний російський психіатр В.Х. Кандинський зазначав, що в дійсності ані для окремого індивіда, ані для цілого суспільства між нормальним і хворобливим станом, між психічним здоров’ям і психічною хворобою не існує чіткого кордону. Дивакуватий характер, проста безглуздість, надмірна талановитість – усе це може бути близьким до аномалій³¹.

Інший видатний психіатр П.Б. Ганнушкін визначав, що між здоров’ям і хворобою неможливо провести жодної грані. Психічна сфера є більш нестійкою, ніж соматична; поняття про норму в галузі психіатрії є невстановленим і невизначеним³².

Водночас, слід зупинитися і на термінологічному аспекті даного питання, адже в юридичній літературі часто виникає певна плутанина з поняттями, пов’язаними з психікою особи.

Великий тлумачний словник сучасної української мови, зокрема, подає такі визначення:

²⁸ *Александровский Ю.А. Глазами психиатра. – 3-е изд. перераб. и доп. – М.: Медицина, 1999 – С. 61.*

²⁹ *Лень В.В. Психічне здоров’я населення України – одне з першочергових завдань держави // Бюлетень Міністерства юстиції України. – 2004. – № 8. – С. 71.*

³⁰ *Лень В.В. Психіка людини: питання норми і відхилень // Прокуратура. Людина. Держава. – 2005. – № 2. – С. 85.*

³¹ *Кандинский В.Х. Душевные эпидемии. – М., 1876. – Кн. 2. – С. 140.*

³² *Ганнушкин П.Б. Избранные труды. – Ростов-на-Дону, 1998.*

– психіка – функція головного мозку, його здатність відображати об’єктивну дійсність; прояв цієї дійсності конкретно у когонебудь; душевна організація людини;

– норма – звичайний, узаконений, загальноприйнятий, обов’язковий порядок, стан;

– діяльність – функціонування, діяння органів живого організму;

– аномалія – відхилення від норми, загальної закономірності; неправильність, ненормальність;

– відхилення – відступ від правильного, типового, прийнятого; відмінність, різниця порівняно з чим-небудь;

– патологія – відхилення від норми життєдіяльності; потворно ненормальне відхилення від норми;

– захворювання – порушення нормальної життєдіяльності організму; хвороба, недуга;

– розлад – порушення душевної рівноваги³³.

Слід зазначити, що більшість правників використовують ці поняття (терміни) як тотожні або ж застосовують їх на власний розсуд. Справді, поняття аномалії, відхилення і розладу є фактично аналогічними.

Певною мірою (у широкому розумінні) поняття “патологія” є подібним до зазначених понять, але ближчим до поняття “захворювання”, а останні два терміни стосуються здебільшого хронічних і важких психічних захворювань.

Водночас, іноді юристи використовують поняття “аномалія”, “відхилення”, “розлад” і щодо хронічних та важких психічних захворювань, що, вважаємо, не є виправданим. На наш погляд, названі поняття доречно вживати у вузькому розумінні – за наявності певних, відносно незначних, таких, що їх можна в деяких випадкахвилікувати, психічних порушень в особі, за яких вона залишається осудною.

Такі поняття, як “захворювання” та “патологія,” доцільніше вживати, як правило, щодо хронічних і важких психічних хвороб (здебільшого в межах неосудності, обмеженої осудності, рідко – в межах осудності).

³³ Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і гол. ред. В.Т. Бусел. – К.-Ірпінь, 2001. – С. 19, 142, 228, 338, 627, 710, 1001, 1058.

Проте, виходячи з того, що осудність є обов'язковою ознакою суб'єкта злочину, зазначимо: суб'єктом злочину за кримінальним правом визнається фізична осудна особа, яка вчинила злочин у віці, з якого відповідно до Кримінального кодексу може наставати кримінальна відповідальність, тобто яка вчинила суспільно небезпечне діяння (дію або бездіяльність) і відповідно здатна нести за це відповідальність³⁴. Суб'єкт злочину – це один з елементів складу злочину, без якого кримінальна відповідальність не можлива. Отже, дотримується фундаментальне положення права – відповідальності підлягають лише ті особи, які реально вчинили усвідомлені, довільні, кримінально карані дії.

У науці кримінального права існували дві теорії осудності: індетермінізму та детермінізму. Індетерміністи, які сповідували “свободну волю”, вважали, що кожна людина абсолютно вільна і може поводитися так, як їй підказує волевиявлення. При цьому осудною може бути визнана тільки та особа, яка володіє свободою волею. Але ніхто з них не дав ні визначення цього поняття, ні його змісту. Крім того, прихильники теорії індетермінізму нічого не трактують про саме поняття свободної волі, чи існує вона взагалі, об'єктивно або ні. Вони посилаються лише на особисту свідомість людини, але ж вона у кожного своя. Незрозуміло також, чому в основу осудності ними покладається ця так звана «свободна воля»? Відповіді на ці питання в юридичній літературі відсутні, і нині ця теорія у наукових колах не обговорюється.

Теорія детерміністів свого часу набула широкого розповсюдження, її окремі аспекти актуальні і зараз. Прихильники цієї теорії вважали, що дії людини відбуваються за законами природи. Іншими словами, людське життя керується природними законами, відтак, свободи волі людини взагалі не існує. За твердженням Адольфа Кетле, людське суспільство розглядається як ціле, являючи собою сукупність явищ, у сфері яких діють ті ж фізичні сили,

³⁴ Уголовное право СССР. Общая часть / Под ред. проф. Сташиса В.В., доц. Якупова А.Ш. – К., 1984. – С. 97; Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України від 5 квітня 2001 р. / За ред. М.І. Мельника, М.І. Хавронюка. – К.: Каннон, А.С.К., 2001. – С. 67; Кримінальне право України. Загальна частина: Підруч. для студ. юрид. спец. вищ. закл. освіти / М.І. Бажанов, Ю.В. Баудін, В.І. Борисов та ін.; За ред. професорів М.І. Бажанова, В.В. Сташиса, В.Я. Тація. – К.-Х.: Юрінком Інтер, Право, 2001. – С. 130.

як й в іншій природі, на підставі тих же законів, які керують цілим світом.

Численні дослідження, здійснені філософами, статистиками, правознавцями, показують, що фізичний і духовний світи людини перебувають, по-перше, у сфері загальних законів природи; по-друге, у сфері причин, притаманних лише людині як мислячій істоті, її розуму й усім пов'язаним з нею психічним діянням. Якщо говорити про психічні діяння людини, то на них можливо здійснювати вплив освітою, вихованням, громадським впливом, законодавчими приписами. Останнє й складає завдання правоохоронних органів. Є можливим своєчасно й активно впливати на психіку, регулювати поведінку людини: перешкоджати, стабілізувати або прискорювати розвиток здібностей і намірів суб'єкта, в тому числі й антигромадських, які прийнято називати злочинними.

Особа, що вчинила антисоціальний акт, який відхиляється від норми людської поведінки і посягає на суспільні відносини, охоронювані кримінальним законом, тобто злочинне діяння, здатна нести за вчинене кримінальну відповідальність, якщо вона володіє такими ознаками:

- 1) це може бути тільки фізична особа, тобто людина;
- 2) особа повинна бути осудною;
- 3) особа має досягти встановленого кримінальним законом віку.

У Кримінальному кодексі 1960 р. дається поняття лише неосудності. Разом з тим, осудність як дефініція фактично згадується як вимога, що сама собою розуміється та має дотримуватися у разі притягнення до кримінальної відповідальності й покаранні особи, що вчинила злочин. Очевидно, законодавець виходив з того, що для практичних цілей достатньо визнати формулу неосудності.

При цьому слід зазначити, що саме таке ставлення законодавця до інституту осудності і неосудності спостерігається у КК переважно усіх країн СНД, і навіть деяких інших.

У частині 1 ст. 19 «Осудність» нового Кримінального кодексу України 2001 р. поняття осудності викладається досить спрощено: «Осудною визнається особа, яка під час вчинення злочину могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) і керувати ними»³⁵. У час-

³⁵ Науковий коментар Кримінального кодексу України / Проф. Коржанський М.Й. –

тині 2 визначається поняття неосудності, яке є абсолютно ідентичним передбаченому у Кодексі 1960 р.

Отже, як і у КК 1960 р., законодавець у новому Кримінальному кодексі поняття неосудності розглядає лише як похідне від поняття осудності, тобто як його антипод. Превалюють “старі” радянські традиції кримінального законодавства.

Закон Російської Федерації взагалі не містить законодавчого визначення осудності, розкривається лише вторинне поняття неосудності. У російському кримінальному праві осудність використовується у більш вузькому, спеціальному змісті – як антитеза поняттю “неосудність”, осудність є антиподом неосудності; легко виводяться з логічного тлумачення поняття неосудності. У свою чергу, вважаємо таке «витікання» поняття осудності з визначення неосудності помилковим.

Безумовно, ці два поняття (осудність і неосудність) вирішують одне, спільне для них завдання, а саме – забезпечення кримінальної відповідальності і покарання осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння, адже осудність – обов’язкова ознака суб’єкта злочину, а неосудність особи свідчить про відсутність цього елемента складу злочину. Тому, на наш погляд, легко виводити одне поняття з іншого є неприпустимим³⁶.

Російський правник З.А. Астеміров також справедливо вказує, що осудність не слід розглядати антигіпотезою неосудності³⁷.

Так, ізраїльський кримінальний закон розглядає осудність як антигіпотезу неосудності: “Особа, що вчинила злочин, вважається осудною, доки не доказано протилежне”³⁸.

Вважаємо такий підхід утилітарним і спрощеним, адже, хоча осудність в остаточному підсумку покликана вирішувати те саме завдання, що й неосудність (забезпечити кримінальну відповідальність і покарання тільки тих осіб, які вчинили діяння, небезпечні для суспільства, і за станом психічного здоров’я здатні чинити таку

К.: Атіка, 2001. – С. 41.

³⁶ Спасенников Б.А. Вменяемость как категория уголовного права // Уголовное право. – 2003. – № 2. – С. 75.

³⁷ Астемиров З.А. Уголовная ответственность и наказание несовершеннолетних. – М., 1970.

³⁸ Вейцман С., Левин О. Основы израильского законодательства. – Тель-Авив, 1993. – С. 60.

відповідальність), вона є самостійною проблемою кримінального права й має специфічні риси.

Отже, фізична особа тільки тоді в юридичному відношенні може бути злочинцем, коли поєднує в собі певну сукупність біологічних умов, володіє здатністю бути осудною³⁹.

Кримінальна відповідальність делінквентів з психічними аномаліями настає на загальних підставах у рамках застосування норм кримінального законодавства. Вона тісно пов'язана з осудністю й неосудністю у кримінальному праві й з судово-психіатричною експертизою у кримінальному процесі.

За своїми філософськими показниками осудність тісно пов'язана з трактуванням волі й відповідальності людини за свої вчинки. Злочинні дії, як і всі інші вчинки людей, визначаються й контролюються свідомістю й волею людини. При вчиненні злочину особа розуміє зміст і значення своєї поведінки та свідомо спрямовує її на досягнення бажаних для неї результатів. Осудна особа завжди має свободу вибору своєї поведінки і спроможна обирати правомірне рішення. Вибір поведінки – універсальна психологічна категорія, що однаковою мірою поширюється на суспільно корисну, нейтральну або суспільно небезпечну поведінку⁴⁰. Саме здатність людини усвідомлювати характер і наслідки своїх дій та свідомо керувати ними відрізняє осудну особу від неосудної, де захворювання втручається у свідомість людини і руйнує її нормальне функціонування.

Інакше кажучи, відсутність клінічних ознак психічних порушень, злагодженість та ефективність роботи усіх складових цільової дії ланок психічних функцій оцінюється як збереження здатності до довільної та свідомої регуляції кримінальної поведінки, тобто осудності суб'єкта злочину. Констатація психічних порушень, що відбувається у глибокій дезінтеграції усіх ланок психічних функцій, які є складовими цільової дії, вказує на повну втрату усвідомленості й довільності інкримінованого діяння, що дозволяє експертам-психіатрам рекомендувати суду визнати таку особу неосудною.

³⁹ Таганцев Н.С. Русское уголовное право. Часть общая. – СПб., 1902. – Т. I. – С. 380.

⁴⁰ Лановенко І.І., Мельник П.В. Проблема вибору в кримінології. – К., 1999. – С. 398.

Певна частина правників вважає, що осудність – це передумова або навіть підстава вини й кримінальної відповідальності⁴¹.

Вважаючи таку думку не зовсім вірною, хотілося б уточнити, що осудність є обов'язковою юридичною ознакою суб'єкта злочину; вина – ознака суб'єктивної сторони як елемент складу злочину. В іншому випадку з такою спрощеною констатацією можна дійти хибних висновків, що, наприклад, по-перше, осудність автоматично поглинається виною, оскільки, говорячи про винність, ми нібито цим самим вже висловились і про осудність; по-друге, нібито осудність не є ознакою злочину тощо.

З'ясування місця осудності у складі злочину має важливе науково-практичне значення, допомагаючи уявити роль, місце і значення її як правового інституту у кримінальному праві.

Не можемо також погодитися і з розповсюдженою думкою, згідно з якою осудність є однією з ознак суб'єктивної сторони складу злочину⁴². Також вважаємо помилковим твердження, що осудність входить до вини і є її ознакою. Вина – це заключний етап у встановленні підстав кримінальної відповідальності, кінцевий результат встановлення складу злочину. Перш ніж вирішити питання про вину, суд має обов'язково встановити питання про суб'єкт злочину (наявність осудності, віку).

Між осудністю й виною існує тісний взаємозв'язок. Осудність – ознака складу злочину, що характеризує суб'єкт; вина – ознака складу, який характеризує суб'єктивну сторону. Осудність, як і вина, характеризується певними інтелектуальними й вольовими ознаками, категоріями сутності і змісту; пов'язана зі злочиним та з часом його вчинення. Осудність є умовою кримінальної відповідальності й пов'язана з виною як ознакою суб'єктивної сторони.

Водночас, незважаючи на тісний взаємозв'язок, осудність і вина – поняття різні. Осудність не входить до вини як її ознака, не охоплюється виною, не є її підставою, не впливає на кримінально-правову кваліфікацію діяння і на характеристику суспільної небезпечності особистості злочинця, не має форм, видів, ступенів. Тому

⁴¹ *Михеев Р.И.* Проблемы виновности и ответственности в советском уголовном праве. – Владивосток, 1983. – С. 38.

⁴² *Сергеева Г.И.* Вопросы виновности и вины в преступлении. – М., 1950. – С. 81.

при встановленні вини має йтися не про “види осудності”, а про врахування психофізіологічних особливостей людини та їх вплив на зміст вини та її ступінь. Осудність не впливає й на індивідуалізацію кримінальної відповідальності. Судом повинні враховуватися не “ступінь осудності”, а психічні аномалії й особливі психічні стани, які можуть вплинути на зміст, форму й ступінь вини суб’єкта, на характер і ступінь суспільної небезпечності особистості злочинця.

Осудність свідчить лише про вчинення особою суспільно небезпечного діяння, про наявність за цією ознакою суб’єкта злочину (суб’єкт є осудним), при цьому вини може й не бути. Питання про вину виникає тільки тоді, коли є суб’єкт злочину.

На нашу думку, осудність пов’язана з виною через склад злочину, тобто суб’єкт і суб’єктивну сторону. Осудність не перебуває у прямому безпосередньому зв’язку з виною, не є її передумовою. Але це не виключає того, що осудність як ознака суб’єкта, будучи відповідно у складі злочину, пов’язана з виною як ознакою суб’єктивної сторони. Вони разом забезпечують дію принципу суб’єктивного ставлення у кримінальному праві (див. рис. 1.1).

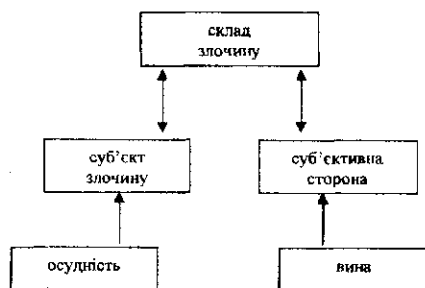


Рис. 1.1 Схема взаємозв'язку осудності й вини

В остаточному підсумку, осудність – це здатність особи регулювати свою поведінку при вчиненні злочину, усвідомлювати факт порушення суспільних відносин, охоронюваних кримінальним законом, тобто володіти у зв’язку з цим певними психічними властивостями особистості: бути в змозі віддавати собі звіт у своїх

діях і керувати ними. Це важлива умова осудності, але її недостатньо. Вона дуже загальна і неконкретна, бо не відображає соціально-психологічного змісту осудності, її особливості як властивості суб'єкта кримінальної відповідальності.

Вольова поведінка свідчить про усвідомлення людиною своєї поведінки, тобто, якщо особа при вчиненні злочину усвідомлює його фактичну сторону й суспільну небезпеку, вона володіє здатністю до осудності. Іншими словами, для настання кримінальної відповідальності за вчинення суспільно небезпечного діяння необхідним є факт осудності у поєднанні зі злочинною установкою.

Отже, нести кримінальну відповідальність за вчинене суспільно небезпечне діяння, а тим самим бути і суб'єктом злочину, можуть тільки особи, які володіють свідомістю, волею, здатні усвідомлювати вчинене ними й керувати своїми діями.

Делінквенти, які позбавлені такої здатності, не усвідомлюють небезпеку вчиненого, а якщо і усвідомлюють, то не можуть керувати своїми діями, визнаються неосудними і не підлягають кримінальній відповідальності. До них можуть бути застосовані тільки примусові заходи медичного лікування.

Стан психічного здоров'я є одним з компонентів осудності. Саме по собі психічне здоров'я і психічні властивості особи не є предметом кримінального права, зумовлюючи його інтерес лише з тієї точки зору, що набувають соціальної значимості і торкаються сфери регульованих ним відносин⁴³. Зокрема, вони цікавлять кримінальне право лише в тому ступені, в якому обумовлюють соціальний досвід, рівень соціалізації особистості, її здатність усвідомлювати під час злочину суспільну небезпечність свого діяння і керувати ним, а отже і здатність бути винним і відповідальним за вчинене.

Осудність – це, перш за все, ознака людини, яка володіє психічним здоров'ям. Однак осудними вважаються не тільки особи, які не мають будь-яких недоліків психічного характеру, але які страждають на захворювання і вади розумового розвитку. Серед осудних є значна група осіб, у яких констатуються психічні аномалії.

⁴³ Небылицын В. Д. Психофизиологические исследования индивидуальных различий. – М., 1976. – С. 178.

Тому при з'ясуванні впливу психічного здоров'я на осудність експерти-психіатри, проводячи діагностику, велику увагу приділяють даним об'єктивного анамнезу, тобто будь-якій документації, яка відображає особливості особистості і поведінки пацієнта. Це пов'язано з побоюванням, що пацієнт може симулювати або навпаки – дисимулювати захворювання. Отже, будь-які необ'єктивні дані, які мали місце в документації, можуть потягти за собою помилкову діагностику.

Як бачимо, експерти повинні оцінювати клінічну структуру психічних порушень, виявлених в особі, що вчинила злочин, та їх співвідношення з тими ланками психічних функцій, котрі є складовими цільової дії (плануванням, контролем та корекцією кримінальної поведінки) відповідно до поставленої злочинної мети, урахуванням ситуації, що змінюється⁴⁴.

Іншими словами, для висновку щодо осудності особи необхідно провести ретельний аналіз механізмів формування і реалізації інкримінованого їй діяння. Без розкриття ролі особистісних, психопатологічних, ситуаційних факторів у генезі правопорушення висновок про осудність суб'єкта не може бути складений.

Про необхідність встановлення таких психічних властивостей, як темперамент, спрямованість, характер і здібності особи, наголошують й інші дослідники⁴⁵. Так, російський правник М.Д. Гомонов зазначає, що психічне відхилення сприяє виникненню і розвитку таких рис характеру, як роздратованість, агресивність, жорстокість, знижує енергетику вольових процесів, послаблює стримуючі контрольні механізми⁴⁶.

Відхилення від психічної норми (за умовності самої норми) мають багато різновидів. Деякі з них можна характеризувати як близькі до норми, її крайні варіанти.

Психічні аномалії незалежно від різновиду відрізняються дисгармонією емоційно-вольової сфери, афективною нестійкістю,

⁴⁴ Мельник В. До проблеми обмеженої осудності // Право України. – 1999. – № 1. – С. 102.

⁴⁵ Грубников В.М. Нове про суб'єкт злочину // Вісник Національного університету внутрішніх справ. Спецвип. – 2002. – С. 113.

⁴⁶ Гомонов Н.Д. Психические девиации и преступное поведение (криминологический и уголовно-правовой анализ): Автореф. дис. ... д.ю.н.: 12.00.08 / С.-Петербург, ун-т МВД РФ. –СПб., 2002. – С. 10.

схильністю до зовні невмотивованої зміни настрою, підвищеною залежністю від зовнішніх впливів. Порушення емоційно-вольової та інтелектуальної сфер особистості по-різному проявляється залежно від різновиду аномалії. Для окремих з них характерними є запальність, гарячковість, невірноваженість, що проявляється у недружній, ворожій, агресивній поведінці, мотивах помсти, злості, жорстокості⁴⁷.

Психічні відхилення в осудних злочинців не є і не можуть бути головною причиною вчинюваних ними протиправних діянь. Спроби висунути психічні аномалії як основний фактор, що обумовлює злочинну поведінку осудних психічнонеповноцінних осіб, містять серйозне логічне протиріччя, адже виходить, що особи, здатні віддавати собі звіт у своїх діяннях і керувати ними, водночас позбавлені цих здібностей. Однак завжди важливо своєчасно усвідомити початок формування особистості злочинця.

Безумовно, що психолого-соціальна неоднорідність відіграє відповідну роль. Концентрація населення (інколи надмірна) сприяє ускладненню взаємовідносин людей, збільшенню кількості небажаних контактів, виникненню конфліктів. Цьому сприяє і помітна неоднорідність населення в освітньому, культурному, національному рівнях тощо⁴⁸.

Психічна неповноцінність – лише один з множини факторів, який бере участь в утворенні ситуації злочину. Більшість цих факторів відрізняється мінливістю, непостійністю. Психічні властивості індивідуума також характеризуються динамізмом. Аномалії, які накладають відбиток на психічний вигляд індивідуума, динамічні. Вони можуть ускладнюватися, піддаватися редукції або ж трансформуватися в інші варіанти психічних відхилень⁴⁹.

Водночас, індивідуально-особистісні особливості відзнача-

⁴⁷ *Закалюк А.П.* Курс сучасної української кримінології: теорія і практика: У 3-х кн. – К.: Видавничий Дім "Ін Юре", 2007. – Кн. 2: Кримінологічна характеристика та знобгання вчиненню окремих видів злочинів. – С. 621.

⁴⁸ *Шахун В.І.* Урбанізація і злочинність: Монографія. – К.: Вид-во УАВС, 1996. – С. 14.

⁴⁹ *Королев В.В.* Роль психических аномалий, не исключających вмняемости в преступном поведении несовершеннолетних // Вопросы борьбы с преступностью. – Вып. 41. – М., 1984. – С. 30; *Шевандрин Н.И.* Психодиагностика, коррекция и развитие личности. – М., 1998. – С. 11.

ються і певною стабільністю. Вони практично безперервно, постійно впливають на всі види діяльності людини, в тому числі й на її антисуспільну поведінку.

Не слід забувати, що у формуванні особистості вирішальними завжди будуть загальні здібності людини, її моральний стан, рівень розвитку, працездатність, чесність, почуття відповідальності за власну поведінку⁵⁰.

Поняття “індивідуально-особистісні особливості” є значно ширшим за поняття “психічна аномалія”. В осудних осіб психічні аномалії входять до структури психічного вигляду як частина до цілого.

Психічна неповноцінність не визнає повністю всі особливості психічної індивідуальності; психічні відхилення лише надають їй певної специфіки. У повсякденній діяльності психічно неповноцінної особи вплив психічних аномалій залежно від зовнішніх умов може то посилюватися, то послаблюватися. У багатьох ситуаціях він взагалі не проявляється. При цьому діяльність суб’єкта здійснюється за тими ж закономірностями, що й у психічно неповноцінних осіб. Це положення повністю поширюється і на антисуспільну (в тому числі й злочинну) діяльність. Наявність психічних аномалій ще не свідчить про їх сприяння вчиненню злочину. Вирішення питання про сприяючу, протидіючу або ж нейтральну роль психічних порушень у вчиненні протиправних діянь визнається не тільки якісними особливостями психічних відхилень, але й багатьма іншими, головним чином ситуаційними, факторами.

Психічні порушення не можуть розглядатися як фактор, що за будь-яких обставин підвищує суспільну небезпеку індивідууму, який на них страждає. Відхилення у психіці людини можуть виникати при найрізноманітніших захворюваннях (наприклад, при грипі, бронхіальній астмі, гіпертонічній хворобі, атеросклерозі, інфаркті міокарда, пороках серця, виразковій хворобі шлунку, дванадцятипалої кишки тощо). Було б абсурдним припускати, що захворювання, наприклад цукровий діабет, який може супрово-

⁵⁰ Бандурка А. М., Денисова Т. А., Трубников В. М. Общая теория социальной адаптации освобожденных от отбывания наказания (правовой и социально-психологический анализ уголовно-исполнительной политики по реабилитации осужденных) – Харьков-Запорожье: НУВД, ЗГУ, 2002. – С. 132.

джуватися розладами психічної діяльності, обов'язково схиляє хворого до вчинення злочину⁵¹.

Цікавим є повідомлення спеціалістів департаменту стресових ситуацій Всесвітнього центру охорони здоров'я, штаб-квартира якого знаходиться в США, що за кількістю психічних розладів, різних форм психозів, післястресових ускладнень й інших форм душевних відхилень Україна влітку 2006 р. встановила світовий рекорд: в жодній державі світу за останні роки, протягом яких спеціалістами департаменту ведуться дослідження, не спостерігалося такої сумної статистики психічних аномалій, пов'язаних з політичними подіями в державі.

Разом з тим, багато видів психічних відхилень значною мірою змінюють поведінку людини. Це особливо стосується психопатичних відхилень, головною відмінною рисою яких є порушення адаптаційних здібностей внаслідок стійкого розладу функцій головного мозку. Психопатичні особи, як правило, легко утворюють навколо себе "конфліктні ситуації", є схильними до афективності або тривалої стійкої зміни настрою, що виникає з незначного приводу. В силу емоційної незрілості особливо неповнолітні легко змінюють погляди, прихильності й переконання, в їх судженнях нерідко переважає емоційна логіка. Більшість з них не здатні до вироблення стійких стереотипів поведінки, піддаються впливу з боку оточуючих. Такі відхилення в поведінці, як нестриманість, запальність й інші психопатичні прояви, самі по собі не носять протиправного характеру, до того ж, не виключають осудності. Тому їх не можна розглядати як абсолютно криміногенні фактори. Більш того, в низці випадків аномалії дають антикриміногенний ефект. Наприклад, загальна слабкість, астенизація особи, як правило, ускладнює вчинення злочинних діянь. У разі підвищеного навіювання людина може швидко й легко підпасти не тільки під антисуспільний, але й під позитивний вплив. Схильність до демонстративності може підбурювати тільки до вчинення злочинних діянь, але й до відмови від них. Емоційна нестійкість, схильність до афекту за певних обставин може сприяти вчиненню злочину, але за інших умов (у ситуаціях, які потребують особливої

⁵¹ Социальные отклонения. Введение в общую теорию. – М., 1984. – С. 10-12.

витримки, вміння володіти собою) ці психопатичні якості будуть перешкодою їх вчинення. Загалом, часто суспільство – це наслідкування поведінки⁵².

Практика судової психіатрії свідчить, що серед обвинувачених, визнаних осудними щодо інкримінованих їм дій, суттєве місце посідають особи з психічними порушеннями непсихотичного рівня (психічними аномаліями). Джерелом останніх є нервово-психічні захворювання: наслідки органічного ураження головного мозку, епілепсія, алкоголізм, судинна патологія, олігофренія, аномалії особистості (психопатії). Вираженість психічних порушень у цих обвинувачених, як правило, неоднорідна: від легких змін, що межують з психічною нормою, до явних “граничних”, що наближаються до психотичного рівня.

Психічні аномалії сприяють виникненню і розвитку таких рис характеру, як роздратованість, агресивність, жорстокість, водночас призводячи до зниження вольових процесів, підвищення навіювання і послаблення стримуючих контрольних механізмів. Вони перешкоджають нормальній соціалізації особистості, засвоєнню нею громадянських цінностей, встановленню нормальних зв'язків і відносин; заважають займатися певними видами діяльності або взагалі працювати, у зв'язку з чим підвищується ймовірність вчинення протиправних діянь, ведення антигромадського способу життя. Перебіг їх може відбуватися приховано, кожний раз не проявляючись, і сприйматися оточуючими не як психічний розлад, а як дивності характеру, неврівноваженість, жорстокість, недорозвиненість тощо⁵³.

Показники розповсюдженості певних аномалій у загальній популяції населення й серед злочинців важко зіставити в силу їх неоднорідності: під одними й тими ж діагнозами об'єднуються різноманітні варіанти патології; більшість з них не є типовими для осіб, що займаються злочинною діяльністю (олігофренія, яка супроводжується недоліками фізичного розвитку, паралічами, сліпотою тощо; гальмуюча психопатія з рисами несміливості, невпевненості в собі, тощо). Слід також брати до уваги, що деякі аномалії

⁵² *Тард Г.* Закони подражания. Пер. с фр. – СПб., 1892. – С. 89.

⁵³ *Антоян Ю.М.* Насилие. Человек. Общество: Монограф. – М.: ВНИИ МВД России, 2001. – С. 172.

виникають повторно, внаслідок несприятливих психічних впливів, обумовлених антигромадським способом життя, який ведуть правопорушники. Та навіть з урахуванням цих обставин показник розповсюдженості психічнонеповноцінних осіб серед злочинців підтверджує існування певних зв'язків між злочинністю й станом психічного здоров'я.

З'ясування цих зв'язків необхідно для вироблення найбільш дієвих медико-правових заходів боротьби зі злочинністю психічно неповноцінних осіб. Однак детальному вивченню цього питання заважають труднощі, що виникають при виборі адекватного контингенту для обстеження.

Так, висновки обстеження засуджених, які перебувають у місцях позбавлення волі, не можуть вважатися повністю достовірними, оскільки дослідник, як правило, позбавлений можливості користуватися медичною документацією, котра складалася задовго до винесення обвинувального вироку щодо засудженого. Багато даних медичного і правового характеру при цьому можуть бути отримані тільки зі слів обстежуваних, які навмисно або ненавмисно викривляють факти, що відбивається на якості обстеження. Водночас, перевага таких обстежень полягає в їх безвибірковому характері⁵⁴.

Обстеження, яке проводиться в судово-психіатричних стаціонарах, навпаки, відрізняється максимально повним дослідженням відповідної документації й високою якістю діагностики. Однак основним його недоліком є те, що встановлювані ним закономірності поширюються тільки на той контингент, котрий проходить стаціонарну судово-психіатричну експертизу, а не на популяцію правопорушників у цілому. У даній ситуації, перш за все, з кола обстеження випадають найбільш типові й розповсюджені спостереження, які не становлять великих труднощів при встановленні діагнозу або винесенні експертних рішень.

Викладене пояснює причину суперечливості висновків, яких доходять різні дослідники при вивченні даної проблеми. Нерідко ці висновки взаємовиключають один одного. Так, деякі автори зазначають, що особи, хворі на олігофренію, особливо схильні до

⁵⁴ Гумін О.М., Мельник П.В. Кримінологія. – К., 1999. – С. 216-231.

вчинення зґвалтувань; інші, навпаки, стверджують, що олігофрени взагалі зґвалтувань не вчиняють⁵⁵.

Психічні аномалії є не прямою причиною соціально-психологічної деформації особи, а ґрунтом, який сприяє її виникненню. Вони роблять лише опосередкований вплив, починаючи з раннього дитинства, порушуючи контакти дитини з однолітками й вихователями, ускладнюючи нормальну трудову й навчальну діяльність, що врешті-решт спричиняє протиставлення індивідуума оточуючим, формування в нього антигромадських поглядів і установок. Психічні аномалії чинять деморалізуючий вплив на особистість, неоднаковий в різні періоди її розвитку, особливо їх роль проявляється в початковому періоді, коли особистість ще не сформувалася. Вплив аномалії знижується, коли в індивідуума вже виробився певний світогляд і коли його місце в суспільстві й життєва позиція значною мірою визначились.

Слід зазначити, що існує два механізми криміногенного впливу: опосередкований і безпосередній. Опосередкований вплив починається за багато років до вчинення злочину і складається з того, що психічні аномалії разом з іншими факторами спричиняють викривлення морально-етичних властивостей особистості, її соціально-психологічну деформацію, яка і стає безпосередньою причиною злочину в подальшому. Цей механізм є типовим майже для всіх психічнонеповноцінних злочинців.

Безпосередній, прямий вплив аномалій здійснюється на момент вчинення злочину. За певних обставин цей вплив може сприяти вчиненню злочину. В інших умовах психічні аномалії мають нейтральне або навіть антикримінальне значення, бо хворобливі явища можуть виступати як інвалідизуючий фактор не тільки у правомірній, але й в антигромадській діяльності.

Соціально-психологічна характеристика осудності виражається у рівні інтелектуального розвитку, володінні особою певними вольовими якостями, емоційних рисах характеру. Все це має важливе значення для психічного стану особи й має враховуватися при визначенні осудності⁵⁶.

⁵⁵ Дубинин Н.П., Карпец И.И., Кудрявцев В.И. Генетика, поведение, ответственность. – М., 1982. – С. 247; Лановенко І.І., Мельник П.В. Кримінологія. – К., 1998. – С. 28.

⁵⁶ Лень В.В. Деякі питання кримінально-правової характеристики осудності // Віс-

Так, акцентуація особистості, не являючись аномалією психіки, а перебуваючи на межі захворювання і здоров'я, є загостренням рис характеру або (і) темпераменту людини, які відрізняють її від середнього рівня.

Особистісні особливості суб'єкта, які визначають вибір поведінки, не властиві йому одвічно, а розвиваються на підставі спадкової психофізіологічної структури протягом усієї життєдіяльності цього суб'єкта внаслідок самовиховання та впливу навколишнього середовища.

Для осудності важливий і певний рівень соціалізації особи, оскільки соціальна зрілість перебуває від останнього у прямій залежності. За визначенням Б.Д. Паригіна, під соціалізацією людини розуміють весь багатогранний процес, який містить в собі як біологічні передумови, так і безпосередньо саме входження індивіда в соціальне середовище, що передбачає: соціальне пізнання, оволодіння навичками практичної діяльності і всю сукупність соціальних функцій, ролей, норм і обов'язків; активне перебудування навколишнього (як природного, так і соціального) світу; зміну і якісне перетворення самої людини, її всебічний і гармонійний розвиток⁵⁷.

Під соціальною зрілістю розуміється "таке положення особи в системі суспільних відносин, коли особа виступає фактично повноправним носієм соціальних ролей у сфері економіки, політики і права, коли вона усвідомлює свою роль і відповідальність і виконує обов'язки, що звідси витікають"⁵⁸.

Н.В. Андрєєнкова зазначає, що соціалізація індивіда як активний процес триває не все життя, а лише протягом часу, необхідного для становлення індивіда як особистості⁵⁹. Інші автори, навпаки, вважають, що цей процес охоплює все життя індивіда від його народження до смерті⁶⁰.

Осудність відображає певний рівень свідомості й соціалізації

ник Запорізького юридичного інституту. – 1999. – № 1. – С. 147.

⁵⁷ Паригин Б.Д. Основы социально-психологической теории. – М.: Мысль, 1971. – С. 165.

⁵⁸ Рус Ж. Поступ сучасних ідей. – К., 1998. – С. 226.

⁵⁹ Андрєєнкова Н.В. Проблема социализации личности: социологическое исследование. – М., 1970. – Вып. 3. – С. 45.

⁶⁰ Гининский Я.И. Стадии социализации индивида // Человек и общество. – Л., 1971. – Вып. 9. – С. 43.

особистості, її соціальний досвід, знання, вміння, навички⁶¹, являючи особливий вид зв'язку між особистістю й суспільством, збагачення людини соціальним змістом. Це процес становлення індивіда як особистості, його формування й розвиток, який відбувається під впливом різних соціальних факторів (економічних, правових, моральних тощо), процес засвоєння людиною соціальних еталонів, вироблених суспільством, класом, групою.

Основна функція соціалізації – забезпечення нормального функціонування індивіда в суспільстві. У процесі ж адаптації досягається відповідність суспільно-регламентованої поведінки і діяльності внутрішній структурі особистості, її інтересам, ціннісним орієнтирам, особливостям темпераменту⁶².

Несприятлива соціалізація може спричинити виникнення й розвиток психічних розладів, виступати причиною алкоголізації й наркоманії, про що йтиметься у п. 1.3 цього розділу. Особливо вагомим у цьому сенсі є сімейне неблагополуччя. Тут мається на увазі не тільки неповна сім'я, антисуспільна поведінка батьків тощо як лише один “зріз”, який не дає можливості достатньо глибоко проникнути в ранньосімейну ситуацію дитини. Перш за все, має з'ясуватися наявність явного або прихованого емоційного відсторонення батьків від дитини.

Психіатр А.Є. Личко, яка ретельно дослідила цю проблему, зазначає, що становище нелюбимої, “непотрібної” дитини сприяє психопатичному розвитку. Особливо небезпечним для психічного здоров'я є поєднання емоційного відхилення з жорстоким ставленням батьків⁶³.

Сучасна психіатрія, як вагома галузь соціальної медицини, завжди враховує роль зовнішніх факторів, предмет її досліджень і практичних дій становить психічна діяльність людини, яка формується на біологічній основі, але переважно під впливом соціальних умов. Саме у психіатрії особливо сильно відбиваються методоло-

⁶¹ Ломачко В.А. Осудність та неосудність за кримінальним правом України: Конспект лекцій. – Х., 1993. – С. 3.

⁶² Зотова О.И., Кряжева И.К. Некоторые аспекты социально-психологической адаптации личности // Психологические механизмы регуляции социального поведения. – М., 1979. – С. 222.

⁶³ Личко А.Е. Психопатия и акцентуации характера у подростков. – Л., 1983. – С. 195-199.

гічні й теоретичні протиріччя, що виникають у науках про людину, біологічні і соціальні корені її існування тощо⁶⁴.

Соціальне середовище визначає рівень свідомості й залежність від останнього характеру поведінки особи. Адже важливим є соціальний досвід, який може бути як позитивним, так і негативним.

Отже, осудність, як певний рівень соціального розвитку особи, набувається з віком. Серед гносеологічних і соціально-психологічних позицій осудність у тому числі включає й вік, як зазначає Р.І. Міхеєв⁶⁵.

Осудною може бути тільки людина, яка досягла певного віку і під час вчинення злочину володіє сукупністю таких психічних властивостей, щоб даний злочин міг бути їй поставлений за вину. Свідомий характер вчинків людини обумовлює її відповідальність за вчинюване нею.

Від того, з якого віку особа володіє необхідними соціальними рисами осудної особи, встановлюється й вік кримінальної відповідальності.

Свідомість – це суб'єктивний образ зовнішнього світу, продукт, витвір відображальної функції головного мозку, і тому об'єктивна дійсність впливає на поведінку людини не тільки тим, що творить мотиви поведінки, але й тим, що творить саму свідомість⁶⁶.

Тому свідомість і воля виступають основними психічними функціями, які визначають характер поведінки людини, забезпечують реальну її оцінку, рівень значення, користь або суспільну небезпеку. Таким чином, змістом осудності є здатність психічного відображення в свідомості й волі особи об'єктивних ознак ситуації та здійснюваного нею діяння. У свою чергу, свідомість і воля людини здебільшого зумовлені об'єктивною реальністю середовища, в якому вона мешкає, умовами її життя, виховання й особливо тим мікросередовищем, в якому відбувається процес становлення кон-

⁶⁴ Антонян Ю.М. Криминальная психиатрия как частная криминологическая теория // Сов. гос-во и право. – 1990. – № 10. – С. 48; Юнда И.Ф., Юнда Л.И. Социально-психологические и медико-биологические основы семейной жизни. – К., 1990. – С. 20.

⁶⁵ Михеев Р.И. Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. – Владивосток, 1983. – С. 83.

⁶⁶ Лень В.В. Деякі питання кримінально-правової характеристики осудності // Вісник Запорізького юридичного інституту. – 1999. – № 1. – С. 147.

кретної особистості.

Завдяки активній ролі свідомості й волі особа здатна коригувати, змінювати й спрямовувати свої дії. Це дає можливість їй стримувати, гальмувати одні понукання, водночас обираючи, активізуючи інші. Інакше кажучи, робити свої дії вольовими, скеровувати їх у потрібне русло, давати оцінку конкретним обставинам та з їх врахуванням обирати потрібний варіант поведінки.

Разом з тим, слід звернути особливу увагу на здатність свідомості передбачати дійсність, яка не існує, але виникає внаслідок вчинку. Вона існує у свідомості суб'єкта і враховується у процесі детермінації (послданості, взаємопов'язаності) поведінки. Надалі людина самовизначається стосовно дійсності, обираючи найбільш оптимальний у даний момент на її погляд варіант вчинку відповідно до минулого досвіду, моральних установок, особливостей характеру, темпераменту тощо.

Окрім того, необхідно зазначити, що цей вибір може бути різним, бо однозначна жорстка детермінація характерна лише для найбільш простої форми руху матерії. Звісно, на рівні самокерованих систем зовнішня причина припускає кілька різних наслідків. Отже, є можливість зробити вибір – обрати кожному чи кращу з них. Тільки в цьому виборі людина вільна. Отже, людина в межах пізнаної необхідності є вільною, а тому її ставлення до наслідків та самовизначення до них обирається вільно.

Суб'єкт як носій активності значною мірою творить своє оточення й обставини, які потім обумовлюють злочин. І якщо він міг вчинити інакше, але не використав цієї можливості, то він є осудним, винним. У такому разі осудність, як ознака суб'єкта, перебуває у взаємозв'язку з виною – обов'язковою ознакою суб'єктивної сторони у складі злочину, який є підставою кримінальної відповідальності.

У свою чергу, слід зазначити, що наявність психічного захворювання саме по собі ще не дає підстави для висновку про неосудність особи, бо багато людей, які страждають на психічні захворюваннями, все ж таки віддають собі звіт у своїх діяннях і можуть керувати ними. І в силу того, що неосудність обумовлюється не будь-яким хворобливим станом психіки, а лише тим, який досяг ступеня, котрий позбавляє особу можливості віддавати звіт у своїх

діяннях або керувати ними, то правильно розв'язати питання про осудність особи дозволяє зовсім не діагноз і не висновок про психічне захворювання, а лише науковий аналіз і кваліфікований синтез кола суто медичних показників (стадії захворювання, етапу і темпу розвитку, коливання інтенсивності симптомів, тенденції напрямку і прогнозу, ефекту лікування тощо), які може здійснити тільки психіатр – лікар, який на підставі наукових здобутків займається лікуванням психічних захворювань, які проявляються в людини у вигляді розладу психіки. У складних випадках вимагається також кваліфіковане дослідження і тих психічних властивостей і процесів, які вивчаються психологією.

Аналіз категорій змісту й сутності осудності розкриває юридичну природу і призначення осудності у кримінальному праві. Навряд чи можливо переоцінити практичне значення цих категорій для законодавчого визначення понять “осудність” і “неосудність”, правильного їх застосування у діяльності правоохоронних органів й експертних установ, визначенні правових наслідків встановлення судом осудності, неосудності, обмеженої осудності суб'єкта, який вчинив передбачене кримінальним законом суспільно небезпечне діяння.

Під поняттям “зміст” слід розуміти сукупність тих елементів і процесів, які складають основу об'єктів й обумовлюють їх існування та розвиток. Як філософська категорія зміст відображає внутрішню матеріальну основу існування предмета або явища об'єктивної дійсності, спонукальну матеріальну силу, яка є джерелом розвитку предмета або явища, тобто взаємозв'язок двох сторін природної і соціальної реальності.

Осудність – це здатність людини відображати взаємодію об'єктивних умов, які впливають на особистість, її соціальну позицію, яка також формується під впливом навколишнього середовища. З цього випливає, що змістом осудності є здатність людини як особистості відображати соціально-психологічні ознаки суспільно небезпечного діяння, яке має кримінально-правове значення, і здатність свідомо керувати своєю поведінкою.

Сутність як філософська категорія – це найголовніше, суттєве у предметі або явищі, основа, яка визначає загальне предмета або явища, їх походження, спрямованість і розвиток.

Сутність осудності й сутність вини у кримінальному праві близькі за своєю природою. Під сутністю вини розуміється негативне ставлення суб'єкта до охоронюваних кримінальним правом інтересів суспільства, яке виражається в суспільно небезпечному діянні. Сутність осудності у кримінальному праві полягає у здатності під час вчинення злочину усвідомлювати своє негативне ставлення до охоронюваних кримінальним правом інтересів суспільства.

В етимологічному розумінні осудність є синонімом імпутабельності (*imputabilitas* – від лат. *imputo* «ставити в вини, зараховувати»), що означає суб'єктивну можливість особи нести відповідальність за вчинене кримінальною караною діяння.

Однак осудність у кримінальному праві як поняття і як правовий інститут – це багатогранне і багатоаспектне явище⁶⁷. Його можна охарактеризувати з різних сторін: як юридичний інститут і правову категорію; як передумову вини і кримінальної відповідальності; як одну із загальних ознак складу злочину, що характеризує суб'єкт злочину; як показник злочинного і караного, критерій відмежування винної поведінки від вчинених без вини суспільно небезпечних діянь неосудного; як одну з важливих властивостей особистості злочинця тощо. Та все це лише багаторівнева характеристика одного й того ж поняття осудності, яка відображає його зміст, призначення і функціональну роль у кримінальному праві.

Одна з причин відсутності науково-змістовної формули осудності у кримінальному законі полягає в тому, що кримінально-правова доктрина і законодавець зосередили основну увагу на негативній стороні кримінальної відповідальності, а саме на визначенні причин й ознак, що виключають осудність; встановленні й визначенні тих різних станів і видозмін людського організму, за яких людина втрачає здатність до ставлення; аналізі цієї здатності як певного елемента психічної організації людини.

Друга причина криється у негативному ставленні юристів до визначення поняття осудності у кримінальному праві, тому цілком зрозуміло те, що різні вчення, школи і напрямки, в тому числі й ті,

⁶⁷ Уголовное право Украинской ССР на современном этапе. Часть Общая. – К., 1985. – С. 151.

які відхиляють науковий зміст поняття осудності, значно впливають на законодавця при вирішенні питання про закріплення осудності у кримінальному праві.

В українському, як і в російському (на сьогодні) законодавстві поняття осудності визначено не було. Не останню роль у цьому відіграли вкрай негативні погляди на осудність, висловлені ще в радянській кримінально-правовій доктрині 1920-х рр. Під впливом цих поглядів формувалася правосвідомість практичних робітників, яка тою чи іншою мірою реалізовувалася у законодавстві, судово-слідчій та експертній практиці. Однак вже наприкінці 1930-х рр. при обговоренні проекту КК СРСР 1937 р. радянськими вченими було порушено питання про закріплення у кримінальному законі поняття осудності, але позитивного рішення воно не знайшло і підтримки не отримало.

Деякі сучасні юристи також вважають, що в законі не слід давати визначення поняття осудності. Однак у цьому питанні немає єдності, хоча дане поняття спрощено і законодавчо невдало закріплено у КК 2001 р.

Осудність нерідко ототожнюють з іншими юридичними категоріями і медичними поняттями, довільно тлумачать. Між тим, осудність слід відрізнити від інших кримінально- та загальноправових категорій. З'ясування цих розбіжностей має важливе практичне значення для правильного розуміння, тлумачення й застосування кримінального матеріального й процесуального закону у ході вирішення справи судом.

Осудність, ставлення і осуджуваність – спеціальні кримінально-правові поняття, які розрізняються між собою за характером, змістом і призначенням.

Під осудністю в науці кримінального права розуміється здатність особи усвідомлювати під час вчинення злочину фактичний характер і суспільну небезпечність своїх діянь і керувати ними. Осудність – це властивість діяча, сукупність соціально-психологічних ознак, які характеризують даного суб'єкта і мають кримінально-правове значення, є необхідними й достатніми (за наявності інших ознак складу) для визнання даної особи винною. При цьому, якщо зазначені ознаки наявні, суб'єкт визнається осудним, винним і відповідальним; в іншому випадку вказані ознаки

можуть бути відсутні в особи з причин, названих у законі; у такому разі вчинене суб'єктом діяння не ставиться йому за вину. Він визнається судом неосудним і, згідно із законом, не притягається до кримінальної відповідальності.

Осуджуваність, на відміну від ставлення, – це властивість діяння, але не діяча, під чим у науці розуміється наявність у діянні таких юридичних ознак (суспільна небезпечність, протиправність, винність і караність), завдяки яким воно може бути поставлено у вину особі, яка його вчинила, і за яке ця особа понесе кримінальну відповідальність.

Ставлення – це акт постанови судом конкретному суб'єкту у вину вчиненого ним діяння, передбаченого кримінальним законом як злочин. Ставити за вину осудному суб'єкту вчинений ним злочин вправі і зобов'язані від імені держави органи, на це спеціально уповноважені (органи дізнання, слідства, прокурор, суд), але визнати особу винною може тільки суд своїм вироком, винесеним відповідно до закону⁶⁸. Здатністю до ставлення, тобто здатністю бути винною і кримінально відповідальною, володіє лише особа осудна⁶⁹.

Осудність і здатність до ставлення – поняття тотожні у кримінальному праві. Винуватцем злочину може бути лише фізична особа, яка володіє здатністю до ставлення їй у вину відповідного юридичного факту – злочину, тобто осудністю.

Осудність і дієздатність за своєю юридичною природою є однопорядковими категоріями. Осудність у кримінальному праві – це спеціальний різновид загальноправового поняття дієздатності. Здатність нести кримінальну відповідальність (осудність) за спричинену злочином шкоду охоплювалась раніше дієздатністю. Однак і тоді не будь-яка особа притягувалась до цивільної і кримінальної відповідальності. Існували постанови, в силу яких окремі категорії осіб (малолітні, душевнохворі тощо) до кримінальної відповідальності не притягалися, але вже наприкінці XVII – початку XVIII ст. здійснюються спроби визначити умови ставлення, починає вироблятися кримінально-правове поняття осудності.

⁶⁸ Конституція України – К., 1997 – С. 25.

⁶⁹ Воробей П.А. Теорія і практика кримінально-правового ставлення в вину. – К., 1997. – С. 15.

Між осудністю й дієздатністю надзвичайно багато спільного, але вони не співпадають між собою, не є рівнозначними або тотожними. Згідно з ЦК України у ст. 30, 34 під повною цивільною дієздатністю розуміється здатність фізичної особи своїми діями набувати для себе цивільних прав і самостійно їх здійснювати, а також здатність своїми діями створювати для себе цивільні обов'язки, самостійно їх виконувати та нести відповідальність у разі їх невиконання. За загальним правилом, дієздатність виникає у повному обсязі з настанням повноліття, тобто по досягненню особою 18-річного віку⁷⁰. Ніхто не може бути обмежений у дієздатності інакше, як у випадку і в порядку, передбачених законом. Цивільний закон визнає часткову (фізичні особи до 14 років) та неповну цивільну дієздатність (особи від 14 до 18 років), хоча і не надає їм поняття. Передбачається, зокрема, й обмеження цивільної дієздатності неповнолітніх, а також громадян, які страждають на психічний розлад, який істотно впливає на здатність усвідомлювати значення своїх дій та (або) керувати ними, або зловживають алкогольними напоями чи наркотичними засобами. Кримінальний закон не знає обмеженої, часткової, зменшеної, тимчасової і спеціальної неосудності, а обмеженої осудності не знав до 2001 р. Рамки застосування поняття неосудності обмежені: воно стосується тільки осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння, передбачене кримінальним законом як злочин.

Різниця між осудністю і дієздатністю полягає в тому, що поняття "дієздатність" є ширшим, ніж тимчасові кордони осудності, розповсюджуючись на всіх громадян, крім осіб, які не досягли певного віку, і психічнохворих. Поняття ж осудності розповсюджується лише на злочинців. На відміну від осудності у кримінальному праві, цивільна дієздатність (недієздатність) може бути повною, неповною та частковою. Слід мати на увазі, що визнання суб'єкта неосудним не означає автоматичного визнання його недієздатним і навпаки. Припустимі випадки, коли особа визнається неосудною і, водночас, за певних умов, не позбавляється дієздатності (вона працює, перебуває у шлюбі, здійснює угоди тощо); і навпаки – особа, визнана осудною, може бути визнана недієздатною або об-

⁷⁰ Цивільний кодекс України. – Х.: ТОВ "Одіссей", 2006. – С. 13, 15.

межено дієздатною у цивільно-правовому сенсі (стосовно здійснюваної нею угоди, наприклад купівлі-продажу, дарування тощо). Пояснюється це тим, що осудність (неосудність) встановлюється виключно ретроспективно, тобто на час вчинення суспільно небезпечного діяння, тоді як недієздатність відноситься не тільки до теперішньої, але й до майбутньої і минулої діяльності особи. Крім того, питання про неосудність вирішується стосовно злочину, про недієздатність – цивільно-правової дії (бездіяльності).

Різниця полягає й у медико-біологічному критерії неосудності й недієздатності. Однак було б невірним надто різко розмежовувати або протиставляти критерії неосудності й недієздатності, адже вони засновані на єдиних матеріалістичних принципах. Медико-біологічний критерій неосудності у кримінальному праві України визначений більш чітко і конкретно, ніж у Цивільному кодексі. Водночас, юридичні критерії неосудності і недієздатності формулюються практично однаково і визнають таку тяжкість і глибину враження психіки, яка виключає рівною мірою як осудність, так і дієздатність.

Суперечливою є думка окремих юристів і психіатрів, що відмінність понять неосудності і недієздатності полягає у тому, що дієздатність пов'язана, як правило, із здатністю особистості до планомірної розсудливої діяльності протягом більш або менш тривалого часу, а осудність стосується будь-якої конкретної дії, яка може бути вчинена іноді протягом дуже короткого відрізка часу. Осудність також пов'язана зі здатністю особистості до планомірної розсудливої діяльності протягом більш або менш тривалого часу (злочини, що тривають, продовжуються, вчиняються у співучасті, організованою групою, бандою, злочинною організацією тощо). Вказана ознака характерна не тільки для дієздатності.

Мабуть, різниця між осудністю і дієздатністю (і, відповідно, між неосудністю і недієздатністю) полягає не у ступені здатності (нездатності) до розсудливої діяльності, а в різній юридичній природі, функціональному призначенні цих понять, в їх обсязі, змісті, сфері застосування. Питання про осудність (неосудність) вирішується судом стосовно тільки конкретного злочину, вчиненого лише в певний час. Визнання особи неосудною може потягти застосування до неї примусового медичного лікування. Водночас, цивільне законодавство не передбачає застосування примусових заходів

медичного лікування до недієздатних.

Все це підкреслює специфіку понять “осудність” і “неосудність” у кримінальному праві й понять “дієздатність” і “недієздатність” у праві цивільному й відображає цю специфіку у кримінальному і цивільному процесах, а також у практиці судово-психіатричної експертизи.

Таким чином, осудність (неосудність) як правова категорія характеризується іншими рисами, ніж дієздатність (недієздатність), хоча це й однопорядкові категорії, між якими є багато загального. Разом з тим, поняття осудності (неосудності) стосується лише сфери кримінальної відповідальності особи за свої діяння, тоді як поняття дієздатності (недієздатності) зачіпає участь особистості у багатьох галузях суспільних відносин. Неосудність відноситься до певного відрізка часу – часу вчинення суспільно небезпечного діяння і встановлюється судом стосовно саме цього часу. Недієздатність – це певний триваючий правовий стан суб'єкта, який встановлюється судом на невизначений строк в особливому порядку, передбаченому законом.

Питання про осудність виноситься й вирішується лише у зв'язку й з приводу вчинення злочину. Міркування про осудність взагалі, поза злочином і поза часом його вчинення, безвідносно до суб'єкта злочину й кримінальної відповідальності є безпредметними. Юридичні поняття мають суворо визначений зміст і призначення у кримінальному (матеріальному) і процесуальному праві.

Законодавець у кримінальному праві визнає потрібні умови, за яких суд може визнати особу винною й кримінально відповідальною, а також формулює причини, за яких особа може втратити осудність і тому визнається судом неосудною і до кримінальної відповідальності не притягається. Сформульовані законодавцем на суто науковій основі умови ставлення й критерії неосудності надають у розпорядження правосуддя практичний метод, за допомогою якого суд при розгляді кримінальної справи вирішує питання про осудність або неосудність суб'єкта. При цьому слід зазначити, що з'ясування цього питання належить до галузі кримінального права, а не психіатрії чи психології.

Осудність, деліктоздатність, правоздатність – різні поняття. Деякі юристи висловлюють думку, що у кримінальному праві слід ви-

ділити категорію “деліктоздатність (осудність)”, під якою розуміти здатність нести юридичну відповідальність за вчинене правопорушення (делікти) як самостійну категорію у кримінальному праві⁷¹.

Інші правники під деліктоздатністю розуміють “осудність і наявність певного віку, з якого можлива кримінальна відповідальність”⁷².

На думку третіх, коли йдеться про здатність відповідати за свої протиправні вчинки, така здатність є елементом дієздатності (деліктоздатності) і нічим більшим⁷³.

Вважаємо, навряд чи є необхідним і науково обґрунтованим замість поняття “осудність” вводити у кримінальне право поняття “деліктоздатність” або вживати його як синонім осудності, незважаючи на неоднозначне трактування різними авторами. Неправомірно й ототожнювати осудність з деліктоздатністю (неосудність з неделіктоздатністю), оскільки у цьому випадку зникає різниця між загальноправовими поняттями і поняттями конкретних галузей права, втрачається специфіка галузевих понять і категорій.

Деліктоздатність являє собою поняття більш широке, ніж осудність. Специфіка встановлення деліктоздатності (неделіктоздатності) залежно від особливостей правового регулювання в тій або іншій галузі (наприклад, встановлення осудності або неосудності у кримінальному праві) не змінює сутності справи, оскільки сама деліктоздатність як здатність особи нести відповідальність – єдина за своєю сутністю й психологічними передумовами для всіх галузей права, незважаючи на те, що конкретний її зміст визначається особливостями правового регулювання в тій або іншій галузі права. Сутність цієї здатності полягає в тому, що в усіх галузях права згідно з прийнятим у законодавстві критеріям нести відповідальність може тільки особа, яка досягла певного рівня психофізіологічного й вікового розвитку, що обумовлює здатність суб'єкта розуміти суспільне значення своїх дій і керувати ними.

Відповідно, схожість між деліктоздатністю й осудністю поля-

⁷¹ *Алексеев С.С.* Проблемы теории права: Курс лекций. – Свердловск, 1972. – Т. 1. – С. 286.

⁷² *Ковалев М.И.* Советское уголовное право: Курс лекций. – Свердловск, 1971. – С. 108.

⁷³ *Братусь С.Н.* Юридическая ответственность и законность. – М., 1976. – С. 116.

гає в тому, що вони належать до однопорядкових категорій і понять; різниця – що деліктоздатність має загальноправове значення, а осудність, як вираз загальноправового поняття – деліктоздатності, фіксується нормами кримінального права і має більш окремий, локальний характер.

Саме в цьому розумінні слід вважати, що категорія деліктоздатності має самостійне значення у кримінальному праві. Існує різниця і за юридичною природою: деліктоздатність одночасно являє собою і вид дієздатності, й елемент змісту правоздатності, але ж не осудність у кримінально-правовому змісті.

У науковий обіг введено поняття кримінальної правоздатності особи, що вчиняє злочин, під яким деякі юристи розуміють осудність і досягнення певного віку⁷⁴.

Вважаємо, що правоздатність, хоча й кримінальна, є все ж таки правоздатністю, а не осудністю, яка не складає будь-якої особливості або специфіки кримінального права. Правоздатністю володіють як законослужняні громадяни, так і кримінальні злочинці, особи осудні (і дієздатні) й неосудні (недієздатні), особи психічно-здорові і ті, які страждають на певні психічні захворювання (безумовно, у відомих межах) (див. рис. 1.2).



Рис. 1.2. Схема визначення місця осудності серед загальноправових понять юриспруденції

Правоздатність, тобто здатність мати громадянські права й

⁷⁴ Мельникова Ю.Б. О понятии и сущности уголовно-правовых отношений // Сов. гос-во и право. – 1970. – № 6. – С. 91.

обов'язки, законом визнається рівною мірою за всіма громадянами України. Вона виникає в момент народження і зникає зі смертю людини. Правоздатність громадянина не залежить від віку, стану здоров'я, можливості особисто здійснити надані йому права, інших подібних обставин. Згідно із чинним цивільним законодавством ніхто не може бути обмежений у правоздатності інакше, ніж у випадках й у порядку, передбачених законом, а угоди, спрямовані на обмеження правоздатності, будуть недійсні. Обмеження правоздатності, позбавлення окремих прав припустимо лише в судовому порядку. Громадянин може бути обмежений за законом у правоздатності на певний строк й у певних межах, але він не може бути позбавлений їх взагалі.

На думку М.П. Карпушина й В.І. Курляндського, і з ними ми цілком погоджуємося, доцільно говорити не про “деліктоздатність” або “кримінальну правоздатність”, а визначити поняття «кримінальна праводієздатність», яка пов'язана не тільки з осудністю, але й з віком, оскільки поняття кримінальної правоздатності і кримінальної дієздатності являють собою особливий вид правоздатності й дієздатності за кримінальним правом, тому є підстави оперувати поняттям “кримінальна праводієздатність”, адже вона виникає з досягненням громадянином віку кримінальної відповідальності⁷⁵.

Вважається, що осудність і вік кримінальної відповідальності суб'єкта злочину (як загальні і самостійні передумови існування суб'єкта злочину) достатньою мірою відображають специфіку загальноправових категорій “правоздатність” і “дієздатність” у кримінальному праві. Тому об'єднання осудності і віку кримінальної відповідальності й заміна їх поняттям “кримінальна праводієздатність” не зумовлюється наразі потребами теорії і практикою боротьби зі злочинністю.

Цивільне законодавство визнає суб'єктами права не тільки осіб, які одночасно володіють правоздатністю й дієздатністю, але й осіб, наділених лише правоздатністю. Роз'єднання правоздатності й дієздатності пояснюється природою цивільних та ін-

⁷⁵ Карпушин М.П., Курляндский В.И. Уголовная ответственность и состав преступления. – М., 1974. – С. 112-116.

ших майнових прав. Специфіка понять “осудність” і “вік кримінальної відповідальності” полягає у тому, що законодавець не прагне до їх об’єднання, навпаки – підкреслює їх самостійне юридичне значення.

Отже, широке або обмежене тлумачення осудності (неосудності) або її ототожнення з іншими поняттями й категоріями, на нашу думку, розмиває специфіку осудності як кримінально-правового поняття, утворює неправильне уявлення про її місце, зміст і призначення в кримінальному праві. Між тим, кримінально-правова термінологія має бути однозначною, чіткою і зрозумілою. Це одна з неодмінних умов правильного розуміння, тлумачення й застосування закону правоохоронними органами і судами.

Розглянуті компоненти осудності у кримінальному праві дають можливість сформулювати її поняття. Так, осудність – це психічний стан особи (рівень соціально-психічного розвитку, психічне здоров’я, вік), здатної усвідомлювати та давати собі звіт про свої дії (бездіяльність), тобто розуміти їх суспільне значення та керувати ними, а також поєднана з цим спроможність нести за вчинений злочин кримінальну відповідальність і покарання.

Таким чином, розгляд кримінально-правової характеристики осудності показує, що осудність – це самостійна категорія кримінального права, вона не є дзеркальним відображенням неосудності, володіє своїми конкретними ознаками і є підставою настання кримінальної відповідальності суб’єкта за вчинений злочин. У зв’язку з цим, на наш погляд, осудність має знайти більш змістовне понятійне відображення в новому кримінальному законодавстві.

У кримінальних кодексах багатьох держав визначенню поняття осудності, її ознак і значення взагалі не знайшлося місця. Презумпція осудності в законодавстві Азербайджану, Латвії, Данії, Китаю та інших країн не перетворилася на законодавчу вимогу, яка б дозволила сформулювати важливий для практики і доктрини кримінального права принцип настання кримінальної відповідальності й покарання тих осіб, що вчинили злочин у стані осудності⁷⁶.

⁷⁶ Учебник уголовного права. Общая часть / Под ред. Кудрявцева В.Н., Наумова А.В. – М., 1996. – С. 111.

1.2. Поняття обмеженої осудності у кримінальному праві

Для поглибленого аналізу розвитку інституту осудності (неосудності) у кримінальному праві й вчення про дихотомію (осудність-неосудність) у кримінально-правовій науці, зокрема питання про види або ступені осудності, характер помилок, найбільш вдалим є використання історичного методу дослідження, аби старі помилки не видавались за нові досягнення.

Проблема кримінальної відповідальності й покарання злочинців із психогенетичними аномаліями та психофізичними особливостями, що не виключають осудності, залишається гостро дискусійною у світовій юридичній і медичній науці більш як півтора століття.

З розвитком психіатрії й кримінального законодавства наприкінці першої половини ХІХ ст. при вирішенні питання неосудності-осудності психіатри та юристи того часу зіткнулися з такими психічними аномаліями, які впливали на поведінку осіб, хоча за ознаками розробленого ними медичного критерію такі особи не були неосудними⁷⁷. До країн, в яких можливість пом'якшення покарання у випадках вчинення злочинного діяння під впливом психічних аномалій склалася історично, можна віднести Італію, Китай (VI ст.). Таким чином у рамках певних національних шкіл кримінального права та психіатрії формувалися терміни, критерії і погляди на обмежену осудність.

Про обмежену осудність вперше згадують КК німецьких держав: Брауншвейгський (1840 р.), Гессенський (1841 р.), Саксен-Альтенбурзький (1841 р.), Баденський (1845 р.) та інші⁷⁸.

Також виділяються фактори, що обумовлюють обмежену осудність, передбачаючи зменшення міри покарання: слабоумство, стан сп'яніння, недостатній психічний розвиток, повна відсутність виховання, надто несприятлива і розбещуюча обстановка в дитинстві тощо.

У ХІХ ст. питання про обмежену осудність вирішувалося у

⁷⁷ Таганцев Н.С. Русское уголовное право. Часть общая. – СПб., 1902. – Т. 1. – С. 381-414.

⁷⁸ Антопян Ю.М., Бородин С.В. Преступность и психические аномалии. – М., 1987. – С. 126.

кримінальному законодавстві європейських країн по-різному. Так, німецький криміналіст Клейшнод розрізняв кілька ступенів осудності – на половину, третину та чверть.

Російському кримінальному законодавству термін обмеженої осудності не був відомий, але у Зводі кримінальних законів 1857 р. в числі обставин, які пом'якшують вину, визначалися слабоумство, легковажність, крайня неосвіченість.

Так, у п. 4 ст. 146 Уложення про покарання йшлося, що, якщо злочин вчинено винним з легковажності або ж недоумства, дурного розуму та крайньої неосвіченості, якою скористалися інші для залучення його до злочину, така обставина зменшувала вину.

“Руська Правда” передбачала зменшення відповідальності залежно від психофізіологічного стану суб’єкта. Так, якщо вбивство сталося під час сварки на бенкеті у стані сп’яніння, то у цьому разі застосовувалась відповідна норма, де передбачалась зменшена відповідальність. В Артикулі військовому Петра I також передбачалося зменшення покарання, якщо злочин, за сучасною термінологією, вчинено у стані крайнього збудження (афекту). Так, в арт. 152 визначалося: “...той, хто, не одумавшись, з серця брутальними словами вилається, той перед судом у скривдженого християнське вибачення буде чинити”⁷⁹. За вчинення цього злочину в іншому стані покладалося піврічне ув’язнення.

Надалі у кримінальному законодавстві визнали обмежену осудність і, відповідно, пом’якшення покарання обвинуваченому такі держави, як Швеція (1864 р.), Данія (1886 р.), Фінляндія (1889 р.)⁸⁰.

Єдиної думки щодо обмеженої осудності не було серед представників не лише різних шкіл кримінального права (класичної, соціологічної, антропологічної та вульгарно-соціологічної), але й однієї школи. Були розбіжності й з приводу оцінки та практичного використання категорії обмеженої осудності.

Тому проблему обмеженої осудності доцільно досліджувати

⁷⁹ Российское законодательство X-XX веков / Под ред. Чистякова О.И. – М., 1986. – Т. 4. – С. 322, Памятники русского права / Под ред. Сафроненко К.А. – М., 1961. – Вып. 8. – С. 354-355.

⁸⁰ Антонян Ю.М., Бородин С.В. Преступность и психические аномалии – М., 1987. – С. 127.

історично, насамперед, розглянувши її в межах шкіл кримінального права, аналізуючи погляди їх основних представників і вплив цих поглядів на кримінальне законодавство. Адже абсолютно очевидно, що людство в різні історичні епохи однаково ставилося до необхідності справедливої відплати за злочин і законодавчого вирішення питання про злочини, вчинені психічнохворими особами.

У Західній Європі представники *класичної школи* кримінального права (І. Бентам, А. Фейербах та ін.) нерозривно пов'язували осудність і вину, вважаючи, що той, хто несе на собі менше суб'єктивної вини, має нести і менше покарання. Тим самим поняття обмеженої осудності виникло на ґрунті ідей про спокутування гріха, відплату та ідеалістичного вчення про свободу волі⁸¹. У § 114 згадуваного вже Гессенського КК передбачалося зменшення покарання, коли здатність до самовизначення або до розуміння караності вчинку чи свободи волі повністю не знижена, але зменшена значною мірою⁸². Ідеалістична оцінка свободи волі тлумачилася у тому сенсі, що джерелом злочину є недобра воля як самостійне духовне начало⁸³. Надалі психічна хвороба обмежує свободу волі злочинця. При вчиненні злочинного діяння особа, виражаючи злу волю внаслідок хвороби, виявляється менш вільною. Стосовно неосудних душевнохворих, то їх зла воля не є виявленням свободної волі, тому вони взагалі не повинні нести кримінальної відповідальності⁸⁴.

Разом з тим, не всі правники класичної школи кримінального права висловлювались за визнання в доктрині кримінального права обмеженої осудності.

Так, російський криміналіст М.С. Таганцев не заперечував, що осудність припускає досить різні відтінки, що змінюються як якісно, так і кількісно, але одночасно він вважав внесення до закону поняття обмеженої осудності, яка обов'язково впливає на

⁸¹ Луиц Д.Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. – М., 1966. – С. 105.

⁸² Рейтц Г.В. Патологическая преступность и уменьшенная вменяемость // Современная психиатрия. – 1912. – Июнь. – С. 456.

⁸³ Приходько Т.М. Витоки та історичний нарис обмеженої осудності // Вісник Львівського інституту внутрішніх справ. – 2000. – № 1. – С. 128.

⁸⁴ Курс советского уголовного права / Под ред. Пионтковского А.А. – М., 1970. – Т. 2.

зменшену відповідальність, небажаним через його слабку окресленість, невизначеність й односторонність⁸⁵. З одного боку сп'яніння, душевна неврівноваженість тощо мають так багато ступенів і відтінків, що межі обмеженої осудності видаються надто слабко окресленими; з іншого – далеко не завжди в подібних станах можна знайти підстави для зменшення покарання. Моральне притуплення, психічна неврівноваженість, психічне вирождення можуть виявлятися в таких кривавих лиходійствах, що навіть найбільш крайні прихильники антрополого-психіатричних поглядів на злочинність не зважуються рекомендувати в таких випадках поблажливості, а пропонують до них більш або менш суворі заходи охорони⁸⁶.

Український правник, представник класичної школи О.Ф. Кістяківський стверджував, що немає середнього стану осудності й неосудності, оскільки обмежена осудність – це все ж осудність, і на цій підставі висловлювався проти визнання у кримінальному праві обмеженої осудності⁸⁷.

Заперечували проти обмеженої осудності й такі відомі російські психіатри, як В.Х. Кандинський, В.П. Сербський і П.Б. Ганнушкін.

В.Х. Кандинський вважав, що в кожному випадку логічно можливо визнати тільки одне з двох – наявність або відсутність здатності до осудності. Ніякого середнього рішення тут бути не може⁸⁸.

В.П. Сербський посилався на неможливість поєднання лікування і покарання за відсутністю будь-якої “вірної мірки” для визначення критерію обмеженої осудності, яку почали б застосовувати і до тих випадків, де різко порушена здатність розуміння та керування особою своїми вчинками⁸⁹.

⁸⁵ Таганцев Н.С. Русское уголовное право. Часть общая. – СПб., 1902. – Т. 1. – С. 381-414.

⁸⁶ Антомян Ю.М., Бородин С.В. Преступность и психические аномалии. – М., 1987. – С. 412.

⁸⁷ Приходько Т.М. Витоки та історичний нарис обмеженої осудності // Вісник Львівського інституту внутрішніх справ. – 2000. – № 1. – С. 128.

⁸⁸ Антомян Ю.М., Бородин С.В. Преступность и психические аномалии. – М., 1987. – С. 130-131.

⁸⁹ Сербский В.П. Судебная психопатология. – М., 1895. – Т. 1. – С. 44.

П.Б. Ганнушкін виступав проти обмеженої осудності та її аналогів, вбачаючи неможливість прив'язати її констатацію в кожному конкретному випадку до психіатричного діагнозу, а звідси доходив висновку про невизначеність поняття, розпливчастість його меж⁹⁰.

Ставлення до обмеженої осудності не було незмінним та однорідним й у представників *соціологічної школи* кримінального права (у Західній Європі – Ван-Гамель, Г. Тард, Ф. Ліст, пізніше в Росії – І. Фойницький, П. Люблінський, М. Гернет).

Методологічна основа соціологічної школи – філософія позитивізму, одного з напрямків ідеалізму. Особливу увагу соціологічна школа приділяла причинам злочинності, криміногенній поведінці злочинця й заходам безпеки. Усі злочинці деякими представниками цієї школи поділялись на дві категорії: випадкові, які вчиняють злочин під впливом зовнішніх умов, та звиклі, що вчиняють злочин у силу внутрішніх властивостей, частіше всього психічних відхилень.

Соціологічна школа відзначає суспільну небезпечність рецидивістів та необхідність введення заходів безпеки. Нарешті, не лише психопати, невротики й резидуальні органіки, які вчинили злочин, розглядаються як особливо небезпечні злочинці, сам факт рецидиву та ціла низка злочинів розцінюються як вираження патологічних особливостей.

Покарання, на думку представників названої школи, повинно служити захисту суспільства від злочинності, боротися з якою можна лише впливаючи на чинники, що її породжують. Такі чинники криються у середовищі, що оточує злочинця, та в його індивідуальній психології. У такому разі об'єктом покарання є не злочин, а сам злочинець, його антисоціальні інстинкти й нахили. Це й зумовило представників соціологічної школи у вирішенні своїх цілей використовувати поняття обмеженої осудності.

На відміну від представників класичної школи Ван-Гамель пропонував щодо делінквентів з психічними аномаліями, які вчинили злочинне діяння, поняття злочину замінити поняттям хворо-

⁹⁰ *Иванов Н.Г.* Аномальный субъект преступления: проблемы уголовной ответственности: Учеб. пособ. для вузов. – М.: Закон и право, 1998. – С. 22.

би, при цьому вчинення злочину не повинно бути необхідною передумовою для застосування медичних заходів, достатньо однієї суспільної небезпеки осудної особи⁹¹.

Відомий російський криміналіст І. Фойницький заперечував проти такого абсолютизму. Його підтримували А. Трайнін, М. Гернет, П. Люблінський.

Виведення прямої залежності від психічних аномалій, схильність до вчинення злочину особами, які мають такі відхилення, вплинули на формування уявлень соціологічної школи щодо обмеженої осудності, які, проте постійно змінювалися, не були однарідними.

Відбулася спроба компромісу між установкою класичної школи про зменшення вини у разі обмеженої осудності та пропозиціями щодо встановлення особливого режиму утримання таких осіб у місцях ув'язнення.

В італійському Уложенні 1889 р. така точка зору знайшла своє відображення. Так, передбачалося, що у випадку, коли психічний стан людини хоча і не виключав зовсім її осудності, але значно зменшував її, винний підлягав більш м'якому покаранню; при цьому покарання у вигляді позбавлення волі за рішенням суду могло відбуватися в особливому притулку, доки компетентна влада не скасує цього заходу; у разі такого рішення решта покарання мала відбуватися у звичайних місцях ув'язнення⁹².

Також усі обмежено осудні особи деякими представниками соціологічної школи поділялися на "небезпечних" і "менш небезпечних". Для перших пропонувалася не лише особливий тюремний режим, але й застосування заходів безпеки ще до вчинення злочину. Питання обмеженої осудності тісно пов'язувалося з питанням про небезпечний стан. Висувалися ідеї невизначених вироків для небезпечних обмежено осудних злочинців (без рішення суду про строк покарання); про можливість продовження строку покарання у вигляді позбавлення волі після відбуття призначеного судом строку за вироком.

Відповідно до поглядів соціологічної школи обмежена осуд-

⁹¹ Антопян Ю. М., Бородин С. В. Преступность и психические аномалии. – М., 1987.

⁹² Жижиленко А. Эволюция уменьшенной вменяемости // Право и жизнь – 1924, – С. 37-47.

ність перестає бути аргументом на користь пом'якшення покарання, стаючи одним із засобів посиленої репресії.

Особи, які визнаються обмежено осудними, оголошуються особливо небезпечними для суспільства, тому що властиві цим особам риси психічної ненормальності зумовлюють їх схильність до повторного вчинення злочинів, роблять їх носіями потенційних злочинних тенденцій. З таких міркувань і виникли заперечення проти пом'якшення покарання, тобто проти скорочення строків позбавлення волі. Оскільки, як стверджували прихильники соціологічної школи, психічні відхилення є стійкими якостями особистості, то від скорочення строків покарання не слід очікувати виправлення цих осіб. Небезпека рецидиву в них значно більша, ніж у психічноповноцінних злочинців. Тому в інтересах суспільства слід запобігати вчиненню правопорушень обмежено осудними особами, ізолюючи їх на тривалі строки, чим водночас вони залякуються. Визнання ж психічної неповноцінності пом'якшуючою обставиною шкідливе й для обмежено осудних, і для суспільства, тому що цим особам знову дається можливість проявити свої злочинні тенденції.

Слід зазначити, що деякі положення соціологічної школи перекликалися з поглядами *антропологічної школи* кримінального права. Як зауважував О.А. Герцензон, межа, яка відрізняє криміналістів-соціологів і криміналістів-антропологів, зрештою виявляється дуже умовною, оскільки перші, надаючи соціальним факторам злочинності певного значення, водночас не заперечували впливу біологічних; другі – навпаки – приділяючи основну увагу біологічним факторам, не заперечували істотного впливу соціальних⁹³.

Однак, антропологічна школа (Ч. Ломброзо, Е. Феррі, Р. Гарофалло та ін.) вважається найбільш реакційним напрямком у кримінальному праві. Ґрунтуючись на філософії вульгарного матеріалізму, представники школи розвивали ідею про злочинну людину, вважаючи злочинність патологічним явищем біологічного характеру, а злочин – наслідком хвороби, морального божевілля. Тож не дивно, що за такої позиції поняття осудності, неосудності й обме-

⁹³ Герцензон А.А. Уголовное право. Общая часть. – М., 1948. – С. 59.

женої осудності навіть не розглядалися.

Представники школи пропонували тільки "фізичну" осудність, вважаючи, що всі, хто вчинив злочин, у тому числі психічнохворі, повинні нести соціальну відповідальність.

Для реалізації цієї відповідальності представники антропологічної школи пропонували біосоціальну класифікацію, що включає різні категорії природжених злочинців, психічнохворих та осіб, не пристосованих до соціального життя. Класифікацію злочинців повинні, на думку криміналістів-антропологів, здійснювати лікарі, а суд, залежно від її результатів, призначав би покарання. Цим самим фактично проповідувалося медико-судове свавілля.

Слід зазначити, що деякі положення антропологічної школи, перефразовані неоломброзіанцями, використовувалися ідеологами фашизму.

Нарешті, представники *вульгарно-соціологічної школи* кримінального права висловлювались за покарання осіб з психічними аномаліями та необхідність застосування щодо них принципу "невизначеного вироку".

У наступні роки розбіжність думок щодо неосудності, осудності та обмеженої осудності серед представників різних шкіл збереглася.

У радянський період питання про динаміку осудності (неосудності) як юридичних понять виникло у кримінально-правовій доктрині в 1920-ті рр. Так, М.М. Паше-Озерським висловлювалась думка про рухомість, динамічність поняття осудність (неосудність).

Незважаючи на те, що ідея невизначених критеріїв осудності (неосудності) була піддана різкій, але справедливій критиці й відвернута юридичною наукою і практикою, питання про динаміку осудності (неосудності) залишилося без відповіді. Це дало підстави деяким авторам пізніше стверджувати, що поняття осудності (неосудності) – динамічні, що між осудністю й неосудністю або між особами психічноздоровими й хворими є щось середнє, проміжне, існує низка перехідних ступенів тощо⁹⁴.

⁹⁴ Новиков Д.В. Деякі проблеми кримінальної відповідальності осіб з психічними

У 1991 р. прийнято нові Основи кримінального законодавства Союзу РСР і союзних республік, де у ст. 15 вперше закріплювалось поняття обмеженої осудності⁹⁵. Але згодом, можливо у зв'язку з розпадом СРСР, жодна з союзних республік не встановила цієї правової норми у своєму національному кримінальному законодавстві.

Зміст статті не був оригінальним, фактично дублюючи тотожні статті кримінальних кодексів держав, де обмежену осудність визнано. У ст. 15 Основ зазначалося: “Особа, яка під час вчинення суспільно небезпечного діяння перебувала у стані обмеженої осудності, тобто не могла повною мірою усвідомлювати значення своїх діянь або керувати ними внаслідок хворобливого психічного розладу, притягується до кримінальної відповідальності. Стан обмеженої осудності може враховуватися при призначенні покарання й служить підставою для застосування примусових заходів медичного характеру”⁹⁶.

Аналіз зарубіжного законодавства дає підстави для висновку, що у вирішенні цього питання існують зовсім неоднозначні підходи.

Так, у світі є держави, у кримінальному законі яких (чітко, конкретно й однозначно) інститут обмеженої осудності не визнається; є держави, де зазначену норму закріплено, вона не піддається сумніву і двоякому тлумаченню. Водночас можна окреслити й третю групу держав (хоча й досить умовно), кримінальне законодавство яких чітко не визначає, на наш погляд, цієї норми (Австрія, Японія та деякі інші). Безумовно, з часом українські правники, використовуючи зарубіжні юридичні джерела, зможуть надати однозначну відповідь, до якої з двох основних груп слід віднести останню зазначену групу держав, де поки що не визначено чітко існування обмеженої осудності.

Вважасмо, що доступні для вивчення та з'ясування їх сутності тексти кримінальних законів, кримінально-правові норми (без нау-

розладами, які не виключають осудності // Вісник Львівського інституту внутрішніх справ – 1998. – № 2. – С. 101.

⁹⁵ Основы уголовного законодательства Союза ССР и республик // Известия. – 1991. – 20 июля. – С. 2-3.

⁹⁶ Иванов Н. Ограниченная вменяемость. Соотношение с невменяемостью // Российская юстиция. – 1994. – № 1. – С. 52.

кового коментарю національних правників тієї чи іншої держави) тлумачаться неоднозначно, хоча у своїй більшості думки та судження збігаються у тому, що ті чи інші норми певного КК необхідно розуміти як такі, що визнають обмежену осудність. З цього питання корисним буде і вивчення матеріалів судової практики відповідної держави.

Отже, саме про зазначений розподіл за двома основними групами йтиметься далі у цьому підрозділі.

Протягом майже двох століть обмежену осудність визнано й закріплено вітчизняними кримінальними законодавствами України, Азербайджану, Грузії, Казахстану, Латвії, Росії, Великої Британії, Данії, Італії, Німеччини, Польщі, Угорщини, Фінляндії, Франції, Чехії, Швеції, Швейцарії Бразилії, Лівії та деяких інших держав.

Так, § 21 КК Німеччини «Зменшена осудність» містить таке положення: «якщо з однієї з указаних у § 20 причин здатність суб'єкта усвідомлювати протиправність діяння або діяти з усвідомленням його протиправності була суттєво зменшена при вчиненні діяння, то покарання йому може бути пом'якшене відповідно до абз. 1 § 49»⁹⁷.

У частині 2 ст. 122¹ КК Франції зменшена осудність визначається таким чином: «Особа, яка перебувала в момент вчинення діяння у стані психічного чи нервово-психічного розладу, що погіршив її здатність усвідомлювати чи контролювати свої дії, підлягає кримінальній відповідальності, однак суд враховує цю обставину при призначенні міри покарання й порядку виконання»⁹⁸.

Статтею 35 КК Грузії поняття обмеженої осудності визначається так: 1) «від кримінальної відповідальності звільняється повнолітній, який під час злочину перебував у стані обмеженої осудності, тобто через психічну хворобу не повністю міг визначити фактичний характер своєї дії; 2) обмежену осудність суд враховує під час винесення вироку й це може стати підставою для примусового лікування; 3) від кримінальної відповідальності звільняється неповнолітній, який під час злочину перебував у стані обмеженої

⁹⁷ Уголовный кодекс Германии: Пер. с нем. – М.: ИКД “Зерцало-М”, 1996. – С. 35.

⁹⁸ Новый уголовный кодекс Франции: Пер. с франц. – М.: ИКД “Зерцало-М”, 1993. – С. 27.

осудності. У такому випадку суд може призначити примусові медичні заходи”⁹⁹.

КК Польщі у § 2 ст. 31 визначає: “якщо при вчиненні злочину здатність особи усвідомлювати значення своїх дій або керувати своїми діями була в значному ступені обмежена, суд може застосувати надзвичайне пом’якшення покарання”¹⁰⁰.

Статтею 17 КК Республіки Казахстан кримінальна відповідальність осіб з психічним розладом, що не виключає осудність, визначається таким чином: “Осудна особа, яка під час вчинення злочину в силу психічного розладу не могла повною мірою усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку своїх дій (бездіяльності) або керувати ними, підлягає кримінальній відповідальності; психічний розлад, що не виключає осудності, враховується судом при призначенні покарання як пом’якшуюча обставина й може служити підставою для призначення примусових заходів медичного характеру, передбачених цим Кодексом”¹⁰¹.

У частині 2 § 16 КК Данії зазначено: “Особа, які під час вчинення діяння були в невеликому ступені психічно неповноцінні, не будуть притягуватися до покарання, за винятком особливих обставин. Те саме застосовується до осіб, що перебувають у стані, порівняному з психічною неповноцінністю”¹⁰².

Частиною 2 ст. 3 КК Швеції закріплено, що “обвинувачений внаслідок психічного розладу або емоційного хвилювання або з будь-якої іншої причини в меншому ступені здатний керувати своїми діями, тому при визначенні кримінальної значущості діяння це повинно враховуватися як пом’якшуюча обставина”¹⁰³.

Латвійський законодавець у ч. 1 ст. 14 кримінального закону визначає: “Якщо особа під час вчинення злочинного діяння завдя-

⁹⁹ Уголовный кодекс Республики Грузии. – Тбилиси, 1999. – С. 9.

¹⁰⁰ Уголовный кодекс Республики Польша / Науч. ред. к.ю.н. доц. А.И. Лукашов, д.ю.н., проф. Н.Ф. Кузнецова, вступ. статья к.ю.н., доц. А.И. Лукашова, к.ю.н., проф. Э.А. Саркисовой, пер. с польского Д.А. Барилевич – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. – С. 58.

¹⁰¹ Уголовный кодекс Республики Казахстан. – Алматы: Юрист, 1999. – С. 8.

¹⁰² Уголовный кодекс Дании / Науч. ред. и предисл. С.С. Беляева, к.ю.н.; Пер. с датского и англ. к.ю.н. С.С. Беляева, А.Н. Рычевой. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. – С. 24.

¹⁰³ Уголовный кодекс Швеции / Науч. ред. проф. Н.Ф. Кузнецова и к.ю.н. С.С. Беляев; Пер. на русск. яз. С.С. Беляева. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. – С. 233-234.

ки психічним розладам або розумовій відсталості не могла повністю віддати зв'язок своїм діям або керувати ними, тобто перебувала у стані обмеженої осудності, то залежно від конкретних обставин діяння суд може пом'якшити їй покарання або звільнити цю особу від покарання»¹⁰⁴.

Кримінальне законодавство Азербайджанської Республіки у ч. 22.1 ст. 22 визначає: «Осудна особа, яка під час вчинення злочину в силу психічного розладу не могла повною мірою усвідомлювати фактичний характер і громадську небезпечність своїх діянь (дій або бездіяльності) або керувати ними, підлягає кримінальній відповідальності; у ч. 22.2 – «Психічний розлад, який не виключає осудності, враховується судом при призначенні покарання і може бути підставою для призначення примусових заходів медичного характеру, передбачених цим Кодексом»¹⁰⁵.

Законодавець Російської Федерації у ч. 1 ст. 22 КК зазначає: «Осудна особа, яка під час вчинення злочину в силу психічного розладу не могла повною мірою усвідомлювати фактичний характер і громадську небезпечність своїх дій (бездіяльності) або керувати ними, підлягає кримінальній відповідальності»; у ч. 2 – «Психічний розлад, який не виключає осудності, враховується судом при призначенні покарання і може бути підставою для призначення примусових заходів медичного характеру»¹⁰⁶.

Вважаємо за необхідне зазначити, що навіть перше ознайомлення з визначеними поняттями обмеженої (зменшеної) осудності за законодавствами окремих країн, де вона закріплена, особливо після 1990-х рр., дає підстави стверджувати, що вони не є, принаймні, оригінальними, науково змістовними (з визначенням певних ознак).

У першу чергу це стосується країн СНД, де нові кримінальні кодекси, які фактично стали запозиченням старого зразка, було прийнято: Казахстаном – у 1997 р., Російською Федерацією – у

¹⁰⁴ Уголовный кодекс Латвийской Республики / Науч. ред. и вступ. статья к.ю.н. А.И. Лукашова и к.ю.н. Э.А. Саркисовой / Пер. с латышского к.ю.н. А.И. Лукашова. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. – С. 56.

¹⁰⁵ Уголовный кодекс Азербайджанской Республики / Науч. ред., предисл. д.ю.н., проф. И.М. Рагинова / Пер. с азербайджанского Б.Э. Аббасова. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. – С. 51.

¹⁰⁶ Уголовный кодекс Российской Федерации – М., 1996. – С. 12.

1997 р., Грузією – у 1998 р., Латвією – у 1999 р., Азербайджаном – у 2002 р., Україною – у 2001 р. На нашу думку, це наслідок поспішного і своєрідного прагнення національного законодавця вирішити питання щодо приєднання країни до європейського і світового співтовариства (в рамках забезпечення прав і свобод людини і громадянина).

У країнах далекого зарубіжжя (Данія, Німеччина, Польща, Франція, Швеція та деякі інші) з їх усталеними традиціями і розвитком суспільства й законодавства поняття обмеженої (зменшеної) осудності подається досить вільно й нечітко¹⁰⁷.

Викликає сумнів зрозумілість і прийнятність таких термінологічних словосполучень українським правником або психіатром. І чи розглядатимуть відповідно вони певний кримінально-релевантний психічний стан осіб, які вчинили злочин, – однозначної відповіді тут немає.

Оскільки існує значна група осіб, осудних стосовно вчиненого злочину, але страждаючих на психічні аномалії, що мають певний вплив на їх поведінку, в українських кримінальній та психіатричній науках дискусійним залишається питання про так звану обмежену, зменшену, відносну, спеціальну, пограничну або часткову осудність. Наразі кримінальній доктрині загалом відомо вже більше тридцяти їх видів і ступенів¹⁰⁸. Практично всі вони є синонімами обмеженої осудності, отже, юридична природа і сутність цих понять залишилася полередньою, а спірні питання ще не вирішені. Проблема є надзвичайно складною, адже можливі найрізноманітніші градації, однак зі складності проблеми витікає лише необхідність її поглибленого вивчення та розробки¹⁰⁹.

¹⁰⁷ Уголовный кодекс Германии: Пер. с нем. – М.: ИКД “Зерцало-М”, 1996; Новый уголовный кодекс Франции: Пер. с франц. – М.: ИКД “Зерцало-М”, 1993; Уголовный кодекс Республики Польша / Науч. ред. к.ю.н., доц. А.И. Лукашов, д.ю.н., проф. П.Ф. Кузнецова, вступ. статья к.ю.н., доц. А.И. Лукашова, к.ю.н., проф. Э.А. Саркисовой, пер. с польского Д.А. Барилевич – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001; Уголовный кодекс Дании: Науч. ред. и предисл. С.С. Беляева, к.ю.н. / Пер. с датского и англ. к.ю.н. С.С. Беляева, А.Н. Рычевой. – СПб.: “Юридический центр Пресс, 2001; Уголовный кодекс Швеции / Науч. ред. проф. Н.Ф. Кузнецова и к.ю.н. С.С. Беляев / Пер. на русск. язык С.С. Беляева. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.

¹⁰⁸ Михеев Р.И., Коробеев А.И. Проблемы “специальной вменяемости” и границы уголовной ответственности // Вопросы борьбы с преступностью. – М., 1983. – Вып. 39. – С. 38.

¹⁰⁹ Лень В.В. До питання, пов'язаного з осудністю // Вісник Запорізького юридично-

На наш погляд, диференціюватися повинна не сама осудність або неосудність, а причини, що викликали неосудність. Необхідні більш чітка конкретизація в законі причин, які упорядковують осудність суб'єкта та його кримінальну відповідальність, а також більш повний облік і правова, психіатрична і психолого-педагогічна оцінка різного роду психічних аномалій і психофізіологічних особливостей особистості. В іншому випадку юридичні поняття "осудність" і "неосудність" перестають бути правовими, втрачаючи свою соціальну і практичну цінність для правозастосування: осудність стає медичним поняттям психічного здоров'я, а неосудність – психічної хвороби або психофізіологічної особливості.

Деякі юристи, як, наприклад, А.А. Музика, Ю.М. Антонян, С.В. Бородін, А.В. Наумов, визнають поняття "обмежена" та "зменшена" щодо осудності особи як тотожні. Але, на нашу думку, тут не може бути однозначного тлумачення.

С.І. Ожегов у своєму тлумачному словнику поняття «обмежений» подає як «з вузьким кругозором, з невеликими пізнаннями, з вузькими інтересами; зменшений»¹¹⁰; тлумачний словник української мови – як «з вузьким світоглядом, інтересами, обмежений у якомусь відношенні; зменшений, зроблений меншим»¹¹¹. За словником правничої термінології «обмеження» пропонується як обмеження прав громадян, правне й політичне терміносполучення¹¹².

Отже, вищезазначені поняття не є тотожними, і поняття "зменшена" осудність стосовно особи застосувати не доцільно.

Питання обмеженої осудності залишається дискусійним у доктрині як кримінального права, так і судової психіатрії. Так, прихильниками визнання і юридичного закріплення обмеженої осудності є психіатри І.М. Фарбер, Б.М. Алмазов, Д.І. Майер; юристи В.І. Камінська, І.Л. Петрухін, І.Б. Михайловська С.В. Бородін, В.П. Ємельянов, І.С. Ной, О.В. Зайцев, Н.А. Орловська, Т.М. Приходько, Ю.М. Антонян, Н.А. Мірошніченко та ін.; заперечують необхідність визнання зазначеної правової норми психіатри

го інституту. – 1998. – № 2. – С. 129.

¹¹⁰ Ожегов С.И. Словарь русского языка. – М., 1988. – С. 357; 679.

¹¹¹ Словник української мови: В 11-ти т. – К., 1970-1980. – Т. 3; Т. 5. – С. 536; 614.

¹¹² Російсько-українсько-англійський словник правничої термінології / Воробйов С., Зайцев Ю., Соломашенко Н. – К., 1994. – С. 448.

В.П. Сербський, П.Б. Ганнушкін, В.Х. Кандинський, Е.К. Краснушкін, Д.Р. Луниц, О. Насінник; юристи З.А. Астеміров, О.Ф. Кістяківський, І.І. Карпець, Г.Б. Калманов, О.І. Коробєєв, В.М. Кудрявцев, В.М.Куц, Р.І. Міхеєв, А.А. Музыка, В.С. Орлов, С.В. Познишев, О.Я. Светлов, Б.А. Спасенніков, М.Й. Коржанський, М.С. Таганцев, В.М. Трубников та багато інших.

Насамперед, слід зазначити, що багато держав світу (Аргентина, Болгарія, Голландія, Естонія, Іспанія, Китай, Молдова, Норвегія, Румунія, США (переважна більшість штатів), Узбекистан та ін.) не визнають обмеженої осудності. У кримінальному законі держав – колишніх колоній Великої Британії (Австралія, Індія, Пакистан, Нова Зеландія, Канада, Південно-Африканська Республіка та інші (всього 53 держави) норм про обмежену осудність також не передбачено. Кримінальне законодавство України 1960 р. також не визнавало обмеженої осудності¹¹³. І лише новий КК України 2001 р. визнав обмежену осудність.

Формула обмеженої осудності є новелою у кримінальному законодавстві України і вимагає не тільки свого ретельного вивчення і дослідження, але й вирішення окремих питань щодо практики її застосування та теоретичних розробок, від яких залежить реалізація зазначеної норми права¹¹⁴, якщо, проте, цю правову норму у подальшому не буде скасовано.

Не знаходить реального застосування зазначена кримінально-правова норма й у Російській Федерації. Так, Г.Б. Калманов зазначає, що розгляд даної проблеми у кримінально-правовому аспекті дає підстави стверджувати, що як нові норми, так і доповнення до КК РФ, котрі передбачають врахування психічних розладів, які не виключають осудності, не знайшли суттєвого відображення у правовиконавчій діяльності судових органів¹¹⁵.

У частині 1 ст. 20 КК України зазначається: “Підлягає кримі-

¹¹³ Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України: за станом законодавства та постанов Пленуму Верховного Суду України на 1 січня 1997 р. / За ред. В.Ф. Бойка та ін. – К.: Юрінком, 1997. – С. 38.

¹¹⁴ *Зильберблат Г. та ін.* Примусове лікування хронічних алкоголіків та наркоманів // Вісник прокуратури. – 2002. – № 5. – С. 89-93; *Бараненко Д.* Обмежена осудність за кримінальним законодавством України // Вісник прокуратури. – 2002. – № 5. – С. 43.

¹¹⁵ *Калманов Г.Б.* Патопсихологические механизмы насильственного преступного поведения: Автореф. дис. ... д-ра юрид. наук: 12.00.08/ ВНИИ – Москва, 2002. – С. 1.

нальній відповідальності особа, визнана судом обмежено осудною, тобто така, яка під час вчинення злочину, через наявний у неї психічний розлад, не була здатна повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними”¹¹⁶.

Український законодавець не є оригінальним, формулювання поняття осудності фактично є скалькованим, тотожним раніше прийнятим багатьом правовим нормам кримінальних законодавств країн СНД.

Автори новели не визначають правових наслідків цього стану, тобто не дають відповіді, при розгляді яких питань стан обмеженої осудності особи має бути врахований судом. Вказівка на можливість примусового лікування осіб, які вчинили злочин у стані обмеженої осудності, не вирішує завдань, що висувають прихильники теорії обмеженої осудності – більш гуманного ставлення до осіб з психічними аномаліями.

Не зрозумілим є алгоритм визначення міри спроможності особи. Не могла *повною мірою*, як встановити цю *міру*. Над проблемою розробки і встановлення меж, критеріїв, параметрів обмеженої осудності з 1993 р. працює Науково-дослідний інститут судової психіатрії, але, на жаль, наразі вагомих позитивних результатів ним не досягнуто.

Дана обставина не викликає сумнівів не лише у противників, але й у прибічників обмеженої осудності¹¹⁷.

Незважаючи на закріплення визначення обмеженої осудності та її значення у законодавстві, пов'язані з нею питання є гостро дискусійними для науки кримінального права і правозастосовчої практики. Неоднозначність тлумачення ст. 20 КК України спричинила розбіжності у поглядах серед вчених та практиків: одні вважають це поняття необхідним, пропонуючи вдосконалити його; інші наполягають на виключенні статті про обмежену осудність з КК. Деякі аспекти взагалі залишилися без розгляду або розглянуті суперечливо¹¹⁸.

¹¹⁶ Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України / Під заг. ред. Потебенька М.О., Гончаренка В.Г. – К.: ФОРУМ, 2001. – Ч. 1. – С. 177.

¹¹⁷ Голина В., Смелянов В., Петрюк П. Проблеми боротьби зі злочинністю неповнолітніх з психічними аномаліями // Право України – 2005. – № 10. – С. 75.

¹¹⁸ Зайцев О.В. Обмежена осудність у кримінальному праві України: Автореф. дис. ... канд. юрид. наук. – Х., 2006. – С. 3.

Тому вважаємо, що у кримінальному законі 2001 р. визначення обмеженої осудності є неточним, розпливчастим, запозиченим (або збірним) з кримінальних законодавств держав, де закріплено обмежену осудність. Скоріш за все, це зроблено з перспективою на той час, коли фахівцями-психіатрами все ж таки буде розроблено критерії й параметри обмеженої осудності, тоді треба буде лише відредагувати текст другої частини. Поки ж визначення поняття обмеженої осудності є більш декларативним, ніж практичним, й існує реальна перспектива, що воно таким і залишиться.

У проєкті КК України, підготовленому за завданням Комітету Верховної Ради з питань правопорядку й законності, відсутня правова норма обмеженої осудності. Не було її й у проєкті КК України, який підготував В.М. Куц¹¹⁹.

Сьогодні одні правники, які є прихильниками обмеженої осудності, вважають, що її все таки слід відносити до осудності¹²⁰. На їхню думку, нормативне закріплення обмеженої осудності має визначатися за допомогою трьох критеріїв. Інші висловлюють думку про обмежену осудність як проміжний стан між осудністю та неосудністю¹²¹.

А український правник П.Л. Фріс пішов ще далі, пропонуючи встановити різновиди обмеженої осудності¹²². Втім, він не є оригінальним, адже різновиди обмеженої осудності пропонував ще німецький дослідник Клейшнод.

Стосовно визначення критеріїв думки прихильників обмеженої осудності розділяються¹²³. Одні дослідники виділяють медич-

¹¹⁹ Куц В.М. Новий Кримінальний кодекс України: яким йому бути. – Х., 1999. – С. 55; Проєкт ККУ, підг. за завд. коміт. ВРУ з питань правопорядку і законності // Мемелєв Закону. – 1997. – 16 травня. – С. 13-14.

¹²⁰ Мирошниченко Н.А., Павлова Т.А. Проблема сочетания уголовной ответственности, наказания и принудительного лечения ограничено вменяемых лиц // Актуальные проблемы государства и права. Сб. науч. тр. юрид. ин-та Одесского гос. ун-та им. Мечникова. – 1996. – Вып. 3. – С. 70; Лазюк В.В. Проблеми зменшеної осудності // Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності / Донецький ін-т внутр. справ. – 1998. – № 2. – С. 79.

¹²¹ Уголовное право РФ. Общая часть: Учеб. Практикум / Под ред. А.С. Михлина. – М., 2005. – С. 134.

¹²² Фріс П.Л. Кримінально-правова політика Української держави: теоретичні, історичні та правові проблеми. – К., 2005. – С. 294.

¹²³ Музика А.А. Ще раз про обмежену осудність // Право України. – 1998. – № 4. – С. 39-40.

ний, юридичний і клінічний критерії (необхідні для встановлення глибини патологічних порушень, які знижують здатність суб'єкта злочину здійснювати вільний вибір зразка дії у конкретній ситуації¹²⁴). Інші автори пропонують медичний, психологічний (значне обмеження здатності усвідомлення своїх дій або керування ними за наявності медичного критерію) і юридичний критерії¹²⁵. Згідно з чинним кримінальним законодавством 2001 р. у ч. 2 ст. 19 неосудність характеризується двома критеріями: медичним (біологічним) і юридичним (психологічним)¹²⁶.

Таким чином, автори вважають, що у разі визнання і закріплення обмеженої осудності судом необхідно враховувати всі обставини при призначенні покарання, а саме: особистість злочинця та обставини справи, наприклад для призначення покарання нижче нижчої межі або переходу до іншого, більш м'якого виду покарань, ніж передбачено санкцією статті.

Іншими словами, категорія обмеженої осудності має бути обставиною, що пом'якшує відповідальність, але може бути призначенні покарання і не прийнята до уваги судом. Адже психічні аномалії самі по собі, як такі, не можуть виступати у ролі пом'якшуючих відповідальність обставин.

Також для осіб, визнаних обмежено осудними, деякі автори пропонують створити спеціальний режим утримання в місцях позбавлення волі із застосуванням примусового лікування, бо, на їх думку, кожний осуджений, який хворіє на психічну аномалію, потребує більше індивідуальності в підході до його виправлення і перевиховання тощо¹²⁷.

Завдяки відповідним дослідженням ще до законодавчого за-

¹²⁴ Боброва І.Н., Шишков С.Н. Об уменьшенной (ограниченной) вменяемости // Вопросы теории и организации судебно-психиатрической экспертизы. – М., 1989. – С. 29; Мірошніченко Н., Орловська Н. Обмежена осудність та її законодавче вирішення // Право України. – 1997. – № 7. – С. 24.

¹²⁵ Сегай М.Я., Первомайський В.Б. Обмежена осудність: перспективи впровадження // Державно-правова реформа в Україні: Матер. наук.-практ. конф. (листопад 1997 р.). – К., 1997. – С. 340.

¹²⁶ Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України: За станом законодавства і постанов Пленуму Верховного Суду України на 1 грудня 2001 р. / За ред. С.С. Яценка. – К.: А.С.К., 2002. – С. 35-36.

¹²⁷ Гончар Т.О. Проблема вдосконалення законодавства щодо порядку примусового лікування обмежено осудних осіб // Вісник Одеського інституту внутрішніх справ. – 1998. – № 1. – С. 50.

кріплення обмеженої осудності у КК України 2001 р. ставлення до злочинців з неповноцінною психікою змінилося, ставши більш гуманним, з'явилося більше розуміння усієї складності проблеми, а відповідно усвідомлення труднощів у розкритті джерел і механізмів злочинних діянь.

Процес виправлення й перевиховування засуджених з ушкодженою психікою в місцях позбавлення волі має відповідати засадам кримінальної психіатрії. Необхідно, зокрема, виробити більш гуманні умови утримання для таких осіб, утворити їм якоюсь мірою сприятливий режим у сфері побуту, праці, повсякденного спілкування, враховувати аномалії психіки при застосуванні заходів заохочення і стягнення при підготовці до звільнення і наданні допомоги після виходу на волю. В цьому напрямку вже зроблені перші кроки, у багатьох установах з виконання покарань працюють психіатри. Однак ще більше належить зробити, щоб привести утримання в установах з виконання покарань у відповідність до характеру психічного порушення.

Втім, і цей крок є досить суперечливим, адже, з одного боку, він є проявом сучасних принципів гуманізму та справедливості, беручи до уваги максимальне врахування індивідуальних особливостей психічного стану осіб, які вчинили злочин; з іншого – може призвести до великої кількості маніпуляцій з метою приховування правди¹²⁸.

Прихильники обмеженої осудності зазначають, і з ними важко сперечатися, що максимальне врахування індивідуальних особливостей психічного стану делінквента, який вчинив злочин, відповідатиме сучасним принципам гуманізму і справедливості.

Говорячи про психічнонеповноцінних неповнолітніх злочинців, слід, перш за все, мати на увазі, що вони не стільки злочинці у власному розумінні цього слова, а, скоріше, психічноненормальні особистості, які по-іншому сприймають навколишню дійсність, ніж нормальні люди, мають дещо інші потреби, мотиви, ідеали, цілі, потяги. У зв'язку з цим уявляється суттєвим недоліком кримінального законодавства відсутність інституту зменше-

¹²⁸ *Лень В.В., Кулик Ю.С. Порівняльно-правовий аналіз інституту обмеженої осудності за КК України та кримінальними законами деяких країн світу // Влада. Людина. Закон. – 2004. – № 4. – С. 63.*

ної осудності¹²⁹.

Разом з тим, як у юриспруденції, так і у психіатрії висловлювалися і протилежні погляди, які заперечують необхідність виділення у кримінальному законі обмеженої осудності. Сучасна психіатрія і юридична наука в Україні не виробила чіткої моделі обмеженої осудності. На сьогодні у судовій психіатрії відсутні граничні параметри для визначення клінічного критерію цього поняття, а також науково обґрунтована теорія обмеженої осудності.

Визначити обмежену осудність як ланку континууму осудності неможливо, вона не є стабільним клінічним граничним станом між осудністю та неосудністю, є не перманентним, а є скоріше динамічним параметром, що виникає у кожному конкретному випадку при констеляції низки диспозицій – особистісних, психопатологічних, ситуаційних.

Так, психічнохворий з м. Дніпрорудне Запорізької області (інвалід другої групи за психіатричним захворюванням) раніше вже вчиняв злочини, передбачені ч. 2 ст. 146 та ч. 3 ст. 152 КК України, але був визнаний судом неосудним і шість років перебував у психіатричному закладі на примусовому медичному лікуванні. 22.08.2006 р. він заманив до себе у хату малолітнього хлопчика, утримував протягом тижня у ямі, на тілі дитини виявлено численні сліди побиттів, опіків. В хаті злочинця виявлено багато літератури з анатомії людини.

Знов постає питання про результати судово-психіатричної експертизи. Чи буде він визнаний осудним, неосудним чи обмежено осудним? Який буде поставлений діагноз? Чи існують чіткі й об'єктивні критерії для встановлення психіатричного захворювання (захворювань) і саме на період вчинення ним суспільно небезпечних діянь? Як бачимо, цей випадок зовсім не простий, яким здається на перший погляд¹³⁰.

Психіатрична галузь медицини в Україні зовсім недавно перейшла на міжнародну систему діагностики психічних захворювань¹³¹. Але ця обставина, на наш погляд, ні в якому разі не вирі-

¹²⁹ Емельянов В.П. Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями – Саратов. Изд-во Саратов. ун-та, 1980. – С. 71-72.

¹³⁰ Узник подземелья // Наше время. – 2006. – № 36 (378). – С. 1.

¹³¹ Романцова Г. Психіатрія – справа ювелірна // Голос України. – 1996. – 26 березня. – С. 3.

шує проблеми в цілому. Слід визнати, що, незважаючи на прийняту нову систему, зазначена галузь працює фактично за радянськими стандартами, в основу яких покладено вчення відомих фізіологів І.М. Сеченова, І.П. Павлова та їх послідовників. Науковою базою для природно-наукового обґрунтування проблеми осудності у радянському, а тепер – і національному кримінальному праві України є вчення названих вчених про умовні рефлекси і динамічні стереотипи. Не намагаючись оскаржувати, без сумніву, фундаментальні наукові праці зазначених видатних дослідників, слід все ж таки відзначити їх догматичність.

Реформа у вітчизняній психіатрії поки що залишається справою ентузіастів-одинаків. Офіційні відомства, зокрема МОЗ України, виявляють у даному питанні дивну незворушність¹³².

Радянській, а згодом – й українській медичній науці, зокрема психіатрії, на жаль, мало відомі роботи таких дослідників, як, наприклад, К. Хорні¹³³, деяких інших вчених¹³⁴, які зробили суттєві наукові дослідження в галузі фізіології і психіатрії дещо іншого спрямування, а вчення всесвітньо відомого психіатра З. Фрейда в цілому ще чекає на вітчизняних дослідників¹³⁵.

Для діагностики більшої частини психічних захворювань немає суворо об'єктивних критеріїв, відповідно, немає й критерію для визначення осудності особи під час вчинення злочину. Отже, діагноз може бути поставлено будь-який – це залежить від школи, уявлень лікаря-психіатра, його кваліфікації.

На практиці це означає необхідність зведення усього різноманіття психічних розладів (діюча класифікація нараховує більше 50 основних варіантів психозів і більше 80 видів непсихопатичних розладів) до двох груп за ознаками, які входять в остаточному підсумку до поняття осудності або неосудності¹³⁶.

¹³² Там само.

¹³³ Хорни К. Певротическая личность нашего времени. Самоанализ. Пер. с англ. – М., 1993; Хорни К. Наши внутренние конфликты. Пер. с англ. – СПб., 1997.

¹³⁴ Адлер А. О нервическом характере: Пер. с нем. – М., 1997; Бэрон Р., Ричардсон Д. Агрессия. Пер. с англ. – СПб., 1997; Назм Дж. Психология и психиатрия в США: Пер. с англ. – М., 1984.

¹³⁵ Фрейд З. Избранное: Пер. с нем. – М., 1989; Виттельс Ф. Фрейд, его личность, учение и школа: Пер. с нем. – Л.: Госиздат, 1925.

¹³⁶ Первомайский В.Б. Критерии невменяемости и пределы компетенции психиатра-эксперта // Сов. гос. и право. – 1991. – № 5. – С. 73.

Так, відомими є труднощі розпізнавання паморочних станів, які характеризуються у більшості короткочасністю (від кількох хвилин до однієї-двох годин), раптовістю, поліморфністю симптоматики на момент вчинення суспільно небезпечних діянь. За такого початку й тривалості паморочного стану свідомість, як правило, виключається. Паморочні стани можуть розвиватися й після психогенної травми (сварки, конфлікти в сім'ї, побути, на виробництві) або на фоні тривалої психотравмуючої ситуації, що значно ускладнює розпізнавання цих станів. Глибина порушення свідомості при більш-менш триваючому перебігу паморочного стану періодично змінюється і чергується з короткими «просвітліннями». Паморочний стан з хвилеподібним перебігом може тривати до кількох днів. Не слід також забувати і про окремі уривчасті симптоми – амнезію, психомоторне збудження, безмотивність вчинку.

Іноколи навіть розпізнавання соматичних форм депресії сполучено з клінічними труднощами їх ідентифікації, а також відсутністю у лікарів психіатричних знань і чітких критеріїв, які дали б можливість передбачити у пацієнтів психічні порушення¹³⁷.

Очевидно, що у таких випадках архіважно визначити навіть стан осудності (неосудності) особи на момент вчинення злочину, не кажучи про пропонований у судовій психіатрії обмежений стан свідомості. Загальмується розвиток судової психіатрії, бо експерти відноситимуть складні випадки до обмеженої осудності, або вона приведе до експертного розсуду:

Однією з головних причин розбіжностей експертних висновків є відмінність у діагностиці (при цьому діагноз може бути одним і тим же), різні підходи до оцінки глибини і структури ураження психічної сфери в контексті рішення того чи іншого питання, яке має правове значення.

Якщо не враховувати, що будь-який експертний висновок може стати об'єктом обговорення протилежних у судочинстві сторін, то стає очевидною значущість й одночасно складність проблеми осудності (неосудності).

¹³⁷ Пижук Н.Г., Пантус А.Ю. Ранняя диагностика атипичных депрессивных расстройств // Медицина Украины. – 1996. – № 4. – С. 20.

Вираженість психічних аномалій у діагнозі континууму осудності в різних випадках нерівнозначна. Діагностика психічних розладів вельми важка, і не треба при цьому забувати, що і кваліфікація експертів-психіатрів також різна. Діагноз залежатиме навіть від школи й уявлень лікаря.

Концепція неосудності є досить різноманітною, вона містить широкий спектр різних рівнів психічної патології.

Не сприяє розв'язанню даної проблеми й грандіозна термінологічна плутанина, пов'язана зі зміщенням психопатологічних і психологічних категорій, які часто словесно співпадають, і просто із нечіткими або неграмотними поняттями.

Відсутність чітких, визначених клінічних критеріїв діагностики змушує фахівців діяти за своєю інтуїцією та власним професійним досвідом, тому нерідко трапляються помилки в діагностуванні таких психічних захворювань, як шизофренія, епілепсія, прогресивний параліч, параноя, маніакально-депресивний психоз та ін.

Протягом історії людства теорія і практика психіатрії були найтіснішим чином пов'язані з нормами, етичними цінностями й ідеологією відповідного суспільства. Відома в усьому світі істина, що з усіх медичних дисциплін психіатрія найбільше піддається впливу суспільства, в якому вона функціонує.

Тож не дивно, що протягом не одного десятиріччя відбувалася ідеологізація радянської психіатрії і, відповідно, відрив від світової науки. Вітчизняна школа психіатрії на довгий проміжок часу потрапила у стан моральної, наукової й інтелектуальної ізоляції від зарубіжного досвіду.

У кожного психіатра власний підхід до людей побудований на його клінічному досвіді. Ось чому психіатрам на практиці відомо, як складно, користуючись методикою дослідження психічного стану особи, вирішити питання осудності чи неосудності. А те, що переважна більшість судових психіатрів в Україні представляють дві наукові школи – московську й ленинградську, які в цілому є протилежними за змістом і заперечують одна одну, це також не допомагає науковцям психіатрії розв'язанню зазначеної проблеми.

Так, самотня особа із явно психічним відхиленням або психічним захворюванням проживає в одному з сіл Оріхівського району Запорізької області. За повідомленнями односельців, рідні від неї віддалилися, бо вона завдала їм багато неприсмностей. Дана особа є небезпечною для селян. Люди побоюються проходити повз її подвір'я, жінка кидається на всіх з сокирою або ножом. Вона останнього року ледь не зарубала сусідку, пізніше нанесла ножові поранення своєму чоловіку, потім сину, сестра чоловіка, яку жінка намагалася вдарити сокирою, встигла втекти з двору.

Знов постає багато складних питань щодо діагнозу, чи є дана особа осудною, обмежено осудною чи неосудною? І такі випадки не поодинокі¹³⁸.

На нашу думку, сьогодення юриспруденції та психіатрії переконує, що концепція обмеженої осудності щодо її визнання і закріплення у кримінальному законі є сумнівною та необґрунтованою.

З цього приводу професор М.Й. Коржанський зазначає, що осудність – як вагітність – або вона є, або її немає¹³⁹.

Інакше кажучи, поняття “осудність” не може мати ступенів, градацій. Особа або страждає на психічне захворювання, або ні; вона або здатна до усвідомленої вольової поведінки, або ні; може бути визнана судом або осудною, або неосудною¹⁴⁰. Так визначає своє ставлення до цієї проблеми професійний психіатр і правник професор Б.А. Спасенніков.

На нашу думку, законодавче закріплення стану обмеженої осудності призведе до зростання кількості помилок у діагностуванні психічних захворювань (вони можуть бути навіть діаметрально протилежні) та зловживання зі сторони експертів-психіатрів.

Зітреться грань між осудністю та неосудністю. Обмежена осудність як проміжна ланка позбавить експертів прагнення до точної діагностики і максимально можливої чіткої оцінки психічних розладів.

Адже психіатрія, як галузь клінічної медицини, за своєю при-

¹³⁸ Кошмар на улице Виноградной // МИГ. – 2006. – № 40 (6568). – С. 28.

¹³⁹ Кримінальне право і законодавство України. Частина Загальна: Курс лекцій / За ред. М.Й. Коржанського. – К.: Атіка, 2001. – С. 222.

¹⁴⁰ Спасенников Б.А. Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика / Предисл. засл. деят. науки РФ, д.ю.н., проф. Ю.М. Антоныча. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2003. – С. 134.

родою становить набагато більш обширне поле для зловживань, ніж будь-яка інша галузь медицини. Цьому сприяють кілька факторів, зокрема відсутність чітких меж галузі, що входять у компетенцію психіатрії; відсутність загально визнаних критеріїв для визначення психічних захворювань; подвійний характер функції експерта-психіатра: з одного боку, він несе відповідальність перед пацієнтом, з іншого – перед установою, де він є підлеглим.

Значимо, що з 210 опитаних респондентів (судді, працівники прокуратури, слідчі ОВС Запорізької, Дніпропетровської та Херсонської областей) 206 (98%) висловилися проти законодавчого закріплення поняття обмеженої осудності¹⁴¹.

Питання про динаміку потребує принципової оцінки й однозначної відповіді. І відповідь, на наш погляд, має бути заперечливою. Бо тоді осудність зійде до поняття психічної хвороби, тим самим кримінально-правові поняття перестають бути такими з усіма можливими негативними наслідками для правозастосовчої практики.

З позиції кримінального закону осудність (неосудність) у кримінальному праві – поняття юридичні, формально визначені. У формальній визначеності полягає їх соціально-юридична і практична цінність для правозастосовчих органів. Підкреслимо, що одне з діалектичних протиріч права складається з того, що йому притаманні протиріччя між формальною визначеністю правових норм і відсутністю різних розмежувальних ліній у живій соціальній дійсності, між осудністю (правовою категорією) і психічними станами у різних людей, що мають різні ступені вираженості. Право встановлює чіткі, формально певні рамки при визначенні умов кримінальної відповідальності. І цим, у першу чергу, визнається негативне рішення питання про виділення такої ознаки, як динаміка, і так званих видів або ступенів осудності й неосудності.

Осудність як юридичне поняття має бути точно й однозначно визначено в законі і не допускати ніяких градацій. З точки зору складу злочину, осудність – це ознака складу, яка є неподільною, тобто необхідно враховувати такі категорії, як юридична

¹⁴¹ *Лень В.В.* Кримінально-правові проблеми визначення осудності злочинця: Дис. ... к.ю.н.: 12.00.08 / НУВС. – Х., 2003. – С. 200.

природа, сутність і зміст осудності, її призначення у кримінальному праві.

Безумовно, у різних людей здатність усвідомлювати і розуміти оточуючі нас явища й оцінювати усвідомлене припускає різні відтінки, які значно міняються як кількісно, так і якісно. Ці відтінки можуть впливати на відповідальність (наприклад при вирішенні питання про ставлення у вину обставин, що обтяжують відповідальність). Вони повинні встановлюватися і враховуватися при вирішенні питання про осудність (неосудність); встановленні предметного змісту вини як критерію правильної кваліфікації злочину; визнанні ступеня вини суб'єкта й індивідуалізації його відповідальності відповідно до ступеня вини тощо.

І все ж таки в рамках осудності вищезазначені стани або відтінки психічних станів (психічні аномалії й психофізіологічні особливості) стосовно не передумов, а міри відповідальності не можуть розглядатися як види, ступені або навіть відтінки осудності. У цьому відношенні існує тільки одна з альтернатив: або визнати, що в даному випадку існують умови, які усувають осудність, або встановити, що такі умови відсутні. Інакше кажучи, необхідно визнати особу осудною або навпаки.

Враховуючи викладене у цьому підрозділі, зазначимо, що тлумачення і застосування кримінально-правової норми, пов'язаної з обмеженою осудністю, у КК України 2001 р. викликає значні труднощі як серед юристів-практиків, так й в експертному середовищі, де кримінально-релевантний стан психіки (юридичні критерії оцінки) законодавцем сформульовано далеко від реалій.

Значна увага до проблеми обмеженої осудності (у першу чергу того кола науковців-правників, психіатрів, які є прихильниками зазначеного інституту, а не практиків-юристів – *Л.В.*) ще не означає її розв'язання¹⁴², незважаючи на її нещодавне юридичне закріплення в національному кримінальному законі. Сьогодні вимагає ґрунтовного дослідження, законодавчого визначення обмеженої осудності, щоб показати розвиток і характер помилок і запобігти їх

¹⁴² Приходько Т.М. Проблема обмеженої осудності в кримінальному праві: Автореф. дис. ... к.ю.н. – К., 2001. – С. 2.

повторенню, щоб старі помилки не видавалися за нові досягнення.

Отже, складність проблеми осудності і неосудності викликає лише необхідність її поглибленого вивчення. На наше глибоке переконання, має місце й внутрішнє неприйняття інституту обмеженої осудності з боку переважної більшості представників судової, слідчої та прокурорської практики. Але це наполегливо ігнорується¹⁴³.

Відсутній зазначений правовий інститут обмеженої осудності й у такій галузі національної юриспруденції, як адміністративне право.

1.3. Питання про вчинення злочину в стані сп'яніння

Ще дореволюційна школа російських психіатрів зазначала, що табакізм, алкоголізм і наркотизм – це три складові психіатричного спрямування, які супроводжують людство вже багато років. Безумовно, вони різного ступеня тяжкості, але дуже часто взаємопов'язані між собою, важко піддаються лікуванню, як правило, призводять до передчасної смерті, погіршення здоров'я та деградації особистості, часто поєднуються з антисоціальною та кримінальною поведінкою.

Отже, однією з найголовніших небезпек сьогодення, поряд з наркотизмом та багатьма іншими, є алкоголізація населення. Прямі та непрямі збитки від зловживання алкоголем набувають жахливих масштабів. До поняття економічного збитку від алкоголю входять: падіння продуктивності праці, нещасні випадки, вартість лікування, судові витрати, аварії, катастрофи, злочинні пожежі, утримання народжених неповноцінних (фізично, психічно) дітей тощо. Наприклад, являючи собою гостру національну проблему, економіці США алкоголь завдає збитків на сумку близько 120 млрд. доларів на рік.

Психіатри і наркологи, в аспекті деградації і виродження здорового суспільства, вважають, що нищівна дія алкоголю нічим не

¹⁴³ *Лень В.В., Колісник С.Є.* Правові та медичні аспекти обмеженої осудності: проблемні питання // Науковий вісник ДДУВС. Зб. наукових праць. – 2006. – № 1 (26). – С. 218.

відрізняється від дії наркотичних засобів, лише більш розтягнута у часі. Свого часу ще Л.М. Толстой писав, що вино губить тілесне здоров'я людей, губить їх душі і губить їх нащадків.

Отже, боротьба з пияцтвом і наркотизмом – важливий функціональний обов'язок правоохоронних органів. Профілактика цих явищ має стати одним з важливих завдань у діяльності органів охорони здоров'я, соціальних служб та правоохоронних органів, підвищення її рівня позитивно вплине і на попередження небезпечних діянь осіб з психічними аномаліями, а також неосудних.

Найбільш розповсюдженою психічною аномалією серед насильницьких злочинців є алкоголізм. Разом з тим, він сприяє розвитку інших психічних відхилень, які також мають кримінологічне значення, зокрема психопатій і психопатичних рис характеру, й, відповідно, вчиненню злочинних дій особами з такими аномаліями.

Професор Ю.М. Антонян наголошує, що алкоголікам, котрі вчинили насильницькі злочини, властиві підвищена роздратованість, агресивність, конфліктність, підозрілість, недовірливість, ревності та садизм.

Тісний зв'язок пияцтва, алкоголізму і злочинності значною мірою обумовлений, по-перше, їх детермінованістю багатьма загальними причинами: постійно низьким культурним рівнем окремих груп населення, недоліками у вихованні, в організації дозвілля тощо; по-друге, алкоголізм і злочинність взаємно впливають одне на інше: як алкоголізм є важливою умовою, що сприяє злочинності, так і злочинна поведінка сприяє алкоголізму.

Психопатія також тісно пов'язана з алкоголізмом, сприяючи алкоголізації. Такі особи досить часто вживають алкоголь як засіб психологічного захисту. Вони схильні до ускладнених і патологічних форм сп'яніння, актуалізації негативних переживань, виявлення прихованих психопатичних форм поведінки, агресивних реакцій. Агресія при гострому алкогольному сп'янінні частіше спостерігається в збудливих і нестійких психопатів, а також в осіб з травматичним ураженням центральної

нервової системи¹⁴⁴.

Оскільки пияцтво як соціальне явище засуджується в будь-якому суспільстві, надання п'яницям пільг при вирішенні питання про кримінальну відповідальність не сприяло б боротьбі зі злочинністю, а було б заохоченням¹⁴⁵.

Вчинення злочинів у стані сп'яніння в більшості відповідає сценарію імпульсивних злочинів, супроводжуючись бездушністю, безцільністю, невідповідністю зовнішнім проявам. Відомо, що майже 90% випадків хуліганства, значна кількість вбивств, тяжких злочинів проти особи вчинюється особами, які перебувають у нетверезому стані. Так, 47% осіб, які вчинили вбивство, зловживали спиртними напоями, 68% вчинили злочин у стані алкогольного сп'яніння¹⁴⁶.

Безумовно, кримінологічна статистика підтверджує, що є і певна частина злочинів, які вчинюються у стані наркотичного та токсичного сп'яніння.

Наркоманія, будучи дуже складним явищем, потребує надання їй особливої уваги всіма, хто хоче ефективно протидіяти, радикально запобігати, швидко, добре та економічно лікувати негативні медико-суспільні наслідки залежності від наркотичних засобів¹⁴⁷.

Сьогодні наркоманія і алкоголізм, як вкрай складні соціальні явища, паразитують на будь-яких недоліках соціального життя суспільства.

Особи, хворі на хронічний алкоголізм, наркоманію, яскраво представлені серед тих, хто винний у вчиненні тяжких тілесних ушкоджень, розбоїв, грабежів, крадіжок та сукупних злочинів. Звертає на себе увагу, що хронічних алкоголіків помітно менше серед гвалтівників, але це не викликає здивування, оскільки згвал-

¹⁴⁴ Антонян Ю. М. *Насилие. Человек. Общество*. Монограф. – М.: ВНИИ МВД России, 2001. – С. 173-174.

¹⁴⁵ Пьянство и преступность: история, проблемы. – К., 1989. – С. 245; Лановенко И. П., Светлов А. Я., Костенко А. И. и др. *Наркотизм и преступность*. – К., 1994. – С. 141.

¹⁴⁶ Антонян Ю. М. *Преступления, совершенные с особой жестокостью* // *Законность*. – 1996. – № 8. – С. 71.

¹⁴⁷ Петков В. П. *Управління виховно-виправним процесом*: Монограф.: У 2-х ч. – Запоріжжя: Запорізький юридичний інститут, 1998. – Ч. 1. – С. 169.

тування як злочин у переважній більшості притаманний молоді, а серед молоді осіб, хворих на хронічний алкоголізм, менше, ніж серед осіб середнього і старшого віку. І навпаки – серед осіб, хворих на наркоманію, превалює молодь.

Абсолютно очевидно, що більшість осіб, хворих на хронічний алкоголізм, наркоманію, які вчинили злочини проти особи або корисливо-насильницькі злочини, не відрізняється високим рівнем освіти, відповідним є образ життя, рівень потреб. Їх спілкування у сім'ї, побуті, у колективі тощо має своєрідний характер, не притаманний більшості членів суспільства¹⁴⁸. Ці особливості відіграють чималу криміногенну роль і є однією з суттєвих причин рецидиву зазначених злочинів.

Історія свідчить, що із погіршенням соціального становища у країні, зростання зубожіння серед населення, рівня безробіття одразу ж зростає відсоток осіб, які страждають на психічні захворювання, а також на хронічний алкоголізм, наркоманію, а це один з факторів, що сприяє погіршенню криміногенної ситуації і вчиненню злочинів¹⁴⁹.

Між тим, не вирішеним залишається питання примусового медичного лікування від алкоголізму, наркоманії під час відбування покарання. Це стосується, зокрема, питань співвідношення часу примусового лікування і строків покарання. Так, найбільш активно антиалкогольну терапію при великому строку покарання доцільно, на нашу думку, проводити не на початку цього строку, а перед звільненням злочинця, оскільки під час перебування в установі з виконання покарань потяг до алкоголю, навіть якщо він зберігається, все одно не може бути реалізований (принаймні повною мірою), а звільнення є доволі сильним провокуючим фактором у цьому відношенні. Якщо ж лікування було проведено і закінчено на початку або всередині строку, то до його кінця досягнутий ефект може згаснути. Здійснити ж примусове лікування від алкоголізму або наркоманії протягом всього строку по-

¹⁴⁸ Даньшин І.Н. Уголовно-правовая охрана общественного порядка. – М.: Юрид. лит., 1973. – С. 29; Даньшин І.Н. Основные вопросы уголовно-правовой охраны общественного порядка: Автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. – К., 1975. – С. 7.

¹⁴⁹ Первомайський В.Б. Призначення судово-психіатричної експертизи при вирішенні питання про застосування ст. 14 КК України // Право України. – 1999. – № 1. – С. 115.

карання, який може складати три, п'ять, десять і більше років, клінічно й організаційно є невиправданим. У такому разі стан алкогольного й наркотичного сп'яніння знову ж відіграє значну роль в етимології злочинної поведінки.

Разом з тим, захворювання на алкоголізм (наркоманію) є обставиною, яка сприяє вчиненню злочину і стосується винної особи. Дану обставину необхідно враховувати і доводити в кожному конкретному випадку. Тому, за кримінальним законодавством 2001 р., стан сп'яніння (алкогольного, наркотичного) є обтяжуючою обставиною, але суд вправі, залежно від характеру злочину, не визнати цю обставину обтяжуючою відповідальність і, незалежно від призначення кримінального покарання, може направити на примусове лікування особу, засуджену за злочин, вчинений на ґрунті алкоголізму або (і) наркоманії¹⁵⁰.

Цікаво, що кримінальне законодавство Іспанії (п. 2 ст. 22) пом'якшуючою обставиною називає дію винного під впливом глибокої пристрасті до речовин, «вказаних у п. 2 попередньої статті». У свою чергу, у п. 2 ст. 21 іспанського законодавства йдеться про осіб, які перебували у стані важкого алкогольного отруєння, під впливом психотропних засобів тощо, тобто у стані важкого, якщо використовувати термінологію українського кримінального закону, фізіологічного сп'яніння¹⁵¹.

Слід зазначити, що в законодавстві ряду держав, особливо англосаксонської системи права, містяться вказівки на звільнення від відповідальності особи, що вчинила злочин у стані сп'яніння, якщо прийом алкоголю або (і) наркотичних засобів, психотропних речовин чи інших одурманюючих засобів відбувся проти її волі (обманом або насильно).

Так, за кримінальним законодавством Ізраїлю, «сп'яніння (в тому числі й наркотичне) не є причиною звільнення від кримінальної відповідальності, крім таких випадків: а) коли особу, яка вчинила злочин, напоїли; б) коли внаслідок сп'яніння вона не від-

¹⁵⁰ Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України / За заг. ред. Потебенька М.О., Гончаренка В.Г. – К.: ФОРУМ, 2001. – Ч. 1. – С. 298.

¹⁵¹ Уголовный кодекс Испании / Под ред. Кузнецовой Н.Ф., Решетникова Ф.М. – М., 1998. – С. 17.

давала звіту в своїх діях”¹⁵².

Кримінальний закон Данії у ч. 1 § 16, де закріплено формулу неосудності, зазначає: “... якщо обвинувачений тимчасово перебував у стані, порівняному з психічним захворюванням, внаслідок зловживання алкоголем або іншими одурманюючими речовинами, він в особливих обставинах може бути покараний”¹⁵³.

Нарешті, останнім часом набуває практичного значення чітке розмежування наркоманії та близького до неї, а іноді й тотожного за клінічною картиною явища, як токсикоманія.

Кримінальне й адміністративне законодавство, а також законодавство про охорону здоров'я передбачають застосування примусового лікування лише від алкоголізму та наркоманії, які здійснюються залежно від міри кримінального покарання. Воно не пов'язується з віком, тому може бути застосовано до будь-якої особи. Цими термінами позначаються захворювання, на лікування яких поширюється спеціальний правовий режим. Тривалість лікування від захворювання повинна залежати від його результатів. У кримінальному праві та судовій психіатрії певні захворювання психіки, пов'язані із сп'янінням, як правило, позначаються лише термінами "алкоголізм" і "наркоманія". У зв'язку з цим при вирішенні питання осудності (неосудності), визначенні показань до проведення примусового лікування наркоманів треба чітко розрізняти терміни "наркоманія" і "токсикоманія", хоча й те й інше у відомчих вказівках визначається як хвороблива пристрасть до певної речовини, що виявляється у підвищеній толерантності та у виникненні абстинентних явищ при позбавленні хворого цієї речовини.

Термін “наркоманія” має застосовуватись лише у випадках, коли йдеться про вживання наркотичних засобів, психотропних речовин чи інших одурманюючих засобів¹⁵⁴.

Законодавством про охорону здоров'я наркоманія визначена

¹⁵² Вейцман С., Левин О. Основы израильского законодательства. – Тель-Авив, 1993. – С. 60.

¹⁵³ Уголовный кодекс Дании / Науч. ред. и предисл. С.С. Беляева, к.ю.н. / Пер. с датского и англ. к.ю.н. С.С. Беляева, А.Н. Рычевой. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. – С. 24.

¹⁵⁴ Музика А.А. Примусові заходи медичного і виховного характеру. – К., 1997. – С. 51.

як хворобливий психічний стан, зумовлений хронічною інтоксикацією внаслідок зловживання наркотичними засобами, віднесених до таких конвенціями ООН чи спеціально уповноваженим органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я, що характеризується психічною або фізичною залежністю від них.

Проте очевидно, що віднесення до них тієї чи іншої речовини базується на юридичних критеріях, а не фармакологічних і клінічних, тобто залежить від того, чи занесена вона спеціально уповноваженим органом виконавчої влади в галузі охорони здоров'я як наркотик до Переліку наркотичних засобів, психотропних речовин, їх аналогів і прекурсорів, що підлягають спеціальному контролю відповідно до законодавства України.

За умов вирішення питання осудності (неосудності), коли особа, що вчинила злочин, була у стані сп'яніння від психотропних речовин, не включених до цього Переліку, має вживатися термін "токсикоманія". Звісно, останнім часом цей термін набуває дещо ширшого значення й охоплює також випадки вживання всіляких технічних речовин промислового й побутового призначення.

Між тим, у судово-слідчій та прокурорській практиці, судовій психіатрії випадки токсикоманії не поодинокі. Отже, враховуючи певну поширеність токсикоманії, а нерідко й ідентичність її фармакологічних та клінічних ознак відповідним ознакам наркоманії, уявляється за необхідне закріпити цей термін законодавчо, у відповідних галузях права, а саме у кримінальному, кримінально-процесуальному та кримінально-виправному.

Нарешті, спеціальне питання, пов'язане з визначенням осудності, полягає в оцінці психічних можливостей і здатності особи контролювати свою поведінку в стані сильного алкогольного або (і) наркотичного сп'яніння.

Проблема юридичного розмежування психічних порушень внаслідок пияцтва (наркоманії) актуальна для правоохоронної практики давно¹⁵⁵. Аналіз практики боротьби зі злочинністю, з'ясування її причин та умов свідчить, що багато посягань на жит-

¹⁵⁵ Лисицын Ю.П., Сидоров П.И. Алкоголизм. – М., 1990. – С. 284-290; Бабаян Э.А. Наркология. – М., 1990. – С. 93.

тя, здоров'я людей, хуліганські дії, звалтування, грабежі, розбійні напади, злочини на транспорті та інші вчинюються у стані алкогольного або наркотичного сп'яніння. Ступінь сп'яніння при вчиненні цих злочинів буває різним. Нерідко в ході досудового слідства й судового розгляду злочинці пояснюють вчинення ними суспільно небезпечної дії перебуванням у сильному стані сп'яніння, посилаються на те, що фактично не розуміли, не усвідомлювали, що роблять, що не могли керувати своєю поведінкою. Певне коло осіб під час притягнення до кримінальної відповідальності симулюють, стоячи на тому, що, будучи у стані алкогольного або (і) наркотичного, токсичного сп'яніння, взагалі нічого не пам'ятали і не мали бажання спричинити шкоду будь-кому. Але, зрозуміло, захист такого роду є зовсім неприйнятним¹⁵⁶.

Зловживання спиртними напоями, як і вживання наркотичних речовин, дійсно знижує здатність об'єктивної оцінки своїх дій, здатність керувати своєю реакцією на навколишні події та своїми вчинками, у тому числі і при вчиненні суспільно небезпечних дій.

Досліджуючи суб'єкт розглядуваних злочинів, важливо значити, що з'ясування фактів і ступеня є необхідним не тільки для правильної кваліфікації злочину і визначення ступеня суспільної небезпечності винної особи, але й для встановлення її осудності або неосудності, в тому числі у стані важкого фізіологічного та патологічного сп'яніння. Складність такого з'ясування полягає в доволі широкому різноманітті індивідуальних особливостей дії алкоголю на організм (або дії наркотиків, токсиманічних речовин)¹⁵⁷.

Дані судової психіатрії свідчать, що в сп'янілих осіб не буває галюцинаторно-маренних хвилювань, немотивованого психомоторного збудження. При фізіологічному (простому) сп'янінні, до якого особа приводить себе сама свідомо, послаблюється функціонування гальмових процесів нервової діяльності

¹⁵⁶ *Лень В.В.* Окремі проблемні питання, пов'язані з вчиненням особами злочинів у стані неосудності, та особливості їх примусового медичного лікування // Вісник Запорізького юридичного інституту. – 2003. – № 1. – С. 169.

¹⁵⁷ *Лановенко И.П., Светлов А.Я., Костенко А.Н. и др.* Наркотизм и преступность. – К., 1994. – С. 205.

і самоконтролю поведінки. Однак в особи, яка перебуває у стані навіть важкого алкогольного, наркотичного або токсичного сп'яніння, зберігається контакт з навколишнім середовищем, її дії носять мотивований характер, бо фізіологічне сп'яніння настає поступово. Особа усвідомлює, що алкоголь одурманює її, порушує нормальний стан психіки, координацію рухів, швидкість реакції тощо. Більш того, звичайне алкогольне сп'яніння найчастіше не пов'язане з суттєвими порушеннями слуху, зору, хибним сприйняттям життєвих ситуацій взагалі.

Очевидно, що поведінка людини, яка перебуває у стані алкогольного чи наркотичного сп'яніння, помітно відрізняється від її поведінки у тверезому стані. Не викликає сумніву й те, що нетверезий стан стимулює антисуспільну поведінку людини; зловживання алкоголем, вживання наркотиків приводить до загальної деградації особистості й формування антисуспільного напрямку в її поведінці. В подібних випадках іноді навіть виникає необхідність у призначенні судово-психіатричної експертизи з тим, щоб впевнитись, що певні аномалії психічної діяльності в таких осіб не викликали хворобливих розладів психіки, не досягли того рівня, який визначає наявність медико-біологічного критерію неосудності. Проте при фізіологічному або наркотичному сп'янінні питання щодо призначення такої експертизи, як правило, не виникає.

Продовжуючи вживати алкоголь або (і) наркотичні засоби, особа з власної волі приводить себе до стану важкого сп'яніння, який, хоча і порушує психічні процеси, проте не є хворобливим, адже виникає за волею особи. Відтак, абсолютно очевидно, що фізіологічне, наркотичне або токсичне сп'яніння, хоча й тяжке, не призводять до неосудності.

Особа здатна передбачати свою можливу поведінку в такому стані й з урахуванням цього може вирішувати, вживати чи не вживати одурманюючі засоби. Не втілюючи в собі медико-біологічного критерію неосудності, звичайне сп'яніння навіть у важкій формі не звільняє від кримінальної відповідальності особу, яка вчинила злочин.

Слід зазначити, що на ґрунті алкоголізму, а також наркоманії людина може вчинити злочин, причому не обов'язково в стані

сп'яніння. Закон передбачає лікування таких осіб як засіб їх ресоціалізації і запобігання вчиненню ними нових злочинів.

При фізіологічному або наркотичному сп'янінні відсутні ті якісні зміни психічних функцій, які обов'язково присутні при хворобливому розладі психічної діяльності. Просте сп'яніння виникає в разі надмірного вживання спиртних напоїв або вживання наркотиків.

У більшості випадків вчинення злочинів у стані фізіологічного сп'яніння відсутній і критерій психологічний (але, за чинним кримінальним законом, юридичний і психологічний – тожні поняття, це питання досліджуватиметься у підрозділі 2.2). Навіть у важкому стані сп'яніння багато осіб повністю не втрачають здатності контролювати свою поведінку, зв'язку з оточуючою їх обстановкою, зберігають певною мірою здатність коригувати свої дії. Тим більше, здатність керувати своєю поведінкою зберігається повною мірою до вживання спиртних напоїв або наркотичних речовин. Цим визначаються положення закону про визнання вчинення злочину в стані сп'яніння обставиною, обтяжуючою відповідальність.

На відміну від суспільно небезпечних дій психічнохворих, дії п'яного, як правило, зовнішньо чимось мотивовані і відрізняються усвідомленим проявом грубості, жорстокості, очевидної зневаги до потерпілих й інших осіб, їх інтересів.

Сп'яніння обумовлюється і факторами, пов'язаними з вихованням особи, її культурним рівнем, оточенням, звичками тощо. Все це і не дозволяє ототожнювати сп'яніння з різновидом психічного захворювання і, відповідно, не звільняє від кримінальної відповідальності.

Так, до осіб, хворих на алкоголізм або наркоманію, які вчинили злочинне діяння, суд в разі необхідності вправі застосувати разом з покаранням примусові заходи медичного лікування¹⁵⁸. Це особи, що вчинили злочин у стані осудності, обмеженої осудності, але страждають захворюванням на алкоголізм або наркоманію.

¹⁵⁸ Гумін О.М., Мельник П.В. Кримінологія // Боротьба з наркотизмом серед засуджених у виправно-трудових колоніях. – К., 1999. – С. 60-124.

Підставою застосування примусового лікування є необхідність такого лікування особи (алкоголіка або наркомана), що вчинила злочин, за відсутності медичних протипоказань для лікування. Вважається, що примусове лікування алкоголіку або наркоману може бути призначено незалежно від того, чи було пов'язане алкогольне або (і) наркотичне сп'яніння з вчиненням злочином; призначення примусового медичного лікування не може і не повинно впливати на вид і розмір покарання. Строки застосування примусового лікування алкоголіків і наркоманів кримінальним законом не повинні визначатися, бо заздалегідь визначити їх точно не можливо.

Детальніше слід розглянути питання стосовно осіб, що вчинили злочин у стані сп'яніння і мають або можуть мати відхилення у психічній сфері або є хворими на хронічний алкоголізм.

Сп'яніння може тягти неосудність, але тільки в тому випадку, якщо воно характеризується певною патологічною симптоматикою. Дану обставину треба ретельно вивчати і досліджувати в кожному конкретному випадку. Стан сп'яніння особи при хронічному алкоголізмі може призводити і до порушення свідомості, у такому разі навколишня дійсність сприймається перекрученою, виникає почуття тривоги, жаху тощо, що спричиняє неправомірну поведінку, тобто настає патологічне сп'яніння. Однак при діагнозі "хронічний алкоголізм" особа, хоча й ослаблює самоконтроль, але зберігає контакт з навколишнім середовищем. Як бачимо, абсолютно очевидно, що у першому разі особа може бути визнана за наслідками судово-психіатричної експертизи як неосудною, так й осудною.

У кримінальному законодавстві деяких держав світу, де законодавчо визнано обмежену осудність, хронічний алкоголізм однозначно відносять до психічного дефекту, який послаблює вольові якості особи, зменшує, обмежує її здатність усвідомлювати характер своїх дій і керувати ними. Так, особа, хвора на хронічний алкоголізм, що вчинила злочин у стані фізіологічного сп'яніння, за наслідками судово-психіатричної експертизи за кримінальним законодавством деяких країн визнається обмежено осудною, а при патологічному сп'янінні – неосудною.

На відміну від фізіологічного патологічне сп'яніння – це

хворобливий стан, який відноситься до тимчасового або короткочасного психічного розладу і також виникає у зв'язку, частіше за все, з вживанням алкоголю, але слід зазначити, що систематичне і тривале наркотичне чи токсичне сп'яніння також призводить до патологічного сп'яніння. Воно якісно відрізняється від глибокого ступеня фізіологічного сп'яніння і може у поодиноких випадках виникати після вживання іноді навіть незначної дози спиртного у людей перевтомлених, ослаблених, які перенесли інфекційні хвороби, нервові струси. Від звичайного сп'яніння його відрізняє наявність гострого хворобливого розладу психічної діяльності¹⁵⁹. Патологічне сп'яніння характеризується раптовим початком, швидким розвитком, відносно нетривалим перебігом і, як правило, закінчується повним одужанням особи. За своїм характером і клінічними даними воно дуже швидко плине, але є хворобливим розладом психічної діяльності, який виступає ознакою медико-біологічного критерію. Різко виражений характер хворобливого розладу психічних функцій при патологічному сп'янінні припускає і наявність психологічного критерію неосудності (за чинним кримінальним законом це юридичний (психологічний) критерій, але будемо виходити з того, що це окремий, третій критерій неосудності, як ми пропонуємо його визначити). Особа у стані патологічного сп'яніння повністю не усвідомлює характеру вчинюваних нею суспільно небезпечних дій і, не усвідомлюючи їх, не може керувати ними. Вчинення ж самих суспільно небезпечних дій – це юридичний (кримінально-правовий) критерій, як це пропонується визнати у п. 2.2 даної монографії.

Названий вид сп'яніння психіатрія визнає різновидом психічного розладу, це, зокрема, біла гарячка, алкогольний галюциноз, алкогольний параноїд тощо. Вчинення небезпечних діянь при вказаних розладах виключає кримінальну відповідальність особи у зв'язку з наявністю у неї медико-біологічного, психологічного та юридичного критеріїв (за чинним кримінальним законодавством, це наявність медичного (біологічного) і юридич-

¹⁵⁹ Ломако В.А. Осудність та неосудність за кримінальним правом України: Конспект лекцій. – Х., 1993. – С. 22.

ного (психологічного) критеріїв, тобто лише двох)¹⁶⁰. Відтак, до такої особи можуть бути застосовані примусові заходи медичного лікування.

Патологічне сп'яніння в основному виявляється у двох формах: епілептоїдній і параноїдній. Воно є однією з форм психічного захворювання з тимчасовим розладом душевної діяльності. Особа в такому стані не спроможна усвідомлювати суспільну небезпечність діяння, яке вона вчиняє, і не в змозі керувати ним. Така особа за наслідками судово-психіатричної експертизи та судового рішення визнається неосудною, до неї може бути застосоване примусове медичне лікування. При епілептоїдній формі в особи виникає перекручене сприйняття навколишнього середовища, паморочний стан свідомості, збудження, що призводить до неправомірної поведінки. При параноїдній формі виникають галюцинації, ідеї марення. Особа, яка перебуває у стані параноїдної форми патологічного сп'яніння, зовнішньо діє доцільно і цілеспрямовано. Однак свідомість її порушена, навколишня дійсність сприймається перекрученою, виникають почуття тривоги, жаху, що породжують прагнення до захисту, нападу на ворогів, які уявляються їй під впливом марення.

Характерною ознакою патологічного сп'яніння в зазначених випадках є відсутність фізичних ознак сп'яніння. Рухи в особи точні, впевнені, хода тверда, мова виразна. Стан патологічного сп'яніння носить короткочасний, тимчасовий характер і закінчується, як правило, глибоким сном з повною втратою спогадів про події, що відбулися (амнезією). Психіатрична наука визначає, що патологічне сп'яніння не має тенденції до повторення і залишається в особи одиничною подією в житті.

¹⁶⁰ Коржанський М.Й. Уголовне право України. Частина Загальна. Курс лекцій для студ. вищих навч. закл. – К., 1996. – С. 181.

Розділ 2 НЕОСУДНІСТЬ ЯК ОЗНАКА ВІДСУТНОСТІ ВИНИ

2.1. Медико-біологічний критерій неосудності

Для повноти визначення окресленої проблеми, насамперед, значимо, що розробка питання неосудності є новим перспективним напрямком у розвитку вчення про осудність і неосудність у національній кримінально-правовій доктрині, а його теоретична актуальність і практична значимість викликана сучасними потребами боротьби зі злочинністю і профілактикою суспільно небезпечних діянь неосудних, а також установками Президента України на подальший розвиток українського законодавства і вдосконалення його застосування.

Новий Кримінальний кодекс був прийнятий 5 квітня 2001 р. одночасно з ще трьома десятками законів. Але така процедура третього читання не дає можливостей до глибокого вдумливого аналізу. Прийняття цілої низки норм у новій редакції й зовсім нових статей викликало багато проблем. Тому докладний аналіз окремих положень нового кримінального закону у монографіях, статтях, дисертаційних дослідженнях ще попереду¹⁶¹.

До питань, що потребують подальшої теоретичної розробки, дослідники відносять і проблему неосудності, поняття якої в чинному кримінальному законі далеке від досконалості¹⁶².

Ось чому важко погодитися з думкою, що проблема дихотомії (осудності-неосудності) вирішена в юридичній науці й практиці, а також судовій психіатрії. Навпаки, процес обрання незалежності,

¹⁶¹ *Навроцький В.О.* Наступність кримінального законодавства України (порівняльний аналіз КК України 1960 р. та 2001 р.) – К.: Атіка, 2001. – С. 8-9.

¹⁶² *Назаренко Г.В.* Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния: Монограф. – М.: Изд-во "Ось-89", 2001. – С. 4.

прагнення побудови правової, демократичної, європейської держави, прийняття нової Конституції в Україні обумовив практичну необхідність у більш чіткому науковому осмисленні, теоретичному і законодавчому визначенні понять «осудний», «неосудний», причому не лише у кримінальному, але й в адміністративному праві.

Саме стан справ у сфері забезпечення прав і свобод людини, їх практичної реалізації є тим критерієм, за яким оцінюється рівень демократичного розвитку будь-якої держави й суспільства в цілому¹⁶³.

Якщо в судовій психіатрії проблема неосудності є центральною за своєю науковою і практичною значимістю, то у кримінальному праві і судово-слідчій практиці її важливість не менша, оскільки тісно пов'язана з інститутами вини, кримінальної відповідальності і покарання, а також відіграє значну роль у додержанні законності стосовно душевнохворих, які вчинили злочинне діяння¹⁶⁴.

Питання осудності (неосудності) й особистості неосудного і досі лишається маловивченою, нерозкритою, надзвичайно важливою кримінально- й соціально-правовою проблемою¹⁶⁵, будучи комплексним, міждисциплінарним й багатоаспектним. Вирішене воно може бути лише в тісній взаємодії юристів з представниками інших наук, перш за все з психіатрами, генетиками, біологами, психологами, соціологами, філософами.

Слід зазначити, що сталий погляд у науці й практиці на те, що проблемами неосудності, психічнохворого як неосудної особи мають займатися лише юриспруденція (представники правоохоронних органів) і психіатрія (представники МОЗ) набув такої колосальної інерції, що будь-які спроби вийти за межі звичних уявлень, а тим більш критика навіть окремих положень зустрічають у більшості випадків гостру, негативну реакцію.

¹⁶³ *Негодченко О.В.* Забезпечення прав і свобод людини органами внутрішніх справ України: Монограф. – Дніпропетровськ: Юридична академія МВС України, 2002. – С. 6-7.

¹⁶⁴ *Павлов В.Г.* Суб'єкт преступлення. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. – С. 81.

¹⁶⁵ *Лень В.В.* Окремі проблемні питання, пов'язані з вчиненням особами злочинів в стані неосудності та особливості їх примусового медичного лікування // Вісник Запорізького юридичного інституту. – 2003. – № 1. – С. 169.

Інколи безплідні диспути у науковій літературі навколо тих чи інших понять і дефініцій права, медицини, соціології тривають роками. Водночас, дискусії з актуальних питань йдуть в'яло, не завжди в напрямку ділового й всебічного обміну думками, простежується уникання розгляду нових проблем. Відтак, цілком зрозуміло, що одному автору важко охопити в монографії коло всіх проблем, пов'язаних з неосудністю. Тому у нашому дослідженні обмежиться лише кримінально-правовим аспектом окресленої проблеми.

Науково-теоретичне дослідження такого правового інституту, як неосудність, зумовлює нас звернутись до деяких стародавніх законодавств. Так, у Дігестах Юстиніана (VI ст.) містилися вказівки про звільнення божевільних від покарання за вбивство: “достатньо того, що він покараний своїм божевіллям”¹⁶⁶. Законодавчі акти Італії (VI ст.) також передбачали можливість пом'якшення покарання у випадках вчинення делікту під впливом психічних аномалій. Давньогерманські родові союзи – лангобарди, що мешкали на території Італії, виділяли у своїх законах неосудність та божевілля: “якщо під тяжкістю численних гріхів людина скажеться, оскаженіє або збожеволіє і завдасть шкоди людині чи худобі, нехай спадкоємці не вимагають оплати; якщо ж буде вбитий, так само нехай не вимагають. Але без вини, одначе, нехай не умертвляється”¹⁶⁷. Неосудний, згідно з цим законом, покаранню взагалі не підлягав.

Проблема неосудності й осудності в сучасній постановці питання виникла на рубежі XVIII-XIX ст. Ще в середині XVIII ст. у Західній Європі й у Росії психічнохворі засуджувалися й каралися як здорові люди. Перед судом не ставилося завдання з'ясувати, чи перебував неосудний під час вчинення злочину у стані психічного здоров'я, чи ні¹⁶⁸.

До змін існуючої в Європі системи кримінальної юстиції закликали основоположник класичної школи кримінального права

¹⁶⁶ *Петерерский И.С.* Всеобщая история государства и права. Ч. 1: Древний мир. – М., 1945. – Вып. 2. – С. 172.

¹⁶⁷ *Шервуд Е.А.* Законы лангобардов. – М., 1992. – С. 55.

¹⁶⁸ *Лень В.В., Кочановська О.О.* Інститут осудності: становлення та розвиток // Теоретико-прикладні проблеми протидії організованій злочинності та злочинам терористичної спрямованості: Матер. міжнар. наук.-практ. конфер. – Львів. Юридичний інститут МВС України, 2004. – С. 146.

італієць Ч. Беккарія у своїй праці “Про злочин і покарання”, а також французький лікар-психіатр Ф. Пінель¹⁶⁹. Наукова та практична діяльність Пінеля не лише привела до зміни ставлення до психічнохворих у психіатричних лікарнях (у Франції з психічнохворих були зняті ланцюги), але й примусила юристів замислитися над проблемою неосудності та осудності осіб, що вчинили суспільно небезпечні діяння. Слід зазначити, що вперше формула неосудності наведена у французькому КК 1810 р., і в її концепції використовувався лише медичний критерій. Йшлося про те, що немає ні злочину, ні вчинку, якщо під час вчинення діяння звинувачений перебував у стані божевілля. Тому, незважаючи на використання у ній лише одного (медичного) критерію, значення появи цієї формули у кримінальному праві важко переоцінити. Новела неосудності була сприйнята, а потім й удосконалена у деяких кримінальних кодексах європейських держав. Так, у Зводі законів Росії (1832 р.) вже визначалось, що злочин, вчинений у божевіллі, не ставиться до вини.

Це принципове положення зафіксоване й у сучасному українському кримінальному законі, починаючи ще з першого акта радянського кримінального законодавства, в якому вирішувались питання Загальної частини кримінального права, – Керівних начал з кримінального права (1919 р.), де зазначалося, що суду і покаранню не підпадають особи, які вчинили діяння в стані душевної хвороби або взагалі в такому стані, коли вони не віддавали собі звіт у своїх діяннях. Ці положення були повторені в перших КК союзних республік, наприклад Української РСР 1922 р. Однак критерії неосудності не залишалися незмінними з розробкою доктрини кримінального права й кримінального закону.

Слід зазначити, що проблемні питання теорії неосудності розроблялись дуже повільно. Розвиток теорії стримувався в певні періоди радянської влади і такого роду тезами, що проблема неосудності набула свого наукового вирішення тільки на підставі марксистсько-ленінської філософії тощо¹⁷⁰.

¹⁶⁹ Антоная Ю.М., Бородин С.В. Преступность и психические аномалии. – М., 1987. – С. 126.

¹⁷⁰ Лень В.В. Про практику застосування примусових заходів медичного характеру // Концепція формування законодавства України: Регіональна міжвузівська наук.-практ.

Відносно більш розгорнута формула неосудності приведена в Основних началах кримінального законодавства Союзу РСР і союзних республік 1924 р. Зокрема, визначалося, що заходи медичного характеру належить застосовувати до осіб, які вчинили злочини в стані хронічної душевної хвороби або тимчасового розладу душевної діяльності, або в такому хворобливому стані, коли вони не можуть віддавати собі звіт у своїх діях або керувати ними. У КК союзних республік були відтворені положення Основних начал з тією лише різницею, що в Основних началах йшлося про неосудність як умову застосування заходів медичного характеру, а в КК союзних республік (з деякою термінологічною різницею) – як умову звільнення від покарання. Тільки до КК УРСР було внесене суттєве уточнення, в якому йшлося не про вчинення злочину неосудною особою, а про вчинення такою особою суспільно небезпечного діяння.

Так, у ст. 10 КК УРСР 1927 р. визначалося: “Заходи соціального захисту судово-виправного характеру не можуть бути застосовані щодо осіб, що вчинили суспільно небезпечні діяння у стані хронічної душевної хвороби або тимчасового розладу душевної діяльності, або в іншому хворобливому стані, якщо ці особи не могли віддавати собі звіт в своїх діях або керувати ними, а рівно стосовно тих осіб, які, хоча і діяли в стані душевної рівноваги, але на момент винесення вироку вже захворіли на душевну хворобу. До вказаних осіб можуть бути застосовані лише заходи медичні”¹⁷¹.

Прийняті у 1958 р. Основи кримінального законодавства Союзу РСР і союзних республік дали більш повну характеристику поняття неосудності. У них вказувалося: “Не притягується до кримінальної відповідальності особа, яка під час вчинення суспільно небезпечного діяння перебувала у стані неосудності, тобто не могла віддавати собі звіт у своїх діях або керувати ними внаслідок хронічної душевної хвороби, тимчасового розладу душевної діяльності, слабоумства або іншого хворобливого стану”¹⁷². Ця формула неосудності відтворена й в усіх КК союзних республік, прийнятих

конф. (12-13 березня 1997 р.). Матеріали доповідей. – Запоріжжя, 1997. – С. 153.

¹⁷¹ Уголовный кодекс УССР – М., 1942. – С. 4.

¹⁷² Основы уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик // Конституция и законы Союза ССР. – М., 1983. – С. 474-536.

у 1959-1961 рр.

Неосудність за своєю юридичною природою є самостійна юридична обставина, яка, згідно з чинним законом, виключає вину і кримінальну відповідальність за вчинене.

За своєю сутністю неосудність є одним зі специфічних соціально-правових методів обмеження границь кримінальної відповідальності. Одні називають неосудність як визнану судом невинуватість і невідповідальність особи; другі – як особливий психічний стан особи в момент вчинення нею суспільно небезпечного діяння¹⁷³; треті – як поняття, що виключає караність стосовно вчиненого суспільно небезпечного діяння. Але, вважаємо, з цими ствердженнями можна погодитися лише в цілому.

Неосудність – це не “визнана судом”, а встановлена законом невідповідальність особи; це не лише стан або поняття, наукова дефініція взагалі нічого юридичного виключати не може. Неосудність – це самостійна юридична обставина у кримінальному праві, що породжує правові наслідки для неосудної особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене кримінальним законом.

Таким чином, неосудність виключає не суспільну небезпеку або караність, а саме кримінальну відповідальність неосудної особи.

Одразу зазначимо, що терміни і поняття «психічнохворий» і «неосудний» відомі кримінальному матеріальному і процесуальному праву, але між ними є різниця. Поняття «психічнохворий» ширше за поняття «неосудний», оскільки включає не тільки осіб неосудних, але й осіб осудних; осіб осудних, що захворіли на психічну хворобу після вчинення злочину, але до винесення судом вироку, а також осіб, які захворіли на психічне захворювання під час відбуття покарання.

Наведене дозволяє звернутися до особистості як до складної інтегральної системи біологічних та соціальних якостей. Вчення як про психічно-нормальних, так і патологічних особистостей з роками ускладнюється, і на місце загальних характеристик приходить неминучий і закономірний аналіз цього складного явища,

¹⁷³ Орловська Н.А. Осудність та її види (порівняльно-правовий аналіз законодавства України та інших держав): Автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. – Одеса: ОДЮА, 2001. – С. 9.

який дозволить встановити різноманітну варіацію і пластичність особистісних якостей. Особистість – центральна ланка в системі “причина-слідство”, будь то особистість хворої чи здорової людини. Безумовно, психологія хворої і здорової людини різна, але від цього особистість не перестає бути такою. Не все, що стосується особистості, є свідомим, але те, що свідомо, є необхідною умовою існування особистості. Встановлено, що у більшості психічнохворих не відбувається розладу раніше сформованих умінь і навичок. Такі психічні захворювання, як шизофренія, відбиваються на проявах активності, але в меншому ступені стосуються лізнавальних можливостей. Слід враховувати і те, що ступінь збереження особистості при психопатології перебуває у зв’язку з сутністю, якістю хвороби, ступенем інтенсивності, перебігом і строками захворювання. При багатьох видах психічної патології збереженість особистості є наскрізною ознакою захворювання на всіх етапах його розвитку і перебігу.

Впливають на формування особи також генетично обумовлені хвороби, зокрема психічні, особливості темпераменту, задатки, інтелект тощо¹⁷⁴.

Людину утворює і формує суспільство. Саме у процесі такого становлення в нерозривній взаємодії з суспільством вона починає грати в ньому ту або іншу соціальну роль, що й формує її як особистість. Особливо яскраво така особливість виявляється у молодих осіб, які об’єднуються в неформальні групи. Домінуючі в таких групах негативні цінності прискорюють втягнення цих осіб до протиправної поведінки¹⁷⁵. Теорія особистості не може бути різною для кримінального права й інших наук. Вона має стати єдиною для психіатрії, психології, генетики, психопатології, соціології й інших наук. Наведене дозволяє зазначити, що поняття особистості неосудного в кримінальному праві повинно виходити з єдиних для всіх наук методологічних підстав.

За визначенням В.В. Романова та інших дослідників, особистість – це людина зі своїми поглядами і переконаннями, що прояв-

¹⁷⁴ Литвак О.М. Злочинність, її причини та профілактика. – К.: Україна, 1997. – С. 148.

¹⁷⁵ Теоретическая и прикладная социальная психология. – М.: Мысль, 1988. – С. 105.

ляє свою унікальну цілісність, єдність соціально-психологічних якостей в міжособистісних, суспільних відносинах, свідомо бере участь в тій або іншій діяльності, розуміє свої дії і здатна керувати ними¹⁷⁶.

Особливість поняття особистості неосудної особи полягає у тому, що включає збережені соціально-психологічні якості особистості здорових людей і психопатологічні властивості і якості особистості психічнохворої людини, а з іншого боку – це поняття є обмеженим юридично значимими ознаками і специфічними соціально-правовими наслідками. Неосудна особа є особистістю, хоча й “дезорганізованою”, не випадає і не вилучається зі сфери соціальних відносин і правового регулювання, не губить своєї соціальної цінності. Інша річ, що її соціальна роль, цінність змінюються, а соціальний стан і правовий статус стають іншими, специфічними.

Вченими-психіатрами встановлено, що психопатологічний процес вражає, перш за все, ті сторони особистості, які у неї ще до хвороби відхилялись від норми. Так, при шизофренії в першу чергу порушується не суспільна свідомість особи з її ідейними переконаннями і відносинами, а система її особистих відносин і почуттєва сторона сприйняття навколишньої дійсності. Хвороба порушує ті передумови психічних функцій, які відіграють певну роль у свідомій психічній діяльності особи і, водночас, характеризують особливості її особистості. У психічнохворих кримінальні стереотипи, антисоціальні тенденції поведінки не завжди обумовлені безпосередньо психопатологічними механізмами. У низці випадків вони детермінуються збереженими, виробленими до хвороби стереотипами і формами соціальної поведінки. У такому разі буде помилковим пояснювати механізм суспільно небезпечних діянь неосудних осіб виключно лише психопатологічними факторами, хворобливими уявленнями, а характер і ступінь суспільної небезпеки неосудних визнавати тільки на цій підставі, не враховуючи соціальних детермінант і збережених елементів психіки неосудної особи.

Передусім, це має принципове значення не лише для оцінки психічних аномалій особистості злочинця в механізмі його діянь, а

¹⁷⁶ Романов В.В. Юридическая психология: Учебник. – М.: Юристъ, 1999. – С. 39.

й дозволяє поглянути на неосудну особу як на особистість, розкрити її збережені соціально-психологічні й обумовлені хворобою психопатологічні установки, слонукання й особливості суб'єктивного механізму її небезпечних діянь¹⁷⁷.

Багато кримінально-правових і кримінологічних питань, зокрема кримінально-правова кваліфікація діянь неосудної особи, ступінь суспільної небезпеки неосудної особи, диференціація й індивідуалізація примусового медичного лікування, його зміна й припинення та ін., неможливо вирішити, не торкаючись питання про особистість неосудної особи¹⁷⁸.

Так, 11.11.2005 р. з відділення посиленого нагляду Острозької психіатричної лікарні Рівненської області втекли четверо визнаних судом неосудних, які були небезпечні й вкрай агресивно поведували, раніше до лікування вони вчинили зґвалтування, розбій, грабїж та крадіжку. При втечі нанесли тілесні ушкодження двом жінкам з медперсоналу. Двох психічнохворих затримали одразу, двох – через кілька днів, протягом яких вони встигли вчинити: зґвалтування малолітньої, розбійний напад, завдати умисних тяжких тілесних ушкоджень та опір працівникам правоохоронного органу. Останній із затриманих, як з'ясувалось, за співучасть у вбивстві давно перебуває у розшуку російською міліцією¹⁷⁹.

Нові й дискусійні проблеми, пов'язані з поняттями осудності і неосудності, а також інститутом відповідальності, висвітлені наукою і поставлені практикою, вже не можуть бути вирішені лише на рівні одиничного, а потребують комплексного використання досягнень різних галузей науки. Від правильного розв'язання проблеми особистості неосудної особи залежить вирішення цілої низки інших, не менш важливих питань, різних аспектів вчення про осудність і неосудність. Узагальнений підхід необхідний і в наукових дослідженнях з соціології кримінального права, де вивчаються не лише окремі випадки, а й закономірності та масові явища.

Відомості про особистість неосудної особи мають важливе

¹⁷⁷ Степечев С., Хомовский А. Особенности производства по применению принудительных мер медицинского характера // Соц. законность – 1967. – № 5. – С. 58.

¹⁷⁸ Михеев Р. И. Неизменяемый в советском уголовном праве (субъект и личность). Учеб. пособ. – Владивосток, 1981. – С. 30.

¹⁷⁹ Пациенты стали угрожать, что убьют женщин // Факты – 2005. – № 231 (2032) – С. 8.

кримінально-правове значення. Для правильного вирішення кримінальної справи суду мало знати про наявність у даної особи конкретного психічного захворювання. Необхідно з'ясувати, як і чому дана психічнохвора особа вчинила суспільно небезпечне діяння, якими факторами (психопатологічними або реально-побутовими) обумовлені її спонукання й установки, прогноз психічного захворювання на майбутнє. Обставини, що характеризують особистість неосудної особи, відіграють роль при вирішенні судом питання про характер і ступінь суспільної небезпечності неосудної особи, індивідуалізації примусових заходів медичного лікування, які застосовуються до неї на підставі кримінального права.

Закон безпосередньо пов'язує з обставинами, що характеризують особистість неосудної особи, визначення ступеня суспільної небезпеки, призначення того або іншого виду примусового медичного лікування, його зміни, припинення. Відомості про особистість неосудної особи значною мірою впливають на вирішення питання про незастосування примусового медичного лікування. Невипадково кримінально-процесуальний закон вимагає у справах про суспільно небезпечні діяння, вчинені неосудною особою, з'ясувати наявність в особі психічних захворювань в минулому, ступінь і характер психічного захворювання як під час вчинення суспільно небезпечного діяння, так і на час розгляду справи в суді, а також поведінку особи, що вчинила суспільно небезпечне діяння, як до його вчинення, так і після. Дослідження особистості неосудної особи особливо важливе для з'ясування й усунення умов, що сприяють вчиненню такою особою суспільно небезпечного діяння¹⁸⁰.

Для удосконалення кримінального законодавства, зокрема вибору того чи іншого варіанту законодавчого рішення, є припустимим доповнення, зміна переліку видів примусових заходів медичного лікування. Для точного відображення у кримінальному праві дійсного змісту і характеру відносин, одним з суб'єктів яких є неосудна особа, індивідуальний підхід не достатній. Необхідний більш широкий, узагальнений підхід для вивчення особистості не-

¹⁸⁰ Кримінально-процесуальний кодекс України з постатейними матеріалами / За ред. Шибіко В.П. – К.: Юрник Інтер, 2000. – С. 138.

осудної особи. Встановлення у кримінальному праві підстав застосування примусового медичного лікування, визначення їх видів, критеріїв й умов призначення, зміни припинення або незастосування, як і багато інших питань кримінального права, не може бути правильно вирішено в законі, як не може вірно тлумачитися і сам закон, без усебічного врахування особистості неосудної особи. Крім того, правозастосовча діяльність органів кримінальної юстиції передбачає використання певних критеріїв і прийомів, опрацьованих наукою і практикою на підставі узагальнених даних про особистість неосудної особи.

Проблема неосудності посідає ключове місце в питаннях, пов'язаних із застосуванням примусових заходів медичного лікування, і виникає лише з вчиненням особою суспільно небезпечного діяння¹⁸¹.

Право визнання особи осудною або неосудною належить тільки суду¹⁸². Істинно наукове розуміння неосудності визнає правильний підхід суддів до цієї складної проблеми і в цілому до вирішення конкретних кримінальних справ про застосування примусових заходів медичного лікування. Матеріалістична філософія виходить з детермінованості, причинної обумовленості людської поведінки і, разом з тим, визнання можливості усвідомлення людиною своїх вчинків, здатності регулювати їх.

Тільки людина, здатна усвідомлювати те, що відбувається, причинний зв'язок явищ і саморегулювати свою діяльність, може бути визнана винною і нести відповідальність.

Розлад психічної діяльності і неосудність – поняття органічно взаємопов'язані, але не тотожні: зовсім не кожний психічнохворий, який вчинив суспільно небезпечне діяння, може бути визнаний неосудним. Також поняття «психічний недолік» і «психічна хвороба» не є тотожні. Різниця між ними йде за глибиною, стадіями психічних змін, які передбачаються в рамках однієї ж і тієї групи. За наявності психічного недоліку в особі немає виражених змін, які порушують відображальну діяльність мозку. Психічні не-

¹⁸¹ *Протченко Б.А.* Цели и основания применения судом принудительных мер медицинского характера к душевнобольным – М., 1976. – С. 4.

¹⁸² *Степутенкова В.К.* Роль судебного эксперта при исследовании вменяемости (невменяемости) // Сов. гос. и право. – 1977. – № 7. – С. 103.

доліки не тягнуть хворобливо викривленого відображення реальної дійсності і, відповідно, прямо не обумовлюють злочинну поведінку особи.

Неосудність визнається сукупністю умов, які виключають кримінальну відповідальність особи внаслідок порушення її психічної діяльності, викликаних хворобою. На нашу думку, неосудність являє собою єдність трьох критеріїв – медико-біологічного, юридичного та психологічного.

Неосудність, згідно зі ст. 12 КК України 1960 р., – це “неспроможність особи під час вчинення суспільно небезпечного діяння усвідомлювати свої дії або керувати ними внаслідок хронічної душевної хвороби, тимчасового розладу душевної діяльності, слабкості чи іншого хворобливого стану”¹⁸³. Це ж визначення скальковане ч. 2 ст. 19 КК України 2001 р. Отже, на сьогодні поняття неосудності складається із сукупності двох критеріїв – медичного (біологічного) і юридичного (психологічного).

Науковий аналіз ознак і критеріїв неосудності як поняття і як правового інституту має велике практичне значення, перш за все, для розкриття юридичної природи інституту неосудності (осудності) в кримінальному праві, з’ясування соціально-психологічного змісту поняття неосудності. Він має значення для подальшої розробки критеріїв неосудності й для удосконалення кримінального законодавства: вибору того або іншого варіанту законодавчого рішення питання про осудність і неосудність, покращення правозастосовчої практики.

Національне кримінальне законодавство і доктрина кримінального права виходять з того, що особа, яка перебуває у стані неосудності, при вчиненні нею суспільно небезпечного діяння не притягається до кримінальної відповідальності й покарання, до неї можуть бути застосовані лише примусові заходи лікування¹⁸⁴.

У цьому підрозділі розглянемо медико-біологічний критерій, який визначає психічний стан особи порівняно з біологічною нор-

¹⁸³ Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України: за станом законодавства та постанов Пленуму Верховного Суду України на 1 січня 1997 / За ред. В.Ф. Бойка та ін. – К.: Юрінком, 1997. – С. 56.

¹⁸⁴ Кримінальне право України: Посіб. для курсантів та студ. юрид. учбових закл. / За ред. Бовсунівського В.М. – К., 1995. – С. 66-67.

мою. Так, особа може визнаватися неосудною після вчинення суспільно небезпечного діяння, якщо її психічний стан характеризується якою-небудь патологією. До числа елементів, що складають медико-біологічний критерій, належать:

а) хронічний психічний розлад – постійний, безперервний, важко виліковний, характеризується тривалістю протікання, тенденцією до прогресування, тобто наростання хворобливих явищ (шизофренія, епілепсія, прогресивний параліч, маніакально-депресивний, енцефалітний і старечий психоз, сифілітичні захворювання мозку тощо). При цьому слід зазначити, що, наприклад, при шизофренії бувають періоди тимчасового покращення стану психічнохворої особи, так звані ремісії;

б) тимчасовий (короткочасний або на певний час) розлад душевної діяльності, який характеризується раптовим приступом психічної хвороби, швидким її розвитком, відносно нетривалим перебігом, що закінчується, як правило, одужанням хворого (гострий реактивний стан, алкогольні психози, патологічне сп'яніння, патологічний афект, стан марення, паморочний стан свідомості, алкогольний делірій тощо);

в) слабоумство (олігофренія, психічне каліцтво) – уроджена або набута розумова недорозвиненість, неповноцінна розумова діяльність у ранньому дитинстві, а також стійке необоротне зниження розумової діяльності, викликане органічними змінами мозку внаслідок отриманої травми, інфекційного або іншого захворювання, слабоумство внаслідок старіння тощо¹⁸⁵. Слабоумство має три ступеня порушення розумової діяльності: найбільш легка форма (дебільність); менш глибока (середня) (імбецильність); глибока (важка) (ідіотія)¹⁸⁶. Практика показує, що слабоумство в стадії імбецильності завжди дає підстави визнати неосудність. Дебільність у легкій формі не виключає можливості стосовно вчинених багатьох злочинів визнати особу осудною, наприклад у злочинах проти особи, власності;

г) інший хворобливий стан – це стан, пов'язаний з розладом

¹⁸⁵ Кримінальне право України. Загальна Частина / За ред. Бажанова М.І., Сташиса В.В., Тація В.Я. – Х., 1997. – С. 122.

¹⁸⁶ Уголовное право России. Общая часть: Учебник / Под ред. проф. Рагога А.И. – М., 1997. – С. 136.

психічної діяльності. Він не є одним з вищезазначених, але за своїм психопатологічним порушенням може бути прирівняний до них. Сюди належать деякі види психопатій та психастеній, явища марення та галюцинації на ґрунті важкого інфекційного захворювання, стан абстиненції, тимчасові (короткочасні або більш тривалі), викликані окремими інфекційними захворюваннями (черевний або висипний тиф), пухлинами мозку, глухонімотою, що за несприятливих умов (відсутність належного виховання, навчання) може призвести до різкого обмеження розумових здібностей людини, а також затримки психофізичного розвитку в формі інфантилізму, тобто психічної незрілості¹⁸⁷. Ознаки психопатії змінюються у процесі розвитку особистості, однак на основі динаміки цього психічного стану не відмічається прогресування, як це властиво психічній хворобі. При психопатіях немає таких важких хворобливих проявів, як марення, галюцинації, розлад свідомості, дезлінтування та ін., що їх і відрізняє від істинних психічних захворювань. Психопатії представляють собою відхилення від нормальних характерологічних властивостей особистості. Патологічна структура особистості психопата може робити перепони повній його адаптації у навколишньому середовищі. Психопати, як правило, визнаються осудними. Однак деякі психопатичні особистості, у яких спотворюваність характеру надзвичайно глибока (параноїчні, глибоко астеничні особистості), можуть визнаватися неосудними.

Дати вичерпний перелік причин, які виключають осудність, практично неможливо, тому що різноманітність життєвих явищ і стану людини завжди може додати ту з них, яка не була врахована переліком. Однак сучасна психіатрія серед них називає: а) постійно діючі причини, коли людина в силу хворобливого стану не може бути осудною. До них таких належать, перш за все, стани депресії (пригноблення) – іпохондрія, меланхолія; стан екзальтації – скаженість, божевілля; стан слабкості – психічне каліцтво тощо; б) тимчасові стани такої нездатності – афекти, коли людина позбавляється правильного відправлення мозкової діяльності, сонні стани й лунатизм, коли людина уві сні виголошує брутальні слова, за-

¹⁸⁷ Михайленко П.П. Уголовное право Украины. Общая часть. – К., 1995. – С. 84.

клики тощо. І в цих випадках її дії не можна визнати осмисленими, вони не є продуктом її свідомості; в) хворобливий стан, який паралізує психічну діяльність людини, приводить її до стану неосудності. Такі випадки нерідко бувають при епілепсії, сильному стані істерії, в осіб жіночої статі в період статевого визрівання, вагітності, пологів тощо.

Між тим, слід пам'ятати, що встановлення осудності, обмеженої осудності або неосудності суб'єкта, який допустив суспільно небезпечне і протиправне проявлення, належить до виключної компетенції судово-психіатричної експертизи. І ніякий очевидний стан суб'єкта не дає слідчому або суду права приймати рішення без висновку експертизи.

Стан неосудності встановлюється слідством і судом на підставі висновку судово-психіатричної експертизи. Остання має, перш за все, встановити наявність психічного розладу в обстежуваній особі. Тільки після встановлення медико-біологічного критерію визначається наявність або відсутність за чинним кримінальним законодавством юридичного (психологічного) критерію. Останній надає можливість експертам дійти остаточного висновку про наявність або відсутність стану неосудності.

Для встановлення юридичного критерію достатньо наявності одного з його елементів. Якщо особа внаслідок будь-якого психічного захворювання (медико-біологічний критерій) не могла віддавати звіт своїм діям, тобто розуміти фактичну сторону своїх діянь або усвідомлювати їх суспільну небезпеку (юридичний критерій), вона повинна визнаватися неосудною.

Підставою для загального підходу (медико-біологічний і юридичний критерії) може бути поняття психічних розладів, які мають правове значення у кримінальному судочинстві. Під ними розуміємо такі хворобливі порушення психічної діяльності деяких учасників процесу (значний розлад мислення, сприйняття, орієнтації або пам'яті, які суттєво порушують поведінку, мислення або здатність усвідомлювати, оцінювати реальність), які впливають на юридично значиму поведінку настільки суттєвою мірою, що тягнуть за собою відповідно до кримінального або кримінально-процесуального закону специфічні правові наслідки – звільнення від кримінальної відповідальності, покарання чи інше. Отже, будь-

який юридично релевантний психічний розлад обов'язково передбачає, як мінімум, наявність двох критеріїв: медико-біологічного і юридичного. Юридичний критерій детально аналізуватиметься у наступному підрозділі.

Медико-біологічний критерій покликаний кваліфікувати психічний розлад як хворобливе порушення психіки, що має правове значення. Це само по собі дуже важливо, оскільки, по-перше, то-тожні правові наслідки можуть бути викликані як хворобливими порушеннями психіки, так і нехворобливими психічними й іншими станами організму людини. Фактична неможливість давати показання внаслідок нездатності правильно сприймати обставини, які мають значення у справі, запам'ятовувати і відтворювати сприйняте може спричинятися як психічним розладом, так й іншими причинами: особливим психічним станом, але в межах норми (нехворобливі стани, виражені в сильному жаху, збудженні, розгубленості тощо), соматичними захворюваннями, фізичним дефектом (відсутність або ослаблення зору, слуху та інше). По-друге, в низці випадків відсутність патологічних психічних розладів виключає можливість настання деяких юридичних наслідків навіть за наявності інших характеристик психічної діяльності, які обумовлюють настання таких наслідків. Так, не можна виключати випадки, коли нездатність віддавати собі звіт у своїх діяннях і керувати ними викликається причинами, не пов'язаними з хворобливими порушеннями психіки, наприклад дуже важке, але не патологічне алкогольне сп'яніння. Однак відсутність тут однієї з ознак медико-біологічного критерію – хронічної душевної хвороби, тимчасового розладу душевної діяльності, слабоумства або іншого хворобливого стану – не дозволяє вважати ці випадки такими, що належать до неосудності, у зв'язку з цим правові наслідки, передбачені ч. 2 ст. 19 КК України, не настають¹⁸⁸.

Відповідно, відсутність медико-біологічного критерію означає, що зазначений випадок не охоплюється поняттям психічного розладу, який має правове значення.

Ознаки, що містяться у структурі медико-біологічного кри-

¹⁸⁸ Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України від 5 квітня 2001 р. / За ред. М.І. Мельника, М.І. Хавронюка. – К.: Каннон, А.С.К., 2001. – С. 69.

терію (характеристики), можуть відображати ті особливості (якості) психічних розладів, які мають самостійне юридичне значення¹⁸⁹.

Так, наприклад, звільнення від відбування покарання у зв'язку з хворобою. Як психічні захворювання, що перешкоджають подальшому відбуванню покарання, названі тільки хронічні душевні хвороби. Така вказівка в даному контексті не випадкова, бо якщо засуджений захворів на тимчасовий розлад психіки, він не звільняється від покарання, а направляється на лікування до виходу з хворобливого стану.

Аналіз відповідних статей кримінального і кримінально-процесуального законодавства свідчить, що медико-біологічний критерій різних юридично значущих психічних розладів виражені неоднаково, від одного до кількох.

Питання про те, як правильно слід формулювати найменування медико-біологічного критерію різних юридично релевантних розладів психіки, має вирішуватись з урахуванням думки судових психіатрів, адже стосується, крім усього, й суто медичних аспектів психіатричної термінології. Однак вже зараз можна підкреслити, що в законодавчому формулюванні медико-біологічного критерію неосудності, можливо, міститься надмірна інформація, й число найменувань, що його складають, доцільно скоротити. Водночас, згадування в законодавстві про психічний розлад, який виник після вчинення злочину, тільки як про душевну хворобу явно недостатньо, оскільки у випадках, коли обвинувачена особа захворіла після вчинення злочину на хронічну незворотну душевну хворобу, вона звільняється від покарання, а якщо психічний розлад носить тимчасовий характер, то кримінальна справа лише призупиняється до одужання хворого. Некоректне формулювання в законі медико-біологічного критерію свідчить про термінологічну необережність і певною мірою може обумовлювати експертні й навіть судові помилки. Тому чітка редакція медико-біологічного критерію юридично значущих розладів психіки з урахуванням того функціонального навантаження,

¹⁸⁹ Шишков С.Н. Правовое значение психических расстройств при производстве по уголовным делам // Сов. гос. и право. – 1988. – № 12. – С. 56-61.

яке несуть критерії, є важливим завданням дослідників цієї проблеми – юристів й судових психіатрів.

Медико-біологічний критерій є необхідною ознакою (узагальнююча характеристика клінічних даних про хворобливий розлад психіки з точки зору їх тяжкості) психічних розладів, які мають правове значення.

Зазначимо, що першими в постановці й розробці проблеми неосудності були вчені-психіатри, тому цілком природно, що зміст неосудності ними досліджувався і визначався з медичних позицій, а критеріями неосудності визнавалися (і визнаються) ознаки психічного стану хворого. Слід підкреслити, що це стосується і юридичного (психологічного) критерію, але ми в наступному підрозділі поділятимемо цей критерій на окремі два: юридичний і психологічний, тому зараз йдеться фактично про психологічний критерій, який також має суто медичне значення, де психічний стан хворого чітко обмежується рамками спеціальної характеристики.

Правова наука також пішла цим одностороннім шляхом, хоча є очевидним, що навіть найбільш достовірні дані про психіку людини не можуть бути мірилом правового поняття неосудності з огляду на їх вузько медичну значущість. Внаслідок цього дослідники, що пропонують в юридичній і медичній літературі трактовки й дефініції неосудності, визначають це правове поняття на підставі стану психіки особи, упускаючи те, що в основі повинні знаходитися правові ознаки, а це головне. Правова наука не може виходити з медичних уявлень, коли йдеться про категорії права.

Медичний підхід до розуміння неосудності, якого дотримуються експерти-психіатри, даючи висновок з приводу неосудності особи, призводить з часом до перетворення експертного висновку з доказу на акт остаточного рішення у багатьох кримінальних справах. Висновок експерта про психічний стан (і неосудність) особи сприймається часто слідчими і суддями як беззаперечний доказ, який не піддається перевірці, критичній оцінці, оскільки передбачається, що рішенню підлягає не юридичне, а медичне питання, адже неосудність ототожнюється зі специфічним станом психіки людини. Отримавши висновок експерта про неосудність особи, слідчий нерідко обмежується поверховим дослідженням обставин справи, не вживає заходів для повного встановлення факту

вчинення суспільно небезпечного діяння даною особою (психічно-хворою), помилково припускаючи, що, якщо судово-психіатричною експертизою встановлено неосудність особи і вона не буде притягнута до кримінальної відповідальності, такі заходи є зайвими. Аналогічна ситуація має місце і під час судового розгляду, оскільки у праві є висновок експертизи про неосудність особи, багато суддів спрощують процес судочинства, поверхово перевіряють докази, рідко викликають на судові засідання експертів-психіатрів, а також осіб, щодо яких розглядається справа, коли, згідно з думкою лікарів, цьому не перешкоджає характер захворювання, і приймають рішення за неповними матеріалами. Безумовно, за такого підходу не можуть виключатися факти прийняття судом помилкових рішень.

Доречно зупинитися на не менш важливому питанні достовірності і доказовості експертного висновку в стадії досудового слідства.

Так, оскільки експерти повинні визначити психічний стан суб'єкта на момент (час) вчинення ним злочинного діяння, для цього необхідні дані, які точно відображають обставини вчинення злочину й поведінку особи в той час. Але слідчий частіше призначає експертизу не тоді, коли слідство проведено в повному обсязі, а у ході розслідування, тому вказані ним у постанові дані про обставини події нерідко є припущеними, у подальшому можуть змінитися і навіть відпасти. Однак експерти вимушені виходити з таких даних, даючи висновок про психічний стан особи в ретроспективному плані. З урахуванням цього стає очевидною ризикованість подібних експертних висновків, особливо коли робиться висновок про неосудність, обмежену осудність й осудність особи. У зв'язку з цим необхідно, щоб експерти в усіх випадках викликалися на судові засідання і брали безпосередню участь у дослідженні матеріалів довідки, яка характеризує психічний стан особи.

Досліджуючи проблему неосудності (осудності), зокрема її критеріїв, у тому числі й медико-біологічного, слід підкреслити, що її сутність полягає не стільки в тому, що в наукових дискусіях неприпустима підміна причини наслідком, а осмислення фактів, побудованих на односторонніх посиланнях, неминуче призводить до

помилкових висновків. Наївно припускати, що вилучення з висновку експерта фрази про можливість визнання особи неосудною (осудною) суттєво підвищує якість ведення досудового й судового слідства. Давно вже назріла необхідність у ретельній науковій проробці принципів взаємодії права і судової психіатрії, в чіткому визначенні й однозначному розумінні сторонами таких основоположних категорій, як неосудність (осудність) й обсяг компетенції психіатра-експерта не тільки за формою, а й по суті.

Передумовами успішного рішення цього завдання є суворе дотримання методологічного принципу всебічності розгляду й врахування взаємопереходу протилежностей одна в одну, що передбачає вивчення парних категорій в єдності. Таке положення є припустимим для будь-яких наукових понять, вимагаючи неодмінного дотримання законів традиційної логіки – тотожності, протиріччя, виключеного третього й достатніх підстав.

Отже, неосудність, як і будь-яке поняття, має формальну (відмінну) і змістовну (суттєву) сторони. Формальна полягає в її належності до семантичного апарату юриспруденції. Використання в законі й змістовний взаємозв'язок з такими кримінально правовими поняттями, як злочин, вина, відповідальність тощо, виключає сумнів у юридичній природі поняття неосудності, яке породжується потребами правосуддя й втрачає сутність поза вирішенням завдань, які стоять перед слідством і судом.

Змістова сторона поняття неосудності відображена в ч. 2 ст. 19 КК України¹⁹⁰ та заснована на традиційному у національній психіатрії принципу єдності свідомості й діяльності, головна ідея якого, сформульована ще І.М. Сеченовим, полягає у тому, що «всі нескінченні різноманіття мозкової діяльності зводяться остаточно до одного лише явища – м'язового руху»¹⁹¹.

Цей принцип дозволяє за порушенням поведінки судити про порушення окремих сторін і властивостей свідомості. На ньому ж заснований і клінічний (психопатологічний) метод дослідження, який включає розпитування хворого, нагляд за ним, збір

¹⁹⁰ Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України від 5 квітня 2001 р. / За ред. М.І. Мельника, М.І. Хавронюка. – К.: Каннон, А.С.К., 2001. – С. 69.

¹⁹¹ Сеченов И.М. Избранные и психологические произведения. – М.: Огиз, 1947. –

суб'єктивного й об'єктивного анамнезу. Цей метод дослідження є основним у загальній і судовій психіатрії, він має своєю метою виявляти особливості й відхилення в поведінці хворого, встановлювати ступінь його дезорганізації, що дозволяє у відповідних психіатричних термінах доходити висновку про здатність особи правильно відображати навколишній світ і цілеспрямовано на нього впливати.

Наведена в загальних рисах схема складного діагностичного процесу показує, що здатність віддавати собі звіт у своїх діях і керувати ними найбільш точно відображає принцип єдності свідомості й діяльності.

Підсумовуючи, зазначимо, що завершується цей процес психіатричним діагнозом, який містить, окрім назви хвороби, функціональний діагноз, що відображає ступінь вираженості, глибину психічних порушень через таке клінічне поняття, як синдром; течію захворювання; стадію процесу та низку інших. Функціональний діагноз – обов'язковий елемент діагнозу хворого. Без нього нозологічний діагноз (назва хвороби) стає пустою абстракцією. В експертній практиці функціональний діагноз грає роль лише стосовно суспільно небезпечних діянь, і в цілях сприйняття його юристами він дублюється формулою "здатний (нездатний)" віддавати собі звіт у своїх діях і керувати ними¹⁹².

2.2. Характеристика юридичного та психологічного критеріїв неосудності (інтелектуальні, вольові та емоційні ознаки)

Розробка юридичного критерію неосудності – одне з важливіших надбань радянських, російських і вітчизняних юристів і психіатрів. Пильна увага юристів і психіатрів до проблеми критеріїв неосудності обумовлена її практичною значимістю для вирішення питання про межі винного і кримінально-караного¹⁹³. Критерії не-

¹⁹² *Михеев Р.И.* Невменяемый в советском уголовном праве (субъект и личность): Учеб. пособ. – Владивосток, 1981. – С. 8.

¹⁹³ *Бунеев А.* Понятие невменяемости и практика судебно-психиатрической экспертизы // Соц. законность. – 1954. – № 10. – С. 21; *Случевский И.* Спорные вопросы судебно-

осудності характеризують її соціально-психологічний зміст. За їх допомогою суд вирішує питання про здатність особи до ставлення її винності й кримінальної відповідальності. Цей критерій відображає об'єктивні процеси і явища розвитку людської особистості та її психічні здібності, а саме: здатність людини як особистості пізнавати об'єктивні закономірності суспільного розвитку, відносини, які склалися в суспільстві, звичаї, норми моралі, правила людського спілкування, встановлені нормами права припису й заборони, її здатність керуватися пізнаними, а у випадку порушення існуючих заборон або приписів суспільства – здатність бути винною і відповідальною за вчинене¹⁹⁴.

Юридичний критерій неосудності характеризує зміст неосудності як нездатність людини усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпеку вчинюваного діяння і нездатність керувати собою під час його вчинення¹⁹⁵.

Цей критерій неосудності характеризують три ознаки: інтелектуальна, вольова й емоційна. Хоча в законодавчу формулу неосудності включаються лише дві перші з них¹⁹⁶, але всі вони між собою пов'язані, особливо інтелектуальна і вольова, оскільки свідомість, воля й емоції є вираженням діяльності особистості людини. При цьому функція вольової діяльності завжди здійснюється під контролем свідомості; серйозні порушення свідомості, як правило, призводять до ураження вольової діяльності. При експертному дослідженні психологічного стану особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в емоційному збудженні, на нашу думку, додатково повинна аналізуватися і враховуватися емоційна ознака. Відповідно, ці ознаки неосудності дуже часто в реальній дійсності поєднуються. Безумовно, вони не тотожні, емоції та вольова діяльність володіють певною автономією стосовно свідомості.

Для визнання особи неосудною чинний кримінальний закон

но-психиатрической экспертизы // Соц. законность. – 1955. – № 5. – С. 38

¹⁹⁴ *Лень В.В.* Окремі проблемні питання, пов'язані з вчиненням особами злочинів у стані неосудності та особливості їх примусового медичного лікування // Вісник Запорізького юридичного інституту. – 2003. – № 1. – С. 170.

¹⁹⁵ *Протченко Б.А.* К понятію невменяемости // Сов. юстиция. – 1987. – № 7. – С. 20.

¹⁹⁶ Уголовное право России. Общая часть: Учебник для вузов / Игнатов А.Н., Красиков Ю.А. и др. – М., 1998. – Т. 1. – С. 157.

припускає наявність хоча б однієї з ознак медико-біологічного критерію й однієї – юридичного.

Питання про осудність і неосудність у кримінальному праві виникає лише тоді, коли особа вчинила суспільно небезпечне діяння. Назване діяння, вчинене неосудною особою, не визнається злочином, бо злочин завжди повинен передбачати наявність вини, тобто психічного ставлення особи у формі умислу або необережності. Вина ж у діях психічнохворої й неосудної особи відсутня.

Вище зазначалось, що ознаки часто пов'язані між собою, особливо інтелектуальна й воляова. Однак трапляються випадки, коли особа, що страждає на психічне захворювання, може віддавати звіт у своїх діях, але не може керувати ними. Це спостерігається інколи у kleptomанів (осіб, страждаючих нездоланим потягом до крадіжок), морфіністів у хворобливий період гострого морфійного галюцинування, а також в осіб, страждаючих хворобливою пристрастю до підпалів, до руйнування вогнем (піроманія), що простежується при деяких психічних розладах, зокрема при епілепсії.

У разі випадків, коли наявність психічного захворювання особи не виключала у неї здатності при вчиненні суспільно небезпечного діяння віддавати звіт у своїх діях або керувати ними, особа повинна бути визнана осудною. Таке вирішення питання обумовлюється тим, що низка психічних хвороб, наприклад епілепсія, не завжди супроводжується постійною втратою здатності віддавати собі звіт у своїх діях або керувати ними.

Питання про осудність або неосудність виникає й у випадках, коли суспільно небезпечне діяння вчинене з незрозумілих мотивів, сама поведінка суб'єкта відрізняється від звичайної, нормальної або коли дивним виявляється сам характер діяння, наприклад особлива жорстокість.

Як вже зазначалось, суб'єктивний механізм суспільно небезпечних діянь неосудної особи на практиці викликає серйозні труднощі, а його трактування різними авторами не є однозначним, що ще більше ускладнює питання. Пояснюється це недостатньою теоретичною розробкою проблеми і різним підходом до аналізу характеру й змісту суб'єктивної сторони суспільно небезпечних діянь неосудної особи, ролі “мотивів” генезисів суспільно небезпечної поведінки неосудної особи, структури процесу мотивації в нормі й

патології.

Разом з тим, зазначимо, що встановлення мотиву злочину досить часто викликає певні труднощі на практиці через те, що психічна діяльність людини, яка породжує цей мотив, не знаходиться на поверхні.

Ставлення до мотиву як до факультативної ознаки суб'єктивної сторони злочину за суттю розладнує існуючі психологічні засади вчинення самого злочину як специфічного різновиду завжди мотивованої людської поведінки чи діяльності¹⁹⁷.

Мотиву злочинної діяльності притаманні всі загальнопсихологічні характерні особливості мотиву людської поведінки та діяльності. У свою чергу, злочин належить до специфічного виду свідомої людської діяльності, тобто є вольовим актом, який передбачає мету, вибір засобів, мотив і оцінку дій¹⁹⁸.

У психологічному аспекті мотив є необхідним, невід'ємним і, безумовно, реально існуючим елементом у структурі будь-якої життєдіяльності суб'єкта. Отже, у результаті психологічних досліджень, проведених науковцями, досягнуто таких принципових положень:

- діяльності без мотиву не існує;
- поняття діяльності завжди пов'язано з поняттям мотиву;
- “немотивована” діяльність – це не діяльність, позбавлена мотиву, а діяльність з суб'єктивно та об'єктивно прихованим мотивом¹⁹⁹.

Без мотиву неможливо розкрити психічну природу діяльності індивідууму²⁰⁰. Обов'язково слід зазначити, що мотив суспільно небезпечних діянь особи, щодо якої призначено судово-психіатричну експертизу для вирішення питання осудності або неосудності, можна визначити лише умовно. Йдеться не про мотив у його істинному психологічному розумінні, а про ті джерела,

¹⁹⁷ Савченко А.В. Мотив і мотивація злочину: Монограф. – К.: Атіка, 2002. – С. 17, 19.

¹⁹⁸ Тарарухин С.А. Преступное поведение. Социальные и психологические черты. – М.: Юрид. лит.-ра., 1974. – С. 60-74.

¹⁹⁹ Леонтьев А.Н. Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Политиздат, 1975. – С. 102.

²⁰⁰ Психологічний словник / За ред. члена-коресп. АІН СРСР В.І. Войтка. – К.: Вища школа, 1982. – С. 96.

причини, спонукання, які лежать в основі небезпечних діянь осіб, у першу чергу, з важкими психічними захворюваннями або неосудних осіб.

Так, одні автори відкидають суб'єктивну сторону в діянні неосудної особи як таку, що не повинна враховуватися²⁰¹. Інші вказують, що зміст суб'єктивної сторони суспільно небезпечного діяння неосудної особи характеризується лише психопатологічними уявленнями і реакціями психічнохворого²⁰², або переносять оцінку суб'єктивної сторони злочину на суб'єктивну сторону суспільно небезпечного діяння неосудної особи²⁰³.

Не вдаючись у подробиці аналізу всіх точок зору з питання суб'єктивної сторони суспільно небезпечних діянь неосудної особи, зазначимо, що, на відміну від злочину (де вина і суб'єктивна сторона злочину співпадають за своїм змістом), у суспільно небезпечному діянні є своя специфічна суб'єктивна сторона, зміст якої, безумовно, інший. У неосудної особи також існує зв'язок свідомості (викривленої) і волі (хворобливої) з суспільно небезпечним діянням і його наслідками, але зв'язок цей неадекватний. Тому якщо суб'єктивна сторона злочину (вина) є суб'єктивною підставою ставлення в вину особі об'єктивних обставин, які характеризують діяння і його наслідки, то щодо неосудних цей принцип не діє. Специфіка суб'єктивної сторони діяння неосудної особи полягає у тому, що зміст її утворює не вина (умисел або необережність), а психопатологічні (обумовлені хворобою) і збережені соціально психологічні (вироблені до хвороби) установки неосудної особи, її соціально небезпечні тенденції, "кримінальні" стереотипи, реально-побутові і психопатологічні "мотиви", що відображають кореляцію між збереженими елементами психіки особистості, психопатологічним хворобливим станом і вчиненням²⁰⁴. Невірним є

²⁰¹ *Калашник Я.М.* Медицинские мероприятия в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния. Дис. ... докт. юрид. наук. – М., 1955. – С. 89.

²⁰² *Ларин А.* Следствие и суд по делам о невменяемых // Соц. законность. – 1969. – № 2. – С. 44.

²⁰³ *Улицкий С.А.* Спорные вопросы применения законодательства о принудительных мерах медицинского характера // Проблемы борьбы с преступной неосторожностью. – Владивосток, 1978. – С. 98.

²⁰⁴ *Морозов Г.В., Лунич Д.Р., Фелинская Н.И.* Основные этапы развития отечественной судебной психиатрии. – М., 1976. – С. 201.

вважати суб'єктивну сторону критерієм розмежування злочину та суспільно небезпечного діяння неосудної особи, бо вона є і в тому, і в іншому випадку. Саме за наявності вини (у злочині) і відсутності її (у діянні неосудної особи) лише і можливо розмежувати злочин від діяння неосудної особи.

Мотив, тобто джерела, фактори спонукання, лежить в основі суспільно небезпечних діянь неосудних. З'ясування такого мотиву, що має не менш важливе значення, ніж у злочинах, є необхідним для:

- 1) визнання ступеня суспільної небезпечності особистості неосудної особи;
- 2) індивідуалізації примусового медичного лікування;
- 3) призначення або непризначення, зміни і припинення примусового медичного лікування;
- 4) прогнозування суспільно небезпечних діянь неосудних і розробки системи заходів їх попередження.

Для вирішення всіх питань суду в кожному конкретному випадку необхідно мати відомості не тільки про характер і прогноз психічного захворювання даної особи, її суспільної безпеки, але й мотиви, структуру патологічної мотивації, що визнає спрямованість суспільно небезпечних діянь даного суб'єкта. Без цього неможливо об'єктивно, повно і всесторонньо розглянути кримінальну справу²⁰⁵. Звичайна вказівка на те, що мотиви суспільно небезпечних діянь неосудних носять патологічний характер, як інколи визначається в літературі, нічого не пояснює, а часто здатна заплутати практиків.

Свого часу О.Є. Фрейсеров зауважував, що встановлення дуже прямолінійних кореляцій між безмотивним діянням і наявністю психічного захворювання значною мірою спростило б цю складну проблему²⁰⁶.

Лише диференційований аналіз мотивів суспільно небезпечної поведінки неосудних допоможе розкрити їх зміст і характер, з'ясувати їх роль у генезисі суспільно небезпечної поведінки. У

²⁰⁵ Фрейсеров О.Е. О пределах компетенции эксперта-психиатра в уголовном процессе // Сов. гос. и право. – 1964. – № 8. – С. 114.

²⁰⁶ Фрейсеров О.Е. “Мотивация” общественно опасных действий психически неполноценных лиц // Сов. гос. и право. – 1969. – № 4. – С. 113.

такому разі завжди слід звертати увагу на приховані мотиви поведінки й необхідність їх глибокого дослідження²⁰⁷.

Мотив притаманний будь-якій поведінці людини. Специфіка тут полягає у тому, що хворобливі порушення психіки людини призводять, як правило, до чисельних і дуже несподіваних парадоксальних аналогічних мотивам поведінки. Зокрема, на перший план виступає різка перевага викривленої мотивації задоволення й незадоволення. Нерідко спостерігаються випадки, коли виникають протиріччя конфліктного характеру між афектом і змістом думок. У разі психічних захворювань, викликаних різними причинами, часто спостерігається розлад мотивації і волевої направленості, обумовлені впливом найрізноманітніших за змістом галюцинацій, маревних ідей. Колишні погляди, переконання, інтереси хворих нерідко відступають на задній план перед неадекватними, хворобливими тенденціями, установками. В результаті у хворих формуються нові патологічні потреби. У своїх діях вони керуються новими, невластивими їм раніше мотивами й установками; змінюється їх оцінка оточуючих, самооцінка; відбувається зміна провідних мотивів, а це зміна позицій, інтересів, духовних, морально-етичних принципів і соціальних цінностей особистості. Спостерігається деградація особистості, обумовлена зміною характеру потреб, мотивів, особистісних установок, звуженням кола інтересів тощо.

Слід підкреслити, що, хоча механізм зародження патологічної потреби є спільним із механізмом її утворення в нормі, хвороба утворює інші, ніж у нормі, умови для подальшого розвитку цієї потреби. У хворих змінюється не лише зміст потреб і мотивів, але й їх структура, вони стають все менш опосередкованими. Визначальним мотивом стає задоволення виникаючої потреби.

Біологічні особливості хвороби й психологічні закономірності розвитку постійно беруть участь у формуванні патологічних мотивів, потреб, але їх роль у цьому принципово різна. Не будучи прямими безпосередніми причинами порушень психіки, вони змінюють хід психічних процесів, тобто відіграють роль умов, у яких

²⁰⁷ *Петелин Б.Я.* Мотивация преступного поведения // Механизм преступного поведения. – М., 1981. – С. 69-75.

розгортається сам психологічний процес²⁰⁸. При нормальному розвитку соціальні впливи (зовнішні причини) призводять до адекватного відображення дійсності. Хвороба утворює особливі умови течії психічних процесів, які, навпаки, приводять до викривленого відображення дійсності, а звідси – і до формування й закріплення викривленого ставлення до світу, появи в особистості патологічних рис. За одних захворювань, наприклад наркоманії, алкоголізму, все менш дієвими стають потреби, мотиви, які потребують для свого задоволення складної організаційної діяльності, за інших на перший план виступають зміни тих властивостей, які забезпечують регуляцію поведінки, цілеспрямованості, наприклад у хворих з пошкодженням лобних частин мозку.

Генезис індивідуальної поведінки, тобто її походження й розвиток, містить три основні етапи: а) мотивація; б) планування й прийняття рішення; в) виконання прийнятого рішення. На нашу думку, в тих специфічних випадках, коли ми розглядаємо категорію неосудних осіб, в суб'єктивному механізмі людської поведінки має місце недолік, викривлення, що стосується як процесу структури мотивації, так і стадії планування й прийняття рішення (остання може бути відсутня або не мати суттєвого значення). Тому генезис суспільно небезпечного діяння неосудної особи, як правило, включає всього два основні мотиви: а) мотивацію; б) виконання, обминаючи стадію рішення. Мотивація являє собою сукупність тих психологічних моментів, які визначають поведінку людини²⁰⁹. Мотив входить до мотивації, у ньому фіксується саме психологічний зміст, як-то внутрішній фон, на якому розгортається процес мотивації в цілому. З одного боку, мотивація – це внутрішня “серцевина” генезису людської поведінки, з іншого – результат взаємодії особистості з соціальним мікросередовищем. Джерелами мотивації можуть служити потреби, плани, проблемні ситуації. Всі вони тісно пов'язані між собою.

З'ясування цих факторів дасть можливість вплинути на пове-

²⁰⁸ Боброва И., Метелица Ю., Шишков С. О критериях оценки психических недостатков, прелятствующих обвиняемому осуществить право на защиту // Соц. законность. – 1983. – № 11. – С. 47-49.

²⁰⁹ Якобсон П. М. Психологические проблемы мотивации поведения человека. – М., 1969. – С. 19.

дінку конкретної особи в майбутньому²¹⁰.

Взаємодіючи з системою ціннісних орієнтацій особистості, ці елементи усвідомлюються у вигляді інтересів, генезиси поведінки стають перехідною ланкою до прийняття рішення²¹¹. Саме проблему взаємодії особистих якостей людини і зовнішнього середовища, що послідовно визначає мотивацію прийняття рішення, досліджують й інші автори²¹².

Таким чином, при психічному захворюванні структурні елементи мотивації піддаються суттєвим якісним змінам. Потреби, плани, установки, ціннісні орієнтації, інтереси набувають викривленого змісту, часом приймаючи характер потягу, потреби, минають стадію "рішення", виходячи зразу на стадію "виконання" у вигляді імпульсивних вчинків і суспільно небезпечних діянь.

Суспільно небезпечні діяння неосудних осіб не завжди пов'язані з патологічними умовами й спонуканнями. Мотиви їх дій можуть бути обумовлені реальною ситуацією й соціально-побутовими факторами²¹³.

Труднощі в розпізнанні мотивів небезпечних діянь неосудних обумовлені складними проявами як самої патологічної мотивації поведінки людини, так і взаємодією її й переплетінням із збереженими елементами соціально-психологічної мотивації.

Мотиви суспільно небезпечних діянь неосудних осіб можуть бути обумовлені різними факторами²¹⁴. Ці фактори можна поділити на три групи: 1) особливості особистості неосудної особи, зокрема її психологічні (вироблені до хвороби) і психопатологічні установки; 2) тип психічного захворювання; 3) реально-побутова ситуація.

Тісно переплітаючись між собою, ці фактори можуть впливати як у сукупності, так і окремо. Залежно від того, який фак-

²¹⁰ Криминальная мотивация. – М.: Наука, 1986. – С. 262-263.

²¹¹ Бобнева М.И. Социальные нормы и регуляция поведения. – М., 1979. – С. 139.

²¹² Корж В.П. Суб'єкт злочинних посягань у кредитно-фінансовій сфері // Вісник Національного університету внутрішніх справ. Спецвипуск. – 2002. – С. 162.

²¹³ Калашник Я. Критерии общественной опасности психически больных // Соц. законность. – 1970. – № 3. – С. 44.

²¹⁴ Михайлова Т.А. Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых // Сов. гос. и право. – 1986. – № 2. – С. 83.

тор домінує, мотиви можуть стояти або ближче до норми, або навпаки – ближче до патології; бути обумовлені як психопатологічними переживаннями, так і реальною ситуацією й соціально-побутовими факторами; бути стійкими і швидкоприхідними (ситуативними).

Надалі, розглядаючи окремо ознаки, зазначимо, що інтелектуальна ознака юридичного критерію неосудності означає нездатність особи під час вчинення злочину усвідомлювати фактичний характер і суспільну небезпечність вчинюваних діянь (бездіяльності) та їх наслідків²¹⁵. Вона характеризує соціальний досвід суб'єкта, тобто певну суму накопичених і перероблених його свідомістю явищ зовнішнього світу, інакше кажучи, її нездатність викликати взаємодію свідомості й інформації, яка надходить, нездатність синтезувати й аналізувати, вникати й зіставляти, тобто свідомо переробляти інформацію, яка надходить ззовні на підставі накопиченого соціального досвіду, знань.

Цікавим, на наш погляд, є варіант визначення неосудності за КК Грузії, де в одній правовій нормі, на відміну від національного кримінального законодавства і деяких інших держав, наприклад Іспанії, Ізраїлю, Польщі, Голландії, Данії та Китаю, закріплюється неосудність через вік й окремо неосудність через психічну хворобу. Так, ст. 33 Кодексу зазначає: «Порушення, передбачені цим Кодексом, не вважаються виною для осіб, яким на час вчинення злочину не виповнилося 14 років», ст. 34 «Неосудність через психічну хворобу» проголошує: «1) порушення, передбачені цим Кодексом, не вважаються виною для осіб, які на момент злочину були хронічно психічнохворі, мали психічний тимчасовий розлад або були недоумкуваті, що їм не давало можливості усвідомлювати свої дії, або усвідомлювати, але не могли діяти по іншому; 2) суд має право застосувати проти неосудної особи примусові медичні заходи, передбачені цим Кодексом; 3) не карається також суб'єкт, який під час злочину був осудним, але до винесення вироку захворів психічно, через що не здатний контролювати свої дії. У такому випадку суд має право призначити примусове лікування до повно-

²¹⁵ Протченко Б.А. Принудительные меры медицинского характера. – М., 1976. – С. 6.

го одужання, після чого покарати»²¹⁶.

Так, за КК Іспанії, ст. 21 якого визначає неосудність, не підлягають кримінальній відповідальності:

1) “той, хто під час вчинення кримінального діяння з причини будь-якого психічного відхилення або порушення не міг усвідомлювати протиправності вчиненого ним діяння або керувати своїми діями. Тимчасовий психічний розлад не є підставою звільнення від покарання, якщо воно було спровоковано самим суб’єктом з наміром вчинити злочин, або у випадках, якщо він передбачав або повинен був передбачати можливість його вчинення;

2) той, хто під час вчинення злочину перебував у стані тяжкого алкогольного отруєння, під дією токсичних або одурманюючих наркотичних засобів, психотропних речовин й інших, і не мав наміру вчинити злочин або не передбачав і не повинен був передбачати можливості його вчинення, а також перебував під впливом синдрому абстиненції через вплив таких речовин, що перешкоджають розумінню ним протиправності діяння або керуванню своїми діями;

3) той, хто з народження або з дитинства страждає психічними порушеннями, що супроводжуються нездатністю усвідомлювати дійсність”²¹⁷.

За ізраїльським кримінальним законодавством неосудність визначається таким чином: “Не притягається до кримінальної відповідальності особа, яка в момент вчинення не розуміла сутності свого вчинку через хворобу, фізичний або розумовий недолік”²¹⁸.

За польським кримінальним законодавством (§ 1 ст. 31) визначається: “Не вчинює злочин особа, яка з причин психічного захворювання, розумової відсталості або іншого порушення психічної діяльності не могла при вчиненні діяння усвідомлювати його значення або керувати своїми діями”²¹⁹.

²¹⁶ Уголовный кодекс Республики Грузии. – Тбилиси, 1999. – С. 8.

²¹⁷ Уголовный кодекс Испании / Под ред. Кузнецовой Н.Ф., Решетникова Ф.М. – М., 1998. – С. 17.

²¹⁸ Вейцман С., Левин О. Основы израильского законодательства. – Тель-Авив, 1993. – С. 60.

²¹⁹ Уголовный кодекс Республики Польша / Науч. ред. к.ю.н., доц. А.И. Лукашов, д.ю.н., проф. Н.Ф. Кузнецова; вступ. статья к.ю.н., доц. А.И. Лукашова, к.ю.н., проф.

У ст. 39 КК Голландії визначається: “Особа, яка вчинила правопорушення, за яке вона не може нести відповідальність з причин вад у розумовому розвитку або душевної хвороби, не підлягає кримінальній відповідальності”²²⁰.

Кримінальний закон Данії (ч. 1 § 16) відзначає: “Особи, які під час вчинення діяння не віддавали звіт в своїх діях у зв’язку з психічним захворюванням або станом, що порівнюється з психічним захворюванням, не підлягають покаранню. Те ж саме застосовується до осіб, психічнонеповноцінних у важкій формі. Якщо обвинувачений тимчасово перебував у стані психічного розладу або у стані, що порівнюється з психічним захворюванням, у зв’язку з вживанням алкоголю або інших одурманюючих речовин, він за особливих обставин може бути покараний”²²¹.

У ч. 1 ст. 18 кримінального закону Китаю визнається: «Особи, що страждають на психічні захворювання, за шкідливі наслідки, які виникли в момент, коли вони не могли віддавати собі звіту в своїх діях або керувати ними, не несуть кримінальної відповідальності: однак члени їх сімей або опікуни зобов’язані посилити контроль за цими особами і забезпечити їх лікування»²²².

Підсумовуючи, можемо зазначити, що у законодавстві країн СНД і Балтії, наприклад Азербайджану, Грузії, Казахстану, Латвії, Росії та України, поняття неосудності є ідентичними.

У літературі висловлювалась думка, що інтелектуальна ознака має включати протиправність діяння як обставину, яка особою не усвідомлюється. З цим важко погодитися, тому що нерозуміння протиправності може і не бути наслідком психічного захворювання або вад психіки, а свідчити лише про незнання закону, що, як відомо, не звільняє від відповідальності. Крім того,

О.А. Саркисовой; пер. с польского Д.А. Барилевич. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. – С. 58.

²²⁰ Уголовный кодекс Голландии / Науч. ред. д.ю.н., засл. деятель науки РФ, проф. Б.В. Волженкин, пер. с англ. И.В. Мироновой. – 2-е изд. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. – С. 173.

²²¹ Уголовный кодекс Дании / Науч. ред. и предисл. С.С. Беляева, к.ю.н. (МГУ им. М.В. Ломоносова) / Пер. с датского и англ. к.ю.н. С.С. Беляева, А.Н. Рычевой. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. – С. 24.

²²² Уголовный кодекс Китайской Народной Республики / Под ред. д.ю.н., проф. А.И. Коробеева, пер. с китайского Д.В. Вичикова. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001. – С. 21-22.

включення протиправності поряд з суспільною небезпекою до інтелектуальної ознаки призвело б до їх протиставлення й плутанини, а включати тільки протиправність за наведеними міркуваннями немає підстав.

За чинним кримінальним законом, вольова ознака юридичного критерію неосудності – нездатність особи під час вчинення злочину керувати своїми діями (бездіяльністю) – означає нездатність людини діяти за своєї волі, відповідно до своїх уявлень, переконань, нездатність утриматися від імпульсивних, мимовільних й інших подібних діянь. Ця ознака юридичного критерію неосудності відображає певний рівень особистості, її здатність діяти винно (навмисно або з необережності). З однієї сторони, вольова ознака юридичного критерію характеризує антисуспільну діяльність, протиставлення свого негативного ставлення інтересам суспільства й держави. З іншого боку, вона визначає межі юридичного критерію неосудності, поза яких людина внаслідок хворобливих розладів психіки втрачає здатність під час вчинення злочину панувати над собою, діяти з волі, тобто керувати своїми діями (бездіяльністю). Це самостійна ознака, яка й за відсутності інтелектуальної ознаки може свідчити про наявність психологічного критерію неосудності. Не випадково в законі між цими ознаками стоїть сполучник “або”. Практика свідчить про те, що особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння при певному стані психіки, може віддавати собі звіт у своїх діях, у неї зберігається формальна оцінка подій, їх розуміння, але знижується, а інколи втрачається здатність утриматися від вчинку, керувати своїми діями. У таких випадках на підставі однієї вольової ознаки можна судити про наявність юридичного критерію неосудності. З іншої сторони, нездатність віддавати собі звіт у своїх діях (інтелектуальна ознака) завжди свідчить про наявність вольової ознаки – нездатності керувати цими діями і, відповідно, про наявність психологічного критерію неосудності.

Доктрині відома ще й емоційна ознака юридичного критерію, яка не включається до формули неосудності і, відповідно, не знаходить свого відображення в законодавстві. Пояснюється її відсутність у формулі неосудності тим, що розлад емоційної сфери в сильному ступені супроводжується розладом інтелекту або волі,

або того й іншого одночасно. Отже, коли виникає серйозний розлад емоційної сфери, за загальним усталеним правилом виявляється лише інтелектуальна або вольова ознаки юридичного критерію. На нашу думку, емоційна ознака повинна враховуватися при встановленні неосудності (осудності), бо в низці випадків емоційне перезбудження, наприклад патологічний афект або емоційна тупість, можуть виключати осудність суб'єкта під час вчинення ним суспільно небезпечного діяння (рис. 2.1). Підтримують таку позицію й інші науковці²²³.

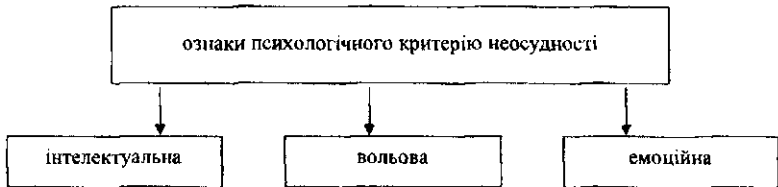


Рис. 2.1. Схема пропонує ознак психологічного критерію

Втім, слід відзначити і стан фізіологічного афекту, який не виключає осудності. Фізіологічний афект – це настільки сильні почуття та переживання, що вони сягають межі можливостей людини, дуже перешкоджаючи та пригнічуючи свідомість і можливість керувати своїми діями. Такі можливості (усвідомлювати події, оцінювати їх і керувати своїми діями) у фізіологічного афекту дуже обмежуються, але зовсім не втрачаються. У стані фізіологічного афекту людина, хоча з великою напругою, але може усвідомлювати події і керувати своїми діями²²⁴.

Усвідомленість і неусвідомленість емоцій безпосередньо пов'язані з проблемою мотивації злочинів. Емоційні переживання по мірі збільшення їх інтенсивності можуть обмежувати і на певний час навіть паралізувати свідомість. Проблема емоційного стресу має кримінологічні й кримінально-правові аспекти. Неусві-

²²³ Фріс П.Л. Кримінально-правова політика Української держави: теоретичні, історичні та правові проблеми. – К., 2005. – С. 275.

²²⁴ Коржанський М.Й. Презумпція невинуватості і презумпція вини: Монографія. – К.: Атіка, 2004. – С. 95.

домлені установки та емоції безпосередньо впливають на сприйняття – процес, що перебігає, як правило, у сфері свідомості. Як показують експерименти, емоційне збудження підвищує або знижує поріг сприйняття зовнішніх подразників²²⁵.

Активність реалізується під впливом емоційних переживань – бажань, прагнень, потягів, пристрастей. Емоції являють собою функції потреб й оцінки суб'єктом можливості задоволення актуальних потреб. Вони складають динамічну, енергетичну сторону мотиву²²⁶.

Раптове виникнення небезпечної ситуації, відсутність часу на її усвідомлення та прийняття рішення можуть спричинити особливо сильну емоційну реакцію (емоційну напруженість, стрес), що нерідко виражається в дезорганізації поведінки суб'єкта. Вивчення матеріалів кримінальних справ показує, що характерним є панічні, імпульсивні, надлишкові дії, або навпаки – гальмування діяльності аж до повного припинення її сприйняття²²⁷. Відтак, недооцінка в судово-слідчій практиці негативних емоційних станів є помилковим та невиправданим²²⁸.

В останні роки в юридичній літературі висловлювалася думка, згідно з якою формулу неосудності необхідно будувати на трьох критеріях: юридичному, психологічному й медичному, а не як у чинному кримінальному законі з його двома критеріями: медичним та юридичним (психологічним).

Дійсно, іменування психологічного критерію юридичним є неточним. Встановлення психологічного критерію неосудності не може вважатися виключно компетенцією юристів, оскільки для встановлення як медичного, так і психологічного критерію однаково необхідно проводити судово-психіатричну експертизу²²⁹.

Незважаючи на безсумнівну, на нашу думку, правильність за-

²²⁵ *Зелинский А.Ф.* Осознаваемое и неосознаваемое в преступном поведении. – Х.: Вища школа, 1986. – С. 17.

²²⁶ Там само. – С. 43.

²²⁷ *Лебедев В.И.* Личность в экстремальных условиях. – М.: Политиздат, 1989. – С. 200.

²²⁸ *Шаринов Р.* Психический вред в уголовном праве // Уголовное право. – 2004. – № 2. – С. 80.

²²⁹ Курс советского уголовного права. Часть общая. – М., 1970. – Т. 2. – С. 238.

значеного, у науковій і навчальній літературі досліджуваний критерій продовжують називати юридичним (психологічним), тобто їх ототожнювати. А оскільки обидва критерії (медичний і юридичний (психологічний)) встановлюються судово-психіатричною експертизою, вирішення питання про неосудність перебуває виключно в її компетенції²³⁰.

Отже, вважаємо, що викладені погляди щодо питання про поняття й зміст неосудності у кримінальному праві є помилковими. З нашої точки зору, кримінально-правова неосудність має обіймати три групи ознак або три критерії: юридичний, психологічний і медико-біологічний²³¹.

Кримінальне й адміністративне право розглядає не стан психіки, а поведінку людей; явища біологічного характеру не можуть безпосередньо трансформуватися на кримінально-правові або адміністративно-правові відносини, оскільки вони не мають значення юридичних факторів.

На нашу думку, юридичний критерій неосудності точніше назвати кримінально-правовим, оскільки він характеризує інститут неосудності, передбачений у кримінальному законодавстві. Ознаки кримінально-правового критерію неосудності встановлюються слідством і судом. Їх відсутність тягне закриття кримінальної справи незалежно від наявності й характеру психічного захворювання особи.

Протиріччя полягає й у тому, що нездатність віддавати собі звіт у своїх діях або керувати ними одночасно називається і юридичним, і психологічним критерієм, тобто визначається поняттями, які відображають різні рівні буття. Слабкість тлумачення формули неосудності, заснованої на прийнятому змісті юридичного (психологічного) й медичного критеріїв, полягає в тому, що вона не дає однозначної відповіді на питання про межу, яка розділяє компетенцію юриста й психіатра у разі вирішення сумнівів щодо осудності особи. Це природно породжує спроби вийти за межі традиційного тлумачення, в першу чергу через пошук правдивого

²³⁰ Богомяков Ю.С. Уголовно-правовая невменяемость: критерии и признаки // Сов. гос. и право. – 1989. – № 4. – С. 105.

²³¹ Лень В.В. Неосудність: питання удосконалення критеріїв та їх ознак // Бюлетень Міністерства юстиції України. – 2007. – № 7. – С. 86-87.

змісту юридичного критерію неосудності. Як слушно визначає певне коло юристів, сам факт вчинення злочинного діяння даною особою і є юридичним критерієм. По-перше, забезпечується єдиний підхід аналізу формул неосудності й осудності як понять сполучених, які перебувають у контрадикторних (взаемовиключаючих) відносинах. По-друге, це повністю узгоджується ustalеними в логіці уявленнями про відмінні ознаки понять і правила їх аналізу. Зупинимося на цьому більш детально.

Відомо, що поняттям називається думка, яка становить собою узагальнення деяких класів за їх специфічними (в сукупності – відмінними) ознаками. Поняття має тим більшу наукову значимість, чим більш суттєві ознаки (які складають зміст), за якими узагальнюються предмети²³².

У логіці поняття – це цілісна сукупність суджень, тобто думок, що затверджують відмінні ознаки досліджуваного об'єкта, ядром яких є судження про найбільш загальні й, водночас, суттєві ознаки цього об'єкта²³³.

Кожне поняття має обсяг (численність предметів, які мають ознаки, зафіксовані в понятті) і зміст (відмінні, суттєві властивості, ознаки, відносини). Вони перебувають у зворотних відносинах: чим більше обсяг поняття (кількість предметів), тим менше зміст (кількість загальних для цих предметів ознак).

Тепер повернемося до законодавчої формули неосудності. Обсяг даного поняття містить два предмета: діяння й особу. Їх загальна відмінна ознака складає зміст поняття неосудності – наявність між ними конкретних відносин. Останнє є подвійним за своєю природою й характеризується, по-перше, фізичним компонентом, який визначає наявність причинно-слідчого зв'язку між даною особою і діянням; по-друге, психічним, відображаючи ступінь опосередкування свідомістю вказаних причинно-слідчих відносин, тобто станом відображальної функції мозку даної особи під час вчинення діяння.

Наведені аргументи рівною мірою відносяться й до змістовної сторони поняття осудності. Для визначення осудності також

²³² *Философский словарь* / Под ред. Фролова И.Т. – М., 1987. – С. 371.

²³³ *Кондаков Н.И. Логический словарь*. – М., 1971. – С. 248.

необхідне діяння, особа й відповідні відносини між ними, які включають обидва вищевказаних компоненти. Причому зв'язок між згаданими ознаками достатньо чіткий. Без встановлення факту діяння не може виникнути процедура слідства; без діяння й особи не можна говорити про відносини між ними і, відповідно, не з'являється підстав для постановки питання про осудність; без встановлення стану особи, її свідомості під час вчинення діяння неможливо вирішення цього питання. У такому порядку кожна ознака на кожному стані – обов'язкова умова появи всіх наступних. Відповідно всі вони складають систему, в якій роль ключового, системоутворюючого фактору належить діянню, оскільки без нього не може бути ні інших компонентів системи, ні відносин між ними.

У даному контексті і діяння, й особа є, безумовно, юридичними категоріями, що і закріплено в законі відповідними поняттями: суспільно небезпечне діяння (злочин) й обвинувачений (підозрюваний). Їх встановлення, як і докази наявності між ними причинного зв'язку, входить до компетенції юристів. Це є умовою для подальшого виникнення сумнівів в осудності особи. Звідси – висновок, що будь-яка вказівка у висновку експерта на такий зв'язок між особою і діянням може сприйнятися як вихід за межі компетенції.

Визначення стану свідомості, тобто здатності особи віддавати собі звіт у своїх діях і керувати ними, потребує спеціальних знань і має повністю знаходитися в веденні психіатра, оскільки стосовно неосудності єдиною обставиною, що виключає контроль особи над своїми діями, є достатньо виражений хворобливий розлад її психіки.

Отже, вважаємо, що формулу неосудності необхідно будувати на сполученні трьох критеріїв: кримінально-правового (юридичного), психологічного й медико-біологічного. При цьому кримінально-правовий (юридичний) критерій повинен припускати сам факт вчинення злочину даною особою; психологічний – бути обумовленим певним психічним станом особи, здатністю віддавати собі звіт у своїх суспільно небезпечних діях (бездіяльності) і керувати ними; медико-біологічний – припускати наявність в особи психічного здоров'я (рис. 2.2).

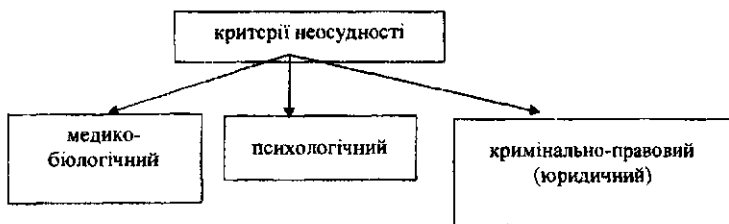


Рис. 2.2 Схеми пропонує критеріїв неосудності.

Традиційні критерії неосудності за допомогою характеристик юридичного й медичного критеріїв не дозволяють розкрити сутність змісту неосудності. Головне – не зміна назв критеріїв, а дослідження реальних вищезазначених відносин між ними. Критерій не може іменуватися юридичним лише через те, що він негативно закріплений у законі, а утворення його з інтелектуальних і вольових ознак має відносне значення.

Наведене дозволяє дійти висновку, що неосудність – це, перш за все, самостійна юридична обставина у кримінальному праві. Вона породжує правові наслідки (звільнення від кримінальної відповідальності і покарання з можливістю застосування медичного лікування) для особи в певному психічному стані (неосудної), яка вчинила передбачене кримінальним законом суспільно небезпечне діяння, її нездатності віддавати собі звіт у своїх діях (бездіяльності) і керувати ними (сукупність критеріїв – медико-біологічного, психологічного та кримінально-правового (юридичного)).

ВИСНОВКИ ТА ПРОПОЗИЦІЇ

У результаті монографічного дослідження, виконаного на основі аналізу чинного національного законодавства України, Кримінального кодексу УРСР 1960 р., проектів кримінальних кодексів та кримінального законодавства Азербайджану, Голландії, Грузії, Данії, Ізраїлю, Іспанії, Казахстану, Китаю, Латвії, Німеччини, Польщі, Росії, Франції і Швеції та практики його реалізації, теоретичного осмислення низки наукових праць різних галузей знань автором сформульовані висновки і пропозиції, спрямовані на удосконалення законодавства у питаннях інституту осудності і неосудності. У концентрованому вигляді основні з них такі.

1. Комплексний аналіз кримінально-правової характеристики осудності дозволив з'ясувати місце останньої у складі злочину, визначити поняття осудності не як антигіпотезу неосудності, а пов'язуючи її з виною через склад злочину, тобто суб'єкт і суб'єктивну сторону злочину; зроблено висновок про доцільність її законодавчого закріплення. За відсутністю єдиних критеріїв доводиться недоцільність законодавчого закріплення так званої обмеженої осудності.

2. З метою вдосконалення боротьби зі злочинністю, зокрема запобігання вчиненню злочинів у стані сп'яніння, щодо питання усвідомлення своїх дій і керування ними проводиться розмежування фізіологічного сп'яніння, хронічного алкоголізму з патологічною симптоматикою. Доводиться необхідність примусового лікування алкоголіків і наркоманів у процесі відбування покарання наприкінці строку ув'язнення, а також необхідність законодавчого закріплення терміна "токсикоманія".

3. Доводиться необхідність комплексного аналізу особистості особи на міжгалузевому рівні при вирішенні питання про її неосудність. За юридичним змістом розмежовуються поняття: психічнохворий, психічна діяльність, психічне захворювання, психічний недолік, психічна аномалія, психічне відхилення, психічний

розлад, психічна патологія, індивідуально-особистісні особливості, осудність, неосудність, дієздатність, правоздатність, деліктоздатність, осуджуваність.

4. Досліджено й визначено мотиви і соціально-психологічну мотивацію суспільно небезпечної поведінки й суспільно небезпечних діянь неосудної особи.

5. Пропонуються три критерії неосудності – медико-біологічний, психологічний та юридичний (кримінально-правовий), обґрунтовується їх розмежування та характеризуються їх ознаки. Визначається поняття неосудності.

6. Питання, що розглядаються в монографії, потребують подальшого міжгалузевого вивчення, узагальнення та запровадження позитивного вітчизняного та зарубіжного досвіду щодо гуманного ставлення і забезпечення прав і свобод, честі й гідності, недоторканості й безпеки людини й громадянина з психічними розладами.

У монографії містяться й інші висновки та пропозиції зі спірних і дискусійних питань у даній сфері.

СПИСОК ВИКОРИСТАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

1. *Аванесов Г.А.* Теория и методология криминологического прогнозирования. – М.: Юрид. лит., 1972.
2. *Адлер А.* О нервическом характере: Пер. с нем. – М., 1997.
3. *Александровский Ю.А.* Глазами психиатра. – 3-е изд., перераб. и доп. – М.: Медицина, 1999.
4. *Алексеев С.С.* Проблемы теории права: Курс лекций. – Свердловск, 1972.
5. *Андреенкова И.В.* Проблема социализации личности: социологическое исследование. – М., 1970. – Вып. 3.
6. *Антонян Ю.М.* Криминальная психиатрия как частная криминологическая теория // Сов. гос-во и право. – 1990. – № 10.
7. *Антонян Ю.М.* Насилие. Человек. Общество: Монограф. – М.: ВНИИ МВД России, 2001.
8. *Антонян Ю.М.* Преступления, совершенные с особой жестокостью // Законность. – 1996. – № 8.
9. *Антонян Ю.М., Бородин С.В.* Преступность и психические аномалии. – М., 1987.
10. *Астемиров З.А.* Уголовная ответственность и наказание несовершеннолетних. – М., 1970.
11. *Бабаян Э.А.* Наркология. – М., 1990.
12. *Бандурка А.М., Давыденко Л.М.* Преступность в Украине: причины и противодействие: Монограф. – Х.: Основа, 2003.
13. *Бандурка А.М., Денисова Т.А., Трубников В.М.* Общая теория социальной адаптации освобожденных от отбывания наказания (правовой и социально-психологический анализ уголовно-исполнительной политики по реабилитации осужденных). – Харьков-Запорожье: НУВД, ЗГУ, 2002.
14. *Бараненко Д.* Обмежена осудність за кримінальним законодавством України // Вісник прокуратури. – 2002. – № 5.
15. *Бобнева М.И.* Социальные нормы и регуляция поведения. – М., 1979.
16. *Боброва И., Метелица Ю., Шишков С.* О критериях оценки психических недостатков, препятствующих обвиняемому осуществить право на защиту // Соц. законность. – 1983. – № 11.
17. *Боброва И.Н., Шишков С.Н.* Об уменьшенной (ограниченной) вменяемости // Вопросы теории и организации судебно-психиатрической экспертизы. – М., 1989.
18. *Богомяков Ю.С.* Уголовно-правовая невменяемость: критерии и признаки // Сов. гос. и право. – 1989. – № 4.

19. Большой энциклопедический словарь. – М., 1998.
20. Большой юридический словарь. – М., 1999.
21. *Братусь С.Н.* Юридическая ответственность и законность. – М., 1976.
22. *Бунев А.* Понятие невменяемости и практика судебно-психиатрической экспертизы // Соц. законность. – 1954. – № 10.
23. *Бэрн Р., Ричардсон Д.* Агрессия: Пер. с англ. – СПб., 1997.
24. *Вейцман С., Левин О.* Основы израильского законодательства. – Тель-Авив, 1993.
25. Великий тлумачний словник сучасної української мови / Уклад. і гол. ред. В.Т. Бусел. – К.-Ірпінь, 2001.
26. *Виттельс Ф.* Фрейд, его личность, учение и школа: Пер. с нем. – Л.: Госиздат, 1925.
27. *Воробей П.А.* Теорія і практика кримінально-правового ставлення в вину. – К., 1997.
28. *Ганнушкин П.Б.* Избранные труды. – Ростов-на-Дону, 1998.
29. *Герцензон А.А.* Уголовное право. Общая часть. – М., 1948.
30. *Гишинский Я.И.* Стадии социализации индивида // Человек и общество. – Л., 1971. – Вып. 9.
31. *Голіна В., Ємельянов В., Петрюк П.* Проблеми боротьби зі злочинністю неповнолітніх з психічними аномаліями // Право України. – 2005. – № 10.
32. *Гомонов Н.Д.* Психические девиации и преступное поведение (криминологический и уголовно-правовой анализ): Автореф. дис. ... д.ю.н.: 12.00.08 / С.-Петербург, ун-т МВД РФ. –СПб., 2002.
33. *Гончар Т.О.* Проблема вдосконалення законодавства щодо порядку примусового лікування обмежено осудних осіб // Вісник Одеського інституту внутрішніх справ. – 1998. – № 1.
34. *Гумін О.М., Мельник П.В.* Кримінологія // Боротьба з наркотизмом серед засуджених у виправно-трудових колоніях. – К., 1999.
35. *Гумін О.М., Мельник П.В.* Кримінологія. – К., 1999.
36. *Даньшин И.Н.* Уголовно-правовая охрана общественного порядка. – М.: Юрид. лит., 1973.
37. *Даньшин И.Н.* Основные вопросы уголовно-правовой охраны общественного порядка: Автореф. дис. ... д-ра юрид. наук. – Киев, 1975.
38. *Дубинин Н.П., Карпец И.И., Кудрявцев В.Н.* Генетика, поведение, ответственность. – М., 1982.
39. *Емельянов В.П.* Преступность несовершеннолетних с психическими аномалиями. – Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 1980.
40. *Жижиленко А.* Эволюция уменьшенной вменяемости // Право и жизнь. – 1924.
41. *Зайцев О.В.* Обмежена осудність у кримінальному праві України: Авто-

- реф. дис. ... к.ю.н. – Харків, 2006.
42. *Зайцев О.В.* Обмежена осудність у кримінальному праві України: Монографія. – Х.: Майдан, 2007.
 43. *Закалюк А.П.* Курс сучасної української кримінології: теорія і практика: У 3-х кн. – К.: Видавничий Дім "Ін Юре", 2007. – Кн. 1: Теоретичні засади та історія української кримінологічної науки.
 44. *Закалюк А.П.* Курс сучасної української кримінології: теорія і практика: У 3-х кн. – К.: Видавничий Дім "Ін Юре", 2007. – Кн. 2: Кримінологічна характеристика та запобігання вчиненню окремих видів злочинів.
 45. *Закалюк А.П.* Прогнозирование и предупреждение индивидуального преступного поведения. – М.: Юрид. лит., 1986.
 46. *Зелинский А.Ф.* Осознаваемое и неосознаваемое в преступном поведении. – Х.: Вища школа, 1986.
 47. *Зільберблат Г. та ін.* Примусове лікування хронічних алкоголіків та наркоманів // Вісник прокуратури. – 2002. – № 5.
 48. Злочинність в Україні. Основні показники стану та структури злочинності за 2001-2005 рр.: Стат. зб. – К.: ВПЦ МВС України 2006.
 49. *Зотова О.И., Кряжева И.К.* Некоторые аспекты социально-психологической адаптации личности // Психологические механизмы регуляции социального поведения. – М., 1979.
 50. *Иванов П.* Ограниченная вменяемость. Соотношение с невменяемостью // Российская юстиция. – 1994, – № 1.
 51. *Иванов Н.Г.* Аномальный субъект преступления: проблемы уголовной ответственности: Учеб. пособ. для вузов. – М.: Закон и право, 1998.
 52. *Калашник Я.* Критерии общественной опасности психически больных // Соц. законность. – 1970. – № 3.
 53. *Калашник Я.М.* Медицинские мероприятия в отношении психически больных, совершивших общественно опасные деяния: Дис. ... д-ра юрид. наук. – М., 1955.
 54. *Калманов Г.Б.* Патофизиологические механизмы насильственного преступного поведения: Автореф. дис. ... д.ю.н.: 12.00.08/ ВНИИ. – Москва, 2002.
 55. *Кандинский В.Х.* Душевные эпидемии. – М., 1876.
 56. *Карпушин М.П., Курляндский В.И.* Уголовная ответственность и состав преступления. – М., 1974.
 57. *Ковалев М.И.* Советское уголовное право: Курс лекций. – Свердловск, 1971.
 58. *Кондаков Н.И.* Логический словарь. – М., 1971.
 59. Конституція України. – К., 1997.
 60. *Корж В.П.* Суб'єкт злочинних посягань у кредитно-фінансовій сфері // Вісник Національного університету внутрішніх справ. Спецвипуск. – 2002.

61. *Коржанський М.Й.* Презумпція невинуватості і презумпція вини: Монографія. – К.: Атіка, 2004.
62. *Коржанський М.Й.* Уголовне право України. Частина Загальна: Курс лекцій для студ. вищих навч. закл. – К., 1996.
63. *Королев В.В.* Роль психических аномалий, не исключających вменяемости в преступном поведении несовершеннолетних // Вопросы борьбы с преступностью. – Вып. 41. – М., 1984.
64. Кошмар на улице Виноградной // МИГ. – 2006. – № 40 (6568).
65. Кримінальна мотивація. – М.: Наука, 1986.
66. Кримінальне право і законодавство України. Частина Загальна: Курс лекцій / За ред. М.Й. Коржанського. – К.: Атіка, 2001.
67. Кримінальне право України. Загальна Частина / За ред. Бажанова М.І., Сташиса В.В., Тація В.Я. – Харків, 1997.
68. Кримінальне право України. Загальна частина: Підруч. для студ. юрид. спец. вищ. закл. освіти / М.І. Бажанов, Ю.В. Баулін, В.І. Борисов та ін.; За ред. професорів М.І. Бажанова, В.В. Сташиса, В.Я. Тація. – К.-Х.: Юрінком Інтер, Право, 2001.
69. Кримінальне право України: Посіб. для курсантів та студ. юрид. учбових закл. / За ред. Бовсуновського В.М. – К., 1995.
70. Кримінально-процесуальний кодекс України з постатейними матеріалами / За ред. Шибіко В.П. – К.: Юрінком Інтер, 2000.
71. *Кузнецов А.В.* Уголовно-правовая охрана интересов личности в СССР. – М., 1969.
72. Курс советского уголовного права / Под ред. Пионтковского А.А. – М., 1970.
73. *Куц В.М.* Новий Кримінальний кодекс України: яким йому бути. – Харків, 1999.
74. *Лазюк В.В.* Проблеми зменшеної осудності // Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності / Донецький ін-т внутр. справ. – 1998. – № 2.
75. *Лановенко І.П., Светлов А.Я., Костенко А.Н. и др.* Наркотизм и преступность. – К., 1994.
76. *Лановенко І.П., Мельник П.В.* Криминологія. – К., 1998.
77. *Лановенко І.П., Мельник П.В.* Проблема вибору в криминології. – К., 1999.
78. *Ларин А.* Следствие и суд по делам о невменяемых // Соц. законность. – 1969. – № 2.
79. *Лебедев В.И.* Личность в экстремальных условиях. – М.: Политиздат, 1989.
80. *Лень В., Книга М.* Проблеми запобігання злочинній діяльності осіб з психічними відхиленнями та хронічними психічними захворюваннями // Юридична Україна. – 2006. – № 4.
81. *Лень В.В.* Деякі питання кримінально-правової характеристики осудності

- // Вісник Запорізького юридичного інституту. – 1999. – № 1.
82. *Лень В.В.* До питання, пов'язаного з осудністю // Вісник Запорізького юридичного інституту. – 1998. – № 2.
83. *Лень В.В.* Інститут осудності (неосудності) та обмеженої осудності у кримінальному законодавстві // Прокуратура. Людина. Держава. – 2004. – № 7.
84. *Лень В.В.* Історико-правові аспекти інституту осудності // Науковий вісник Юридичної академії МВС України: Збірник наук. праць. – 2004. – № 3 (17).
85. *Лень В.В.* Кримінально-правові проблеми визначення осудності злочинця: Дис. ... к.ю.н.: 12.00.08 / НУВС. – Харків, 2003.
86. *Лень В.В.* Неосудність: питання удосконалення критеріїв та їх ознак // Бюлетень Міністерства юстиції України. – 2007. – № 7.
87. *Лень В.В.* Окремі проблемні питання, пов'язані з вчиненням особами злочинів у стані неосудності, та особливості їх примусового медичного лікування // Вісник Запорізького юридичного інституту. – 2003. – № 1.
88. *Лень В.В.* Про практику застосування примусових заходів медичного характеру // Концепція формування законодавства України: Регіональна міжвузівська наук.-практ. конф. (12-13 березня 1997 р.). Матеріали доповідей. – Запоріжжя, 1997.
89. *Лень В.В.* Психіка людини: питання норми і відхилень // Прокуратура. Людина. Держава. – 2005. – № 2.
90. *Лень В.В.* Психічне здоров'я населення України – одне з першочергових завдань держави // Бюлетень Міністерства юстиції України. – 2004. – № 8.
91. *Лень В.В.* Психічні аномалії як фактор вчинення суспільно небезпечного діяння // Бюлетень Міністерства юстиції України. – 2005. – № 1.
92. *Лень В.В.* Щодо вчинення злочинів особами з психічними аномаліями (кримінальний аспект) // Роль органів внутрішніх справ у сфері запобігання та протидії насильству в суспільстві: Міжнар. наук.-практ. конф. (17-18 квітня 2000 р.). – Львів, 2000.
93. *Лень В.В., Колісник С.С.* Правові та медичні аспекти обмеженої осудності: проблемні питання // Науковий вісник ДДУВС: 36. наукових праць. – 2006. – № 1 (26).
94. *Лень В.В., Кочановська О.О.* Інститут осудності: становлення та розвиток // Теоретико-прикладні проблеми протидії організованій злочинності та злочинам терористичної спрямованості: Матер. міжнар. наук.-практ. конфер. – Львів: Юридичний інститут МВС України, 2004.
95. *Лень В.В., Кулик Ю.С.* Порівняльно-правовий аналіз інституту обмеженої осудності за КК України та кримінальними законами деяких країн світу // Влада. Людина. Закон. – 2004. – № 4.
96. *Леонтьев А.Н.* Деятельность. Сознание. Личность. – М.: Политиздат,

1975.

97. *Лисицын Ю.П., Сидоров П.И.* Алкоголизм. – М., 1990.
98. *Литвак О.М.* Держава і злочинність: Монографія. – К.: Атіка, 2004.
99. *Литвак О.М.* Злочинність, її причини та профілактика. – К.: Україна, 1997.
100. *Лихолоб В.Г., Филонов В.П., Коваленко О.Й., Михайлов А.Е.* Кримінологія: Учеб. (для учеб. заведений МВД України). – Киев-Донецк, 1997.
101. *Личко А.Е.* Психопатия и акцентуации характера у подростков. – Л., 1983.
102. *Ломако В.А.* Осудність та неосудність за кримінальним правом України: Конспект лекції. – Х., 1993.
103. *Луц Д.Р.* Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. – М., 1966.
104. *Ляхов П.И.* Об одном способе прогнозирования социального поведения // Моделирование социальных процессов. – М., 1970.
105. *Малиновский А.А.* Сравнительное правоведение в сфере уголовного права. – М.: Междунар. отношения, 2002.
106. Медичні новини // Український юрист. – 2004. – № 7 (19).
107. *Мельник В.* До проблеми обмеженої осудності // Право України. – 1999. – № 1.
108. *Мельникова Ю.Б.* О понятии и сущности уголовно-правовых отношений // Сов. гос-во и право. – 1970. – № 6.
109. *Миньковский Г.М.* Прогноз криминологической ситуации и его значение для предупреждения преступности // Вопросы борьбы с преступностью. – М.: Юрид. лит., 1988. – Вып. 47.
110. *Мирошниченко Н.А., Павлова Т.А.* Проблема сочетания уголовной ответственности, наказания и принудительного лечения ограниченно вменяемых лиц // Актуальные проблемы государства и права: Сб. науч. тр. юрид. ин-та Одесского гос. ун-та им. Мечникова. – 1996. – Вып. 3.
111. *Михайленко П.П.* Уголовное право Украины. Общая часть. – К., 1995
112. *Михайлова Т.А.* Расследование и судебное рассмотрение дел о невменяемых // Сов. гос. и право. – 1986. – № 2.
113. *Михеев Р.И.* Невменяемый в советском уголовном праве (субъект и личность): Учеб. пособ. – Владивосток, 1981.
114. *Михеев Р.И., Коробеев А.И.* Проблемы “специальной вменяемости” и границы уголовной ответственности // Вопросы борьбы с преступностью. – М., 1983. – Вып. 39.
115. *Михеев Р.И.* Проблемы вменяемости и невменяемости в советском уголовном праве. – Владивосток, 1983.
116. *Мирошниченко Н., Орловська Н.* Обмежена осудність та її законодавче

- вирішення // Право України. – 1997. – № 7.
117. *Морозов Г.В., Луцц Д.Р., Фелинская Н.И.* Основные этапы развития отечественной судебной психиатрии. – М., 1976.
 118. *Москаленко В.Ф., Горбань Е.Н., Табачников С.И., Сыропятов О.Г., Штенгелов В.В.* Закон Украины о психиатрической помощи и вопросы реформирования охраны психического здоровья // Врачебное дело. – 2000. – № 7-8.
 119. *Музыка А.А.* Примусові заходи медичного і виховного характеру. – К., 1997.
 120. *Музыка А.А.* Ще раз про обмежену осудність // Право України. – 1998. – № 4.
 121. *Навроцький В.О.* Наступність кримінального законодавства України (порівняльний аналіз КК України 1960 р. та 2001 р.). – К.: Атіка, 2001.
 122. *Назаренко Г.В.* Уголовно-релевантные психические состояния лиц, совершивших преступления и общественно опасные деяния: Монограф. – М.: Изд-во “Ось-89”, 2001.
 123. Науковий коментар Кримінального кодексу України / Проф. Коржанський М.Й. – К.: Атіка, 2001.
 124. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України / Під заг. ред. Потебенька М.О.; Гончаренка В.Г. – К.: ФОРУМ, 2001. – Ч. 1.
 125. Науково-практичний коментар до Кримінального кодексу України: За станом законодавства і постанов Пленуму Верховного Суду України на 1 грудня 2001 р. / За ред. С.С. Яценка. – К.: А.С.К., 2002.
 126. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України від 5 квітня 2001 р. / За ред. М.І. Мельника, М.І. Хавронюка. – К.: Кантон, А.С.К., 2001.
 127. Науково-практичний коментар Кримінального кодексу України: за станом законодавства та постанов Пленуму Верховного Суду України на 1 січня 1997 р. / За ред. В.Ф. Бойка та ін. – К.: Юрінком, 1997.
 128. *Наэм Дж.* Психология и психиатрия в США: Пер. с англ. – М., 1984.
 129. *Небылицын В.Д.* Психофизиологические исследования индивидуальных различий. – М., 1976.
 130. *Негодченко О.В.* Забезпечення прав і свобод людини органами внутрішніх справ України: Монограф. – Д.: Юридична академія МВС України, 2002.
 131. *Негодченко О.В.* Організаційно-правові засади діяльності органів внутрішніх справ щодо забезпечення прав і свобод людини: Монограф. – Д.: Вид-во Дніпропетр. ун-ту, 2003.
 132. *Новиков Д.В.* Деякі проблеми кримінальної відповідальності осіб з психічними розладами, які не виключають осудності // Вісник Львівського інституту внутрішніх справ. – 1998. – № 2.
 133. Новый уголовный кодекс Франции: Пер. с франц. – М.: ИКД “Зерцало-

М", 1993.

134. *Ожегов С.И.* Словарь русского языка. – М., 1988.
135. *Орловська П.А.* Осудність та її види (порівняльно-правовий аналіз законодавства України та інших держав): Автореф. дис. ...канд. юрид. наук: 12.00.08. – Одеса: ОДЮА, 2001.
136. *Осинов П.П.* О гуманистической сущности учета личности при назначении наказания // Человек и общество. – Л., 1973. – Вып. 12.
137. Основы уголовного законодательства Союза ССР и республик // Известия. – 1991. – 20 июля.
138. Основы уголовного законодательства Союза ССР и союзных республик // Конституция и законы Союза ССР. – М., 1983.
139. *Павлов В.Г.* Субъект преступления. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.
140. Памятники русского права / Под ред. Сафроненко К.А. – М., 1961. – Вып. 8.
141. *Парыгин Б.Д.* Основы социально-психологической теории. – М.: Мысль, 1971.
142. Пациенты стали угрожать, что убьют женщин // Факты. – 2005. – № 231 (2032).
143. *Первомайский В.Б.* Критерии невменяемости и пределы компетенции психиатра-эксперта // Сов. гос. и право. – 1991. – № 5.
144. *Первомайський В.Б.* Призначення судово-психіатричної експертизи при вирішенні питання про застосування ст. 14 КК України // Право України. – 1999. – № 1.
145. *Петерерский И.С.* Всеобщая история государства и права. Ч. I: Древний мир. – М., 1945. – Вып. 2.
146. *Петелин Б.Я.* Мотивация преступного поведения // Механизм преступного поведения. – М., 1981.
147. *Петков В.П.* Управління виховно-виправним процесом: Монограф.: У 2-х ч. – Запоріжжя: Запорізький юридичний інститут, 1998. – Ч. 1.
148. *Приходько Т.М.* Витоки та історичний нарис обмеженої осудності // Вісник Львівського інституту внутрішніх справ. – 2000. – № 1.
149. *Приходько Т.М.* Проблема обмеженої осудності в кримінальному праві: Автореф. дис. ... к.ю.н. – К., 2001.
150. Проект ККУ, підг. за завд. коміт. ВРУ з питань правотворчості і законності // Іменем Закону. – 1997. – 16 травня.
151. *Протченко Б.А.* К понятию невменяемости // Сов. юстиция. – 1987. – № 7.
152. *Протченко Б.А.* Принудительные меры медицинского характера. – М., 1976.
153. *Протченко Б.А.* Цели и основания применения судом принудительных

- мер медицинского характера к душевнобольным. – М., 1976.
154. Психам – волю // Искра. – 2006. – № 59 (96).
155. Психиатры отвечают // МИГ. – 2006. – № 15 (6543).
156. Психіатричні захворювання // МИГ. – 2002. – № 41 (6356).
157. Психологічний словник / За ред. члена-коресп. АПН СРСР В.І. Войтка. – К.: Вища школа, 1982.
158. *Пшук Н.Г., Пантус А.Ю.* Ранняя диагностика атипичных депрессивных расстройств // Медицина Украины. – 1996. – № 4.
159. Пьянство и преступность: история, проблемы. – К., 1989.
160. *Рейтц Г.В.* Патологическая преступность и уменьшенная вменяемость // Современная психиатрия. – 1912. – Июнь.
161. *Романов В.В.* Юридическая психология: Учебник. – М.: Юристъ, 1999.
162. *Романцова Г.* Психіатрія – справа ювелірна // Голос України. – 1996. – 26 березня.
163. Російсько-українсько-англійський словник правничої термінології / Воробйов С., Зайцев Ю., Соломашенко Н. – К., 1994.
164. Российское законодательство X-XX веков / Под ред. Чистякова О.И. – М., 1986. – Т. 4.
165. *Рюс Ж.* Поступи сучасних ідей. – К., 1998.
166. *Савченко А.В.* Мотив і мотивація злочину: Монограф. – К.: Атіка, 2002.
167. *Сегай М.Я., Первомайський В.Б.* Обмежена осудність: перспективи впровадження // Державно-правова реформа в Україні: Матеріали науково-практ. конф. (листопад 1997 р.). – К., 1997.
168. *Сербский В.П.* Судебная психопатология. – М., 1895. – Т. 1.
169. *Сергеева Т.Л.* Вопросы виновности и вины в практике ВС СССР по уголовным делам. – М., 1950.
170. *Сеченов И.М.* Избранные и психологические произведения. – М.: Огиз, 1947.
171. Словарь русского языка Академии наук СССР: В 4-х т. – М., 1985. – Т. 1.
172. Словник української мови: В 11-ти т. – К., 1970-1980.
173. *Случевский И.* Спорные вопросы судебно-психиатрической экспертизы // Соц. законность. – 1955. – № 5.
174. Социальные отклонения. Введение в общую теорию. – М., 1984.
175. *Спасенников Б.А.* Вменяемость как категория уголовного права // Уголовное право. – 2003. – № 2.
176. *Спасенников Б.А.* Принудительные меры медицинского характера: история, теория, практика / Предисл. засл. деят. науки РФ, д.ю.н., проф. Ю.М. Антоняна. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2003.
177. *Степечев С., Хомовский А.* Особенности производства по применению принудительных мер медицинского характера // Соц. законность. – 1967. – № 5.
178. *Степуненкова В.К.* Роль судебного эксперта при исследовании вме-

- няемости (невменяемости) // Сов. гос. и право. – 1977. – № 7.
179. *Таганцев Н.С.* Русское уголовное право. Часть общая. – СПб., 1902. – Т. 1.
180. *Тарарухин С.А.* Преступное поведение. Социальные и психологические черты. – М.: Юрид. лит.-ра., 1974.
181. *Тард Г.* Законы подражания: Пер. с фр. – СПб., 1892.
182. Теоретическая и прикладная социальная психология. – М.: Мысль, 1988.
183. *Трубников В.М.* Нове про суб'єкт злочину // Вісник Національного університету внутрішніх справ. Спецвип. – 2002.
184. Уголовное право России. Общая часть: Учебник / Под ред. проф. Рагога А.И. – М., 1997.
185. Уголовное право России. Общая часть: Учебник для вузов / Игнатов А.Н., Красиков Ю.А. и др. – М., 1998.
186. Уголовное право РФ. Общая часть: Учеб. Практикум / Под ред. А.С. Михлина. – М., 2005.
187. Уголовное право Украинской ССР на современном этапе. Часть Общая. – К., 1985.
188. Уголовное право УССР. Общая часть / Под ред. проф. Сташиса В.В., доц. Якупова А.П. – К., 1984.
189. Уголовный кодекс Азербайджанской Республики / Науч. ред., предисл. д.ю.н., проф. И.М. Рагинова / Пер. с азербайджанского Б.Э. Аббасова. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.
190. Уголовный кодекс Германии: Пер. с нем. – М.: ИКД “Зерцало-М”, 1996.
191. Уголовный кодекс Голландии / Научн. ред. д.ю.н., засл. деятель науки РФ, проф. Б.В. Волженкин, пер. с англ. И.В. Мироновой. – 2-е изд. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.
192. Уголовный кодекс Дании / Науч. ред. и предисл. С.С. Беляева, к.ю.н.; Пер. с датского и англ. к.ю.н. С.С. Беляева, А.Н. Рычевой. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.
193. Уголовный кодекс Испании / Под ред. Кузнецовой Н.Ф., Решетникова Ф.М. – М., 1998.
194. Уголовный кодекс Китайской Народной Республики / Под ред д.ю.н., проф. А.И. Коробеева, пер. с китайского Д.В. Вичикова. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.
195. Уголовный кодекс Латвийской Республики / Науч. ред. и вступ. статья к.ю.н. А.И. Лукашова и к.ю.н. Э.А. Саркисовой / Пер. с латышского к.ю.н. А.И. Лукашова. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.
196. Уголовный кодекс Республики Грузии. – Тбилиси, 1999.
197. Уголовный кодекс Республики Казахстан. – Алматы: Юрист, 1999
198. Уголовный кодекс Республики Польша / Науч. ред. к.ю.н., доц. А.И. Лукашов, д.ю.н., проф. Н.Ф. Кузнецова; вступ. статья к.ю.н., доц.

- А.И. Лукашова, к.ю.н., проф. Э.А. Саркисовой; пер. с польского Д.А. Барилевич – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.
199. Уголовный кодекс Российской Федерации. – М., 1996.
 200. Уголовный кодекс УССР. – М., 1942.
 201. Уголовный кодекс Швеции / Науч. ред. проф. Н.Ф. Кузнецова и к.ю.н. С.С. Беляев / Пер. на русск. язык С.С. Беляева. – СПб.: Юридический центр Пресс, 2001.
 202. Узник подземелья // Наше время. – 2006. – № 36 (378).
 203. Улицкий С.А. Спорные вопросы применения законодательства о принудительных мерах медицинского характера // Проблемы борьбы с преступной неосторожностью. – Владивосток, 1978.
 204. Учебник уголовного права. Общая часть / Под ред. Кудрявцева В.Н., Наумова А.В. – М., 1996.
 205. Философский словарь / Под ред. Фролова И.Т. – М., 1987.
 206. Фрейд З. Избранное: Пер. с нем. – М., 1989.
 207. Фрейеров О.Е. “Мотивация” общественно опасных действий психически неполноценных лиц // Сов. гос. и право. – 1969. – № 4.
 208. Фрейеров О.Е. О пределах компетенции эксперта-психиатра в уголовном процессе // Сов. гос. и право. – 1964. – № 8.
 209. Фріс П.Л. Кримінально-правова політика Української держави: теоретичні, історичні та правові проблеми. – К., 2005.
 210. Хорни К. Наши внутренние конфликты: Пер. с англ. – СПб., 1997.
 211. Хорни К. Невротическая личность нашего времени. Самоанализ: Пер. с англ. – М., 1993.
 212. Цивільний кодекс України. – Х.: ТОВ “Одіссей”, 2006.
 213. Шакум В.І. Урбанізація і злочинність: Монографія. – К.: Вид-во УАВС, 1996.
 214. Шаратов Р. Психический вред в уголовном праве // Уголовное право. – 2004. – № 2.
 215. Шевандрин Н.И. Психодиагностика, коррекция и развитие личности. – М., 1998.
 216. Шервуд Е.А. Законы лангбардов. – М., 1992.
 217. Шихков С.Н. Правовое значение психических расстройств при производстве по уголовным делам // Сов. гос. и право. – 1988. – № 12.
 218. Юнда И.Ф., Юнда Л.И. Социально-психологические и медико-биологические основы семейной жизни. – К., 1990.
 219. Юридична енциклопедія. – К., 1999. – Т. 2.
 220. Якобсон П.М. Психологические проблемы мотивации поведения человека. – М., 1969.

ДОДАТКИ

Додаток 1

ЗАКОН УКРАЇНИ

ПРО ПСИХІАТРИЧНУ ДОПОМОГУ

(Відомості Верховної Ради (ВВР), 2000, № 19, ст. 143)

{Із змінами, внесеними згідно із Законами № 1364-IV (1364-15) від 09.12.2003, ВВР, 2004, № 15, ст. 221 № 1033-V (1033-16) від 17.05.2007, ВВР, 2007, № 34, ст. 445}

Цей Закон визначає правові та організаційні засади забезпечення громадян психіатричною допомогою виходячи із пріоритету прав і свобод людини і громадянина, встановлює обов'язки органів виконавчої влади та органів місцевого самоврядування з організації надання психіатричної допомоги та правового і соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, регламентує права та обов'язки фахівців, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги.

Розділ I

ЗАГАЛЬНІ ПОЛОЖЕННЯ

Стаття 1. Визначення термінів

У цьому Законі наведені нижче терміни вживаються в такому значенні:
психічні розлади – розлади психічної діяльності, визнані такими згідно з чинною в Україні Міжнародною статистичною класифікацією хвороб, травм і причин смерті;

тяжкий психічний розлад – 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;

психіатрична допомога – комплекс спеціальних заходів, спрямованих на обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд та медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади;

фахівець – медичний працівник (лікар, медична сестра, фельдшер), психолог, соціальний працівник та інший працівник, який має відповідну

освіту та спеціальну кваліфікацію і бере участь у наданні психіатричної допомоги;

комісія лікарів-психіатрів – два чи більше лікарів-психіатрів, які колегіально приймають рішення з питань, пов'язаних з наданням психіатричної допомоги;

психіатричний заклад – психоневрологічний, наркологічний чи інший спеціалізований заклад, центр, відділення тощо всіх форм власності, діяльність яких пов'язана з наданням психіатричної допомоги;

законні представники – батьки (усиновителі), опікуни або інші особи, уповноважені законом представляти інтереси осіб, які страждають на психічні розлади, у тому числі здійснювати захист їх прав, свобод і законних інтересів при наданні їм психіатричної допомоги;

усвідомлена згода особи – це згода, вільно висловлена особою, здатною зрозуміти інформацію, що надається доступним способом, про характер її психічного розладу та прогноз його можливого розвитку, мету, порядок та тривалість надання психіатричної допомоги, методи діагностики, лікування та лікарські засоби, що можуть застосовуватися в процесі надання психіатричної допомоги, їх побічні ефекти та альтернативні методи лікування;

амбулаторна психіатрична допомога – психіатрична допомога, що включає в себе обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами, профілактику, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, в амбулаторних умовах;

стаціонарна психіатрична допомога – психіатрична допомога, що включає в себе обстеження стану психічного здоров'я осіб на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами, діагностику психічних розладів, лікування, нагляд, догляд, медико-соціальну реабілітацію осіб, які страждають на психічні розлади, і надається в стаціонарних умовах понад 24 години підряд.

Стаття 2. Законодавство України про психіатричну допомогу

Законодавство України про психіатричну допомогу базується на Конституції України (254к/96-ВР) і складається з Основ законодавства України про охорону здоров'я (2801-12), цього Закону та інших нормативно-правових актів, прийнятих відповідно до них.

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

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

Стаття 3. Презумпція психічного здоров'я

Кожна особа вважається такою, яка не має психічного розладу, доки

наявність такого розладу не буде встановлено на підставах та в порядку, передбачених цим Законом та іншими законами України.

Стаття 4. Принципи надання психіатричної допомоги

Психіатрична допомога надається на основі принципів законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня наукових знань, необхідності й достатності заходів лікування з мінімальними соціально-правовими обмеженнями.

Стаття 5. Державні гарантії щодо забезпечення психіатричною допомогою та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади

Держава гарантує:

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

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

грошову допомогу в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України, малозабезпеченій особі, яка проживає разом з інвалідом I чи II групи внаслідок психічного розладу, який за висновком лікарської комісії медичного закладу потребує постійного стороннього догляду, – на догляд за ним у розмірі 10 відсотків прожиткового мінімуму, встановленого законом для працездатної особи; (Абзац четвертий частини першої статті 5 із змінами, внесеними згідно із Законом N 1364-IV (1364-15) від 09.12.2003)

надання у державних та комунальних психіатричних закладах безоплатної діагностичної, консультативної, лікувальної, реабілітаційної допомоги в амбулаторних і стаціонарних умовах;

здійснення всіх видів експертизи психічного стану особи;

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

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

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

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

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

З метою забезпечення громадян різними видами психіатричної допомоги та соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, органи

виконавчої влади та органи місцевого самоврядування відповідно до їх повноважень:

створюють мережу психіатричних закладів та організують надання психіатричної допомоги гарантованого рівня;

забезпечують належні умови для надання психіатричної допомоги та реалізації прав, свобод і законних інтересів осіб, які страждають на психічні розлади;

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

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

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

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

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

здійснюють відповідно до законів інші заходи щодо соціального та правового захисту осіб, які страждають на психічні розлади.

Стаття 6. Конфідентційність відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги

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

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

За усвідомленою згодою особи або її законного представника відомості про стан психічного здоров'я цієї особи та надання їй психіатричної допомоги можуть передаватися іншим особам лише в інтересах особи, яка страждає на психічний розлад, для проведення обстеження та лікування чи захисту її прав і законних інтересів, для здійснення наукових досліджень, публікацій в науковій літературі, використання у навчальному процесі.

Допускається передача відомостей про стан психічного здоров'я особи

та надання їй психіатричної допомоги без згоди особи або без згоди її законного представника для:

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

2) провадження дізнання, попереднього слідства або судового розгляду за письмовим запитом особи, яка проводить дізнання, слідчого, прокурора та суду.

У листку неприцездатності, що видається особі, яка страждає на психічний розлад, діагноз психічного розладу вписується за згодою цієї особи, а у разі її незгоди – лише причина неприцездатності (захворювання, травма або інша причина).

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

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

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

Стаття 7. Діагностика психічного розладу та лікування особи, яка страждає на психічний розлад

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

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

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

Методи діагностики та лікування і лікарські засоби, що становлять підвищений ризик для здоров'я особи, якій надається психіатрична допомога, застосовуються за призначенням і під контролем комісії лікарів-психіатрів: за усвідомленою згодою особи; щодо особи віком до 14 років (малолітньої особи) – за згодою її батьків чи іншого законного представника; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, – за згодою її законного представника. { Частина четверта статті 7 із змінами, внесеними згідно із Законом N 1033-V (1033-16) від 17.05.2007 }

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

Стаття 8. Забезпечення безпеки надання психіатричної допомоги та запобігання небезпечним діям з боку осіб, які страждають на психічні розлади

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

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

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

Стаття 9. Обмеження, пов'язані з виконанням окремих видів діяльності

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

дню небезпеку для неї або оточуючих.

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

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

Перелік медичних психіатричних протипоказань щодо виконання окремих видів діяльності (робіт, професій, служби), що можуть становити безпосередню небезпеку для особи або оточуючих, затверджується Кабінетом Міністрів України і підлягає періодичному (не рідше одного разу на п'ять років) перегляду.

Стаття 10. Психіатричні заклади, медичні працівники та інші фахівці, які надають психіатричну допомогу

Психіатрична допомога надається психіатричними закладами всіх форм власності, а також лікарями-психіатрами за наявності ліцензії, отриманої відповідно до законодавства. Медичні працівники, інші фахівці для допуску до роботи з особами, які страждають на психічні розлади, повинні пройти спеціальну підготовку та підтвердити свою кваліфікацію в порядку, встановленому Кабінетом Міністрів України.

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

Розділ II **ВИДИ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ, ПІДСТАВИ** **ТА ПОРЯДОК ЇЇ НАДАННЯ**

Стаття 11. Психіатричний огляд

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

Психіатричний огляд проводиться лікарем-психіатром на прохання або за усвідомленою згодою особи; щодо особи віком до 14 років (малолітньої особи) – на прохання або за згодою її батьків чи іншого законного представника; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною,

– на прохання або за згодою її опікуна. У разі незгоди одного із батьків чи відсутності батьків або іншого законного представника психіатричний огляд неповнолітнього здійснюється за рішенням (згодою) органів опіки та піклування, яке може бути оскаржено до суду. { Частина друга статті 11 із змінами, внесеними згідно із Законом N 1033-V (1033-16) від 17.05.2007 }

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

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

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

завдасть значної шкоди своєму здоров'ю у зв'язку з погіршенням психічного стану у разі ненадання їй психіатричної допомоги.

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

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

У невідкладних випадках, коли за одержаними відомостями, що дають достатні підстави для обґрунтованого припущення про наявність у особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність, заява про психіатричний огляд особи може бути усною. У цих випадках рішення про проведення психіатричного огляду особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника приймається лікарем-психіатром самотійно і психіатричний огляд проводиться ним негайно.

У випадках, коли відсутні дані, що свідчать про наявність обставин, передбачених абзацами другим та третім частини третьої цієї статті, заява повинна бути подана у письмовій формі та містити відомості, що обґрунтовують необхідність проведення такого огляду. У разі встановлення обґрунтованості заяви про психіатричний огляд особи без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника лікар-психіатр направляє до

суду за місцем проживання цієї особи заяву про проведення психіатричного огляду особи в примусовому порядку. До заяви додається висновок лікаря-психіатра, який містить обґрунтування про необхідність проведення такого огляду, та інші матеріали. Психіатричний огляд особи проводиться лікарем-психіатром у примусовому порядку за рішенням суду.

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

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

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

Стаття 12. Амбулаторна психіатрична допомога

Амбулаторна психіатрична допомога надається лікарем-психіатром на прохання або за усвідомленою згодою особи; щодо особи віком до 14 років (малолітньої особи) – на прохання або за згодою її батьків чи іншого законного представника; щодо особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, – на прохання або за згодою її опікуна. У разі незгоди одного із батьків чи відсутності батьків або іншого законного представника амбулаторна психіатрична допомога неповнолітньому здійснюється за рішенням (згодою) органів опіки та піклування, яке може бути оскаржено до суду. { Частина перша статті 12 із змінами, внесеними згідно із Законом N 1033-V (1033-16) від 17.05.2007 }

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

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

Особа, якій надається амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку, повинна оглядатися лікарем-психіатром не рідше одного разу

на місяць, а комісією лікарів-психіатрів – не рідше одного разу на 6 місяців для вирішення питання про продовження чи припинення надання їй такої допомоги.

У разі необхідності продовження надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку понад 6 місяців лікар-психіатр повинен надіслати до суду за місцем проживання особи заяву про продовження надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку. До заяви, в якій повинні бути викладені підстави надання особі амбулаторної психіатричної допомоги без її усвідомленої згоди та без згоди її законного представника, передбачені частиною другою цієї статті, додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження надання особі такої допомоги. В подальшому продовження надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку проводиться кожного разу на строк, який не може перевищувати 6 місяців.

У разі погіршення стану психічного здоров'я особи, якій та ухилення від виконання цією особою або її законним представником рішення суду про надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку психіатрична допомога може надаватися на підставах та в порядку, передбачених статтями 14, 16 і 17 цього Закону.

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

Клопотання про припинення надання особі амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку може направлятися до суду особою, якій надається ця допомога, або її законним представником через 3 місяці з часу ухвалення судом рішення про надання або продовження надання особі такої допомоги.

Стаття 13. Госпіталізація особи до психіатричного закладу

Особа госпіталізується до психіатричного закладу добровільно - на її прохання або за її усвідомленою згодою. Особа віком до 14 років (малолітня особа) госпіталізується до психіатричного закладу на прохання або за згодою її батьків чи іншого законного представника. Особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною, госпіталізується до психіатричного закладу на прохання або за згодою її опікуна. У разі незгоди одного із батьків або відсутності батьків чи законного представника госпіталізація неповнолітнього до психіатричного закладу проводиться за рішенням (згодою) органу опіки та піклування, яке може бути оскаржено до суду. Згода на госпіталізацію фіксується у медичній документації за підписом особи або її законного представника та лікаря-психіатра. { Частина перша статті 13 із змі-

нами, внесеними згідно із Законом N 1033-V (1033-16) від 17.05.2007 }

Госпіталізація особи у випадках, передбачених частиною першою цієї статті, здійснюється за рішенням лікаря-психіатра.

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

Стаття 14. Підстави для госпіталізації особи до психіатричного закладу в примусовому порядку

Особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до психіатричного закладу без її усвідомленої згоди або без згоди її законного представника, якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона:

вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самотійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність.

Стаття 15. Огляд особи віком до 14 років (малолітньої особи) та особи, визнаної недієздатною, госпіталізованих до психіатричного закладу на прохання або за згодою їх законних представників

{Назва статті 15 із змінами, внесеними згідно із Законом N 1033-V (1033-16) від 17.05.2007}

Особа віком до 14 років (малолітня особа) та особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною, госпіталізовані до психіатричного закладу на прохання або за згодою їх законних представників, підлягають обов'язковому протягом 48 годин з часу госпіталізації огляду комісією лікарів-психіатрів психіатричного закладу для прийняття рішення про необхідність подальшого перебування цих осіб у психіатричному закладі та надання їм стаціонарної психіатричної допомоги. { Частина перша статті 15 із змінами, внесеними згідно із Законом N 1033-V (1033-16) від 17.05.2007 }

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

У разі виявлення комісією лікарів-психіатрів зловживань, допущених законними представниками особи віком до 14 років (малолітньої особи) або особи, визнаної у встановленому законом порядку недієздатною, власник психіатричного закладу або уповноважений ним орган повідомляє про це органи опіки та піклування за місцем проживання особи, яку було госпіталізовано. { Частина третя статті 15 із змінами, внесеними згідно із Законом N

Стаття 16. Огляд осіб, госпіталізованих до психіатричного закладу в примусовому порядку

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

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

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

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

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

Стаття 17. Продовження госпіталізації особи в примусовому порядку

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

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

У разі необхідності продовження госпіталізації в примусовому порядку понад 6 місяців представник психіатричного закладу повинен направити до суду за місцем знаходження психіатричного закладу заяву про продовження такої госпіталізації. До заяви, в якій повинні бути викладені підстави госпіталізації особи до психіатричного закладу в примусовому порядку, передбачені статтею 14 цього Закону, додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження такої госпіталі-

зації. В подальшому продовження госпіталізації особи в психіатричному закладі проводиться кожного разу на строк, який не може перевищувати 6 місяців.

Клопотання про припинення госпіталізації в примусовому порядку можуть направлятися до суду особою, яку було госпіталізовано в примусовому порядку, або її законним представником через кожні 3 місяці з часу ухвалення судом рішення про продовження такої госпіталізації.

Стаття 18. Виписка особи з психіатричного закладу

Виписка з психіатричного закладу здійснюється у разі завершення обстеження чи експертизи психічного стану особи або видужання особи чи такої зміни стану її психічного здоров'я, що не потребує подальшого лікування в стаціонарних умовах. Виписка особи, добровільно госпіталізованої до психіатричного закладу, здійснюється за письмовою заявою цієї особи або її законного представника чи за рішенням лікаря-психіатра.

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

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

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

Стаття 19. Примусові заходи медичного характеру

Примусові заходи медичного характеру застосовуються за рішенням суду у випадках та в порядку, встановлених Кримінальним (2001-05, 2002-05), Кримінально-процесуальним кодексами України (1001-05, 1002-05, 1003-05), ним Законом та іншими законами.

За рішенням суду застосовуються такі примусові заходи медичного характеру:

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

Продовження, зміна або припинення застосування примусових заходів медичного характеру здійснюються судом за заявою представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надає особі таку психіатричну до-

помогу, на підставі висновку комісії лікарів-психіатрів.

Особи, до яких застосовані примусові заходи медичного характеру, підлягають огляду комісією лікарів-психіатрів не рідше одного разу на 6 місяців для вирішення питання про наявність підстав для звернення до суду із заявою про припинення або про зміну застосування такого заходу. У разі відсутності підстав для припинення або зміни застосування примусового заходу медичного характеру представник психіатричного закладу (лікар-психіатр), який надає особі таку психіатричну допомогу, направляє до суду заяву, до якої додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження застосування примусового заходу медичного характеру. У разі необхідності продовження застосування примусового заходу медичного характеру понад 6 місяців представник психіатричного закладу (лікар-психіатр), який надає особі таку психіатричну допомогу, повинен направити до суду за місцем знаходження психіатричного закладу заяву про продовження застосування примусового заходу медичного характеру. До заяви додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який містить обґрунтування про необхідність продовження надання особі такої психіатричної допомоги. В подальшому продовження застосування примусового заходу медичного характеру проводиться кожного разу на строк, який не може перевищувати 6 місяців.

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

Стаття 20. Експертиза психічного стану особи

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

Стаття 21. Судово-психіатрична експертиза

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

Стаття 22. Порядок судового розгляду заяв про надання психіатричної допомоги в примусовому порядку

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

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

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

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

Стаття 23. Поміщення особи до психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання

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

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

Підставою для поміщення до психоневрологічного закладу для спеціального навчання неповнолітнього віком до 18 років, який страждає на психічний розлад, є заява його батьків чи іншого законного представника та висновок комісії за участю лікаря-психіатра, психолога і педагога. Висновок повинен містити відомості про наявність у неповнолітнього психічного розладу та необхідність його навчання в умовах психоневрологічного закладу для спеціального навчання.

Власник психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання чи уповноважений ним орган зобов'язаний не рідше одного разу на рік організовувати проведення огляду осіб, які перебувають у них, лікарською комісією за участю лікаря-психіатра, комісією за участю лікаря-психіатра, психолога і педагога з метою вирішення питання щодо подальшого їх утримання у цих закладах або щодо можливості перегляду рішень про недієздатність тих, хто такими визнаний.

Стаття 24. Переведення і виписка з психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання

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

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

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

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

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

Розділ III **ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРАВ ОСІБ** **ПРИ НАДАННІ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Стаття 25. Права осіб, яким надається психіатрична допомога

Особи, яким надається психіатрична допомога, мають права і свободи громадян, передбачені Конституцією України (254к/96-ВР) та законами України. Обмеження їх прав і свобод допускається лише у випадках, передбачених Конституцією України, відповідно до законів України.

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

Особи, яким надається психіатрична допомога, мають право на: поважливе і гуманне ставлення до них, що виключає приниження честі й гідності людини;

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

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

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

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

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

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

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

безпечність надання психіатричної допомоги;

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

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

альтернативний, за власним бажанням, психіатричний огляд та залучення до участі в роботі комісії лікарів-психіатрів з питань надання психіатричної допомоги будь-якого фахівця, який бере участь у наданні психіатричної допомоги, за погодженням з ним;

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

особисту участь у судових засіданнях при вирішенні питань, пов'язаних з наданням їм психіатричної допомоги та обмеженням у зв'язку з цим їх прав; відшкодування заподіяної їм шкоди або шкоди їх майну внаслідок незаконного поміщення до психіатричного закладу чи психоневрологічного закладу для соціального захисту або спеціального навчання чи внаслідок незабезпечення безпечних умов надання психіатричної допомоги або розголошення конфіденційних відомостей про стан психічного здоров'я і надання психіатричної допомоги;

одержання винагороди за фактично виконану роботу нарівні з іншими громадянами.

Особи під час перебування у психіатричному закладі мають право на:

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

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

забезпечення таємниці листування при відправці та отриманні будь-якої кореспонденції;

доступ до засобів масової інформації;

дозвілля, заняття творчою діяльністю;

відправлення релігійних обрядів, додержання релігійних канонів;

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

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

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

приймати відвідувачів наодинці;

придбавати і використовувати предмети повсякденного вжитку;

перебувати на самоті.

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

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

Стаття 26. Інформація про стан психічного здоров'я особи та надання психіатричної допомоги

Лікар-психіатр зобов'язаний пояснити особі, якій надається психіатрична допомога, з урахуванням її психічного стану, у доступній формі інформацію про стан її психічного здоров'я, прогноз можливого розвитку захворювання, про застосування методів діагностики та лікування, альтернативні методи лікування, можливий ризик та побічні ефекти, умови, порядок і тривалість надання психіатричної допомоги, її права та передбачені цим Законом можливі обмеження цих прав при наданні психіатричної допомоги. Право на одержання зазначеної інформації щодо неповнолітнього віком до 15 років та особи, визначеної у встановленому законом порядку недієздатною, мають їх законні представники.

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

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

Стаття 27. Професійні права, обов'язки та пільги лікаря-психіатра, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, у тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади

Професійні права, обов'язки лікаря-психіатра, інших працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, у тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади, при наданні психіатричної допомоги встановлюються Основами законодавства України про охорону здоров'я, цим Законом та іншими законами. Лікар-психіатр, інші

працівники, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади, мають право на пільги, встановлені законодавством України для осіб, зайнятих на важких роботах та з шкідливими і небезпечними умовами праці.

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

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

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

Рішення, прийняте лікарем-психіатром або комісією лікарів-психіатрів при наданні психіатричної допомоги, викладається у письмовій формі та підписується лікарем-психіатром або комісією лікарів-психіатрів.

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

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

Стаття 28. **Обов'язкове страхування працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади**

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

Стаття 29. **Обов'язки власника психіатричного закладу або уповноваженого ним органу**

Власник психіатричного закладу або уповноважений ним орган зобов'язаний:

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

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

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

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

створювати умови для дозвілля осіб, яким надається психіатрична допомога; своєчасно інформувати членів сім'ї, інших родичів або законних представників чи інших осіб (за вибором осіб, яким надається психіатрична допомога) про стан їх здоров'я та перебування у психіатричному закладі;

створювати безпечні умови надання психіатричної допомоги;

забезпечувати виконання вимог санітарного законодавства;

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

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

Розділ IV **КОНТРОЛЬ І НАГЛЯД ЗА ДІЯЛЬНІСТЮ** **З НАДАННЯ ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ**

Стаття 30. Контроль за діяльністю з надання психіатричної допомоги

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

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

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

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

Стаття 31. Нагляд за додержанням і застосуванням законів при наданні психіатричної допомоги

Нагляд за додержанням і застосуванням законів при наданні психіатричної допомоги здійснюється Генеральним прокурором України та підпорядкованими йому прокурорами відповідно до закону.

Розділ V

ПОРЯДОК ОСКАРЖЕННЯ РІШЕНЬ, ДІЙ І БЕЗДІЯЛЬНОСТІ, ПОВ'ЯЗАНИХ З НАДАнням ПСИХІАТРИЧНОЇ ДОПОМОГИ

Стаття 32. Оскарження рішень, дій і бездіяльності, пов'язаних з наданням психіатричної допомоги

Рішення, дії чи бездіяльність осіб, які порушують права, свободи та законні інтереси громадян при наданні їм психіатричної допомоги, можуть бути оскаржені, за вибором цих громадян, до власника психіатричного закладу або власника психоневрологічного закладу для соціального захисту чи спеціального навчання, або уповноваженого ними органу, або до вищестоящих органів (вищестоящих посадових осіб), або безпосередньо до суду.

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

Стаття 33. Відповідальність за порушення законодавства про психіатричну допомогу

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

Розділ VI

ПРИКІНЦЕВІ ПОЛОЖЕННЯ

1. Цей Закон набирає чинності з дня його опублікування, крім абзацу четвертого статті 5, абзацу дванадцятого частини третьої статті 25 і статті 28, які набирають чинності з 1 січня 2001 року.

2. До приведення законодавства України у відповідність з цим Законом нормативно-правові акти застосовуються у частині, що не суперечить цьому Закону.

3. Кабінету Міністрів України у шестимісячний строк:
подати на розгляд Верховної Ради України пропозиції щодо приведення законів України у відповідність з цим Законом;

привести свої нормативно-правові акти у відповідність з цим Законом;
забезпечити перегляд та скасування міністерствами та іншими центральними органами виконавчої влади їх нормативно-правових актів, що суперечать цьому Закону;

забезпечити прийняття нормативно-правових актів, передбачених цим Законом.

4. Внести зміни до таких законів України:

1) статтю 6 Закону України "Про страхування" (85/96-ВР) (Відомості Верховної Ради України, 1996 р., № 18, ст. 78; 1998 р., № 2, ст. 4, № 11-12, ст. 50; 1999 р., № 4, ст. 35) доповнити пунктом 29 такого змісту:

"29) державне обов'язкове страхування працівників, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги, в тому числі здійснюють догляд за особами, які страждають на психічні розлади";

2) статтю 4 Декрету Кабінету Міністрів України від 21 січня України, 1993 р., № 13, ст. 113, № 26, ст. 281, № 49, ст. 459; 1994 р., № 28, ст. 241, № 29, ст. 257, № 33, ст. 300; 1995 р., № 13, ст. 85, № 14, ст. 90; 1996 р., № 9, ст. 43, № 41, ст. 192, № 52, ст. 306; 1997 р., № 6, ст. 46, № 9, ст. 70, № 18, ст. 131) доповнити пунктом 41 такого змісту:

"41) громадяни – за позовами, з якими вони звертаються до суду в справах, пов'язаних із захистом прав і законних інтересів при наданні психіатричної допомоги";

3) частину першу статті 43 Основ законодавства України про охорону здоров'я (2801-12) (Відомості Верховної Ради України, 1993 р., № 4, ст. 19) викласти у такій редакції:

"Згода інформованого відповідно до статті 39 цих Основ пацієнта необхідна для застосування методів діагностики, профілактики та лікування. Щодо пацієнта, який не досяг віку 15 років, а також пацієнта, визнаного в установленому законом порядку недієздатним, медичне втручання здійснюється за згодою їх законних представників".

Президент України

Л. КУЧМА

м. Київ, 22 лютого 2000 року
№ 1489-III

ПЛЕНУМ ВЕРХОВНОГО СУДУ УКРАЇНИ
ПОСТАНОВА

03.06.2005 № 7

**Про практику застосування судами примусових заходів
медичного характеру та примусового лікування**

Згідно з Конституцією України (254к/96-ВР) людина, її життя та здоров'я, честь і гідність, недоторканність та безпека визнаються в Україні найвищою соціальною цінністю (ст. 3) і кожен має право на повагу до його гідності (ст. 28).

Чинним кримінальним і кримінально-процесуальним законодавством передбачено систему норм, спрямованих на об'єктивне й гуманне вирішення питань, пов'язаних із забезпеченням інтересів осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, страждаючи на психічні хвороби або маючи інші психічні розлади, що зумовлюють потребу в застосуванні примусових заходів медичного характеру чи примусового лікування.

Оскільки Кримінальним кодексом України (2341-14) 2001 р. (далі – КК) у кримінальне право введено поняття обмеженої осудності, а норми кримінального та кримінально-процесуального законодавства, що стосуються примусових заходів медичного характеру та примусового лікування, зазнали істотних змін, суди неоднозначно розуміють і по-різному застосовують ці норми. З метою правильного й однакового застосування судами законодавства про примусові заходи медичного характеру і примусове лікування та усунення недоліків у судовій практиці Пленум Верховного Суду України

ПОСТАНОВЛЯЄ:

1. Звернути увагу судів на те, що за змістом положень КК (2341-14), законів від 22 лютого 2000 р. № 1489-III (1489-14) "Про психіатричну допомогу" (далі – Закон № 1489-III) та від 19 листопада 1992 р. № 2801-XII (2801-12) "Основи законодавства України про охорону здоров'я" (далі – Закон № 2801-XII) метою застосування примусових заходів медичного характеру і примусового лікування є:

1) вилікування чи поліпшення стану здоров'я осіб, названих у статтях 19, 20, 76, 93 та 96 КК (2341-14);

2) запобігання вчиненню зазначеними особами нових суспільно небезпечних діянь (злочинів), відповідальність за які передбачена нормами КК (2341-14).

Враховуючи те, що досягнення цієї мети пов'язане одночасно з комплексом заходів соціальної реабілітації та з медикаментозним й іншим медичним впливом на здоров'я осіб, до здійснення якого зобов'язують судові

рішення, суди повинні суворо додержувати вимоги законодавства, що регулює застосування примусових заходів медичного характеру та примусового лікування, підвищувати рівень судового розгляду справ зазначеної категорії, забезпечувати постановлення законних і обґрунтованих судових рішень.

При цьому необхідно розмежовувати такі передбачені законодавством види примусової психіатричної допомоги і лікування, які застосовуються за рішенням суду:

а) примусові заходи медичного характеру у виді амбулаторної психіатричної допомоги, госпіталізації до психіатричних закладів зі звичайним, посиленим чи суворим наглядом, що застосовуються до осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння (злочини) в стані неосудності (обмеженої осудності) або вчинили злочини у стані осудності, але до постановлення вироку чи під час відбування покарання захворіли на психічну хворобу (ст. 19 Закону № 1489-III (1489-14), статті 19, 20, частини 1, 4 ст. 84, статті 92-95 КК (2341-14));

б) примусове лікування, що здійснюється закладами охорони здоров'я чи медичними службами кримінально-виконавчих установ щодо осудних та обмежено осудних осіб, які вчинили злочини і мають хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб (ст. 96 КК (2341-14));

в) невідкладна примусова амбулаторна чи стаціонарна психіатрична допомога у психіатричних закладах, що надається особам, які за станом свого психічного здоров'я становлять небезпеку для себе або оточуючих, але не вчинили жодного суспільно небезпечного діяння, відповідальність за яке передбачена нормами КК (2341-14) (статті 12, 14, 16, 17 Закону № 1489-III (1489-14)).

Крім того, суд може покласти обов'язок:

а) пройти в закладах охорони здоров'я лікування від певних хвороб, що становлять небезпеку для здоров'я інших осіб, – на осудну чи обмежено осудну особу, яка вчинила злочин і звільнена від відбування покарання з випробуванням (п. 5 ч. 1 ст. 76 КК (2341-14));

б) здійснювати обов'язковий лікарський нагляд щодо особи, яка має психічний розлад, у разі визнання недоцільним застосування до неї примусових заходів медичного характеру або його скасування (припинення) внаслідок поліпшення її психічного стану – на родичів або опікунів, котрим особа передана на піклування до її одужання (ч. 6 ст. 94, ч. 3 ст. 95 КК (2341-14)).

2. Рекомендувати судам підвищити вимогливість до органів досудового слідства щодо додержання ними кримінально-процесуального законодавства при розслідуванні справ про діяння неосудних, обмежено осудних осіб і тих, які страждають на хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб.

Якщо при проведенні досудового слідства не були з достатньою повнотою з'ясовані всі обставини, що мають істотне значення для правильного вирішення справи, і цю прогалину неможливо усунути в судовому засіданні,

суд зобов'язаний повернути кримінальну справу на додаткове розслідування у порядку, передбаченому в ст. 281 Кримінально-процесуального кодексу України (1003-05) (далі – КПК).

3. Роз'яснити судам, що неосудність та обмежена осудність є юридичними категоріями, а тому визнання особи неосудною (ч. 2 ст. 19 КК (2341-14) чи обмежено осудною (ч. 1 ст. 20 КК належить виключно до компетенції суду.

Разом з тим слід враховувати, що примусові заходи медичного характеру мають застосовуватися лише за наявності у справі обґрунтованого висновку експертів-психіатрів про те, що особа страждає на психічну хворобу чи має інший психічний розлад, які зумовлюють її неосудність або обмежену осудність і викликають потребу в застосуванні щодо неї таких заходів, а примусове лікування щодо осіб, які вчинили злочини та страждають на хворобу, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб (ст. 96 КК (2341-14), – висновку судово-медичної експертизи.

Суди повинні критично оцінювати зазначені висновки з точки зору їх наукової обґрунтованості, переконливості й мотивованості, оскільки згідно зі статтями 65, 67, 75 КПК (1001-05) ці висновки є доказами у справі, які не мають наперед установленної сили, не є обов'язковими для суду, але незгода з ними має бути вмотивована у відповідних ухвалі, вирокі, постанові суду.

Коли ж висновки експертизи є недостатньо зрозумілими, неповними або виникає потреба у з'ясуванні додаткових питань, суд повинен викликати в судові засідання експерта-психіатра чи судово-медичного експерта, а за умов, зазначених у частинах 5, 6 ст. 75 КПК (1001-05), – призначити додаткову чи повторну експертизу.

4. Виходячи з принципу презумпції невинуватості у вчиненні злочину, закріпленого у ст. 62 Конституції (254к/96-ВР), ст. 2 КК (2341-14), ч. 2 ст. 15 КПК (1001-05), а також із сформульованого у ст. 3 Закону № 1489-III (1489-14) принципу презумпції психічного здоров'я людини (згідно з яким кожна особа вважається такою, що не має психічного розладу, доки наявність такого розладу не буде встановлено на підставах і в порядку, передбачених зазначеним та іншими законами) судам слід мати на увазі, що до набрання законної сили судовим рішенням про неосудність особи і застосування до неї примусових заходів медичного характеру вона не обмежується в правах, якими наділена згідно з Конституцією і законами України.

5. Коло осіб, щодо яких можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру, визначено у ст. 93 КК (2341-14), а вичерпний перелік видів цих заходів – у ст. 94 цього Кодексу.

Розглядаючи справи про застосування примусових заходів медичного характеру, суди повинні враховувати, що такі заходи, як надання амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку, госпіталізація до психіатричного закладу зі звичайним, посиленням або суворим наглядом, передбачені ст. 94 КК (2341-14), можуть застосовуватися до осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння (злочини) в стані неосудності (обмеженої осуд-

ності) або вчинили злочини в стані осудності чи обмеженої осудності, але до постановлення вироку або під час відбування покарання захворіли на психічну хворобу, що позбавляє їх можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) чи керувати ними.

Судам потрібно мати на увазі, що тимчасовий розлад психічної діяльності особи, який позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними, що настав після вчинення злочину (як до постановлення вироку, так і під час відбування покарання), також може бути підставою для застосування примусових заходів медичного характеру.

6. Враховуючи те, що згідно зі ст. 20 КК (2341-14) особа, визнана обмежено осудною, підлягає кримінальній відповідальності, слід визнати, що справу щодо такої особи необхідно направляти до суду з обвинувальним висновком, в якому мають міститися дані про психічне захворювання цієї особи.

Визнати правильною практику тих судів, які, отримавши на розгляд кримінальну справу з обвинувальним висновком та визнавши під час судового розгляду, що злочин вчинено в стані обмеженої осудності особою, яка внаслідок загострення наявного у неї психічного розладу потребує застосування примусових заходів медичного характеру, постановляють обвинувальний вирок і при призначенні засудженому покарання враховують його психічний стан як пом'якшуючу обставину з одночасним застосуванням примусового заходу медичного характеру у виді амбулаторної психіатричної допомоги за місцем відбування покарання.

Примусові заходи медичного характеру можуть застосовуватися до засудженої обмежено осудної особи також при звільненні її від покарання в разі, коли вона під час його відбування захворіла на психічну хворобу, що позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними (ч. 1 ст. 84 КК (2341-14)).

Роз'яснити судам, що обмежено осудна особа може бути звільнена від кримінальної відповідальності чи покарання або від його подальшого відбування у випадках, передбачених законом, у тому числі на підставі акта амністії.

7. До неосудних (не здатних усвідомлювати свої дії або керувати ними) та обмежено осудних (не здатних повною мірою усвідомлювати свої дії або керувати ними) осіб за медичними критеріями не можуть застосовуватись однакові примусові заходи медичного характеру з числа передбачених частинами 3-5 ст. 94 КК (2341-14). З огляду на те, що надання в примусовому порядку амбулаторної психіатричної допомоги застосовується щодо осіб, які мають психічні розлади, наявність яких саме і є критерієм обмеженої осудності (ч. 1 ст. 20, ч. 2 ст. 94 КК), судам слід враховувати, що до осіб, визнаних обмежено осудними, у разі потреби може застосовуватися лише цей вид примусових заходів медичного характеру. Своярідність зазначеної психіатричної допомоги полягає в тому, що вона надається обмежено осудним особам у примусовому порядку одночасно з відбуванням покарання, при-

значеного за вироком суду.

8. За змістом статей 20, 94 КК (2341-14) надання обмежено осудній особі амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку не зумовлюється призначенням їй певного виду покарання. Тому слід вважати, що ця допомога може надаватися таким особам незалежно від виду призначеного їм покарання: якщо воно пов'язане з позбавленням волі, то здійснення зазначеного примусового заходу медичного характеру покладається на медичну службу кримінально-виконавчих установ, а якщо не пов'язане, – на психіатричні заклади органів охорони здоров'я за місцем проживання засуджених.

3 огляду на вимоги статей 19, 94 КК (2341-14), ст. 19 Закону № 1489-III (1489-14) до осіб, визнаних судом неосудними, залежно від характеру і тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння та ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб може бути застосована госпіталізація до психіатричних закладів зі звичайним, посиленим чи суворим наглядом або їм може бути надана у примусовому порядку амбулаторна психіатрична допомога за місцем проживання.

9. Внесення в судове засідання справи, яка надійшла до суду від прокурора в порядку, передбаченому ст. 418 КПК (1003-05), має оформлятися згідно зі ст. 419 КПК відповідною постановою судді, – якщо він погодиться з постановою слідчого. У разі незгоди внаслідок допущення під час досудового слідства таких порушень вимог КПК, без усунення яких справа не може бути призначена до судового розгляду, суддя своєю постановою відповідно до ст. 246 КПК направляє справу на додаткове розслідування. Зазначені питання розглядаються суддею одноособово з обов'язковою участю прокурора і з повідомленням захисника. При цьому в разі потреби ведеться протокол судового засідання.

У постанові про внесення в судове засідання справи про застосування примусових заходів медичного характеру суддя зобов'язаний вирішити питання, що стосуються підготовки справи до судового розгляду, зокрема про:

- день і місце слухання справи в судовому засіданні;
- необхідність її розгляду в закритому чи відкритому судовому засіданні;
- вручення особі, якщо цьому не перешкоджає характер її захворювання, або її представнику (законному представнику чи захиснику) копії постанови слідчого;
- виклик у судове засідання прокурора і захисника;
- список осіб, які підлягають виклику й допиту в судовому засіданні;
- витребування додаткових доказів;
- можливість участі в судовому засіданні особи, щодо якої розглядається справа (запит суду до лікарсько-консультативної комісії щодо спроможності особи перебувати в судовому засіданні);
- необхідність виклику в судове засідання експерта.

10. З урахуванням положень ст. 419 КПК (1003-05), статей 3, 25 Закону № 1489-III (1489-14), а також п. 5 принципу 18 додатка до Резолюції Генер-

ральної Асамблеї ООН від 18 лютого 1992 р. № 46/119 "Захист осіб із психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги" (далі – Резолюція), якими передбачено, що пацієнт і його представник мають право бути присутніми на будь-якому слуханні, брати в ньому участь та бути вислуханими, суди повинні забезпечувати участь у судовому засіданні захисника та особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру (за винятком випадків, коли цьому перешкоджає характер її захворювання), або ж отримувати письмову відмову в разі її небажання бути присутньою.

Виходячи з принципу презумпції психічного здоров'я людини, закріпленого у ст. 3 Закону № 1489-III (1489-14), слід визнати, що особі, щодо якої порушується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, необхідно вручати копію постанови слідчого та роз'яснювати процесуальні права, передбачені

У разі участі особи в судовому засіданні при розгляді справи суду належить опитувати її про обставини вчинення суцільно небезпечного діяння та давати відповідну оцінку цим показанням з урахуванням інших зібраних у справі доказів.

11. Оскільки відомості про стан психічного здоров'я особи і надання психіатричної допомоги відповідно до ст. 6 Закону № 1489-III (1489-14) та принципу 6 додатка до Резолюції вважаються конфіденційними (їх передання без згоди цієї особи можливе лише при провадженні дізнання, досудового слідства або судового розгляду і тільки за письмовим запитом особи, яка провадить дізнання, слідчого, прокурора та суду), рекомендувати судам висновки судово-психіатричних експертиз у справах про застосування примусових заходів медичного характеру заслуховувати в закритих судових засіданнях, що відповідає положенням ч. 1 ст. 20 КПК (1001-05).

12. Судам належить суворо додержувати вимоги ст. 419 КПК (1003-05) про обов'язкову участь прокурора і захисника в судовому засіданні не тільки у справах про застосування примусових заходів медичного характеру, а й у справах про їх продовження, зміну чи скасування (припинення). При цьому слід мати на увазі, що за змістом ст. 299 КПК застосування у справах такої категорії скороченої процедури дослідження доказів не передбачено.

13. Роз'яснити судам, що кримінальна справа щодо осудної особи (або особи, стосовно якої є дані, що можуть свідчити про її обмежену осудність), яка притягується до кримінальної відповідальності, і питання про застосування примусових заходів медичного характеру щодо особи, стосовно якої є дані, що можуть свідчити про її неосудність, якщо ці особи разом вчинили суцільно небезпечне діяння (злочин), можуть бути розглянуті судом в одному судовому засіданні з додержанням вимог закону, передбачених главами 25-28 і 34 КПК (1003-05). Після закінчення в такій справі судового слідства суд, заслухавши думку прокурора і захисника з питань, зазначених у ст. 420 КПК, виконав дії, передбачені статтями 318, 319 КПК, і видається до нарадчої кімнати для постановлення вироку щодо підсудного – осудної чи

обмежено осудної особи – та ухвали (постанови) про застосування примусових заходів медичного характеру щодо неосудної особи.

У такому ж порядку можуть розглядатися справи, в яких окремі співучасники захворіли на психічну хворобу після вчинення злочинів.

14. Ухвала (постанова) у справі про застосування примусових заходів медичного характеру має відповідати вимогам кримінально-процесуального закону і крім вирішення питань, передбачених ст. 420 КПК (1003-05), містити в собі як формулювання суспільно небезпечного діяння, визнаного судом установленим, так і посилання на перевірені в судовому засіданні докази, якими суд обґрунтовує свої висновки, а також мотиви прийнятого ним рішення по суті.

15. Визначаючи відповідно до частин 3-5 ст. 94 КК (2341-14) тип психіатричного закладу, до якого слід госпіталізувати неосудного, необхідно виходити як з його психічного стану, так і з характеру вчиненого ним суспільно небезпечного діяння.

Для об'єктивної оцінки ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб (ч. 1 ст. 94 КК (2341-14) суд має спочатку з'ясувати думку експертів-психіатрів стосовно виду примусових заходів медичного характеру, які можуть бути призначені психічно хворій особі в разі визнання її неосудною, а потім, з урахуванням висновків експертів і характеру вчиненого цією особою суспільно небезпечного діяння, ухвалити рішення про вибраний ним вид примусових заходів медичного характеру (тип психіатричного закладу, який його здійснюватиме). При цьому в ухвалі (постанові) суду не треба наводити назву конкретного психіатричного закладу, до якого має бути госпіталізована неосудна особа, і вказувати строк застосування примусового заходу медичного характеру, проте необхідно зазначити про скасування з часу доставки (прийому) неосудного до цього закладу запобіжного заходу (якщо останній був застосований).

Копії ухвал (постанов) суду про застосування примусових заходів медичного характеру після набрання законної сили надсилаються судом на виконання:

– у разі призначення амбулаторної допомоги – до закладу охорони здоров'я, який надає психіатричну допомогу за місцем проживання неосудної чи обмежено осудної особи, або до органу, в якому тримається засуджена до позбавлення волі обмежено осудна особа;

– у разі примусової госпіталізації неосудної особи до психіатричного закладу зі звичайним наглядом – до закладу охорони здоров'я, в якому лікується ця особа, а при її перебуванні вдома – до закладу охорони здоров'я за місцем її проживання і в обох випадках, за потреби, – до органів внутрішніх справ;

– у разі примусової госпіталізації неосудної особи до психіатричного закладу з посиленням чи суворим наглядом або тримання її під вартою – до органу внутрішніх справ, на який покладається виконання рішення суду про госпіталізацію.

В усіх цих випадках копії судових рішень направляються також в експертну установу, де особа перебувала на обстеженні.

16. Справи, що надійшли до суду з постановою слідчого для вирішення питання про застосування до неосудних примусових заходів медичного характеру; підлягають закриттю: за наявності обставин, передбачених ст. 6 КПК (1001-05) (крім п. 4 ч. 1); у разі недоведення участі цих осіб у вчиненні суспільно небезпечного діяння, якщо суд визнає, що немає потреби застосовувати примусові заходи медичного характеру.

Роз'яснити судам, що закриття таких справ щодо неосудних осіб з підстав, передбачених п. 4 ч. 1 ст. 6 КПК (1001-05), не допускається, оскільки згідно зі ст. 86 КК (2341-14) застосування амністії передбачає звільнення від кримінальної відповідальності чи від покарання осіб, які вчинили злочини, а неосудні до таких осіб не належать.

Не можна застосовувати примусові заходи медичного характеру, якщо особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння в стані неосудності або обмеженої осудності чи захворіла на психічну хворобу після вчинення злочину, до винесення судом ухвали (постанови) одужала або її психічний стан змінився настільки, що вона перестала бути небезпечною для себе чи інших осіб.

У разі закриття справи щодо особи, визнаної судом неосудною або обмежено осудною, суду необхідно повідомити про це органи охорони здоров'я для взяття її на облік і здійснення необхідного лікарського нагляду за нею.

Справу, закриту у зв'язку з недоведеністю участі такої особи у вчиненні суспільно небезпечного діяння (злочину), суд після набрання ухвалою (постановою) законної сили надсилає прокуророві для вжиття заходів щодо встановлення особи, яка вчинила це діяння (злочин).

17. Якщо в судовому засіданні під час розгляду кримінальної справи, яка надійшла до суду з обвинувальним висновком, буде встановлено дані, які викликають сумнів щодо осудності підсудного, суд після проведення судово-психіатричної експертизи відповідно до ст. 316 КПК (1003-05) повинен винести ухвалу (постанову) і в її мотивувальній частині навести мотиви, з яких він вважає неможливим продовжувати розгляд справи у звичайному порядку, з посиланням на докази, що свідчать про виявлення у підсудного психічної хвороби, а в резолютивній частині – зазначити про продовження розгляду справи за правилами, передбаченими гл. 34 КПК.

18. Статтею 95 КК (2341-14) введено положення про можливість продовження застосування примусових заходів медичного характеру, яке, як і зміна або скасування (припинення) їх застосування, здійснюється за заявою представника психіатричного закладу, що надає особі психіатричну допомогу, з долученням до цієї заяви висновку комісії лікарів-психіатрів. Судам слід розглядати такі справи в порядку, передбаченому статтями 419, 422, 424 КПК (1003-05). При цьому необхідно мати на увазі, що продовжувати застосування примусових заходів медичного характеру можна кожного разу

на строк, який не перевищує шість місяців. Це правило поширюється і на випадки надання особі амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку.

19. За змістом ст. 95 КК (2341-14), ст. 19 Закону № 1489-III (1489-14) зміна примусового заходу медичного характеру може полягати лише в його пом'якшенні у зв'язку з поліпшенням психічного стану особи (наприклад, у переведенні її з психіатричного закладу з посиленням наглядом до закладу зі звичайним наглядом) чи у скороченні строку перебування у психіатричному закладі.

20. Як впливає зі статей 94, 95 КК (2341-14), примусові заходи медичного характеру скасовуються (припиняються) в порядку, передбаченому статтями 419, 422 КПК (1003-05), у зв'язку з одужанням особи чи зміною її психічного стану на такий, що не становить очевидної небезпеки для неї або інших осіб. В останньому випадку постановлення рішення про передачу такої особи на піклування родичам або опікунам з обов'язковим лікарським наглядом (ч. 6 ст. 94 КК) є правом, а не обов'язком суду.

Оскільки в законодавстві про психіатричну допомогу не передбачено такого виду діяльності психіатричних закладів охорони здоров'я, як обов'язковий лікарський нагляд за особами, переданими судом на піклування родичам або опікунам, а піклування охоплює обов'язок лікування підопічного (статті 55, 67 Цивільного кодексу України (435-15), слід вважати, що у випадку, передбаченому ч. 6 ст. 94 КК (2341-14), обов'язок забезпечити такій особі психіатричний лікарський нагляд (амбулаторний чи в умовах стаціонару) покладається не на психіатричний заклад, а безпосередньо на родичів чи опікунів, а тому не є примусовим наданням психіатричної допомоги чи примусовим лікуванням.

21. Враховуючи специфіку справ про застосування примусових заходів медичного характеру, їх продовження, зміну чи скасування (припинення), зумовлену станом психічного здоров'я людини, судам належить без зволікання вирішувати питання про призначення цих справ до розгляду й оперативно їх розглядати.

При розгляді справи про продовження, зміну або скасування (припинення) застосування примусових заходів медичного характеру суд, за наявності сумніву в правильності висновків комісії лікарів-психіатрів, може викликати в судове засідання представника психіатричного закладу (лікаря-психіатра), який надавав особі психіатричну допомогу, а за потреби – призначити судово-психіатричну експертизу.

Суди повинні мати на увазі, що у справах про продовження, зміну або скасування (припинення) примусових заходів медичного характеру повідомлення про день і місце судового розгляду представника адміністрації психіатричного закладу і самої особи, щодо якої вирішується таке питання, є обов'язковим.

22. Одночасно зі скасуванням (припиненням) примусових заходів медичного характеру щодо особи, яка захворіла на психічну хворобу після

вчинення злочину, а потім одужала, суд має вирішити питання про відновлення кримінальної справи. При цьому у випадках закінчення строку давності притягнення особи до кримінальної відповідальності, скасування кримінального закону, наявності акта амністії, помилування та інших передбачених законом підстав кримінальна справа підлягає закриттю за згодою особи, щодо якої вона розглядається (коли така згода необхідна). За відсутності таких підстав кримінальну справу щодо особи, психічна хвороба якої була встановлена судом при розгляді справи з обвинувальним висновком і яка в подальшому одужала, необхідно надіслати за підсудністю суду першої інстанції для розгляду по суті, а в усіх інших випадках – прокуророві для проведення досудового слідства.

У разі постановлення обвинувального вироку щодо особи, яка одужала, строк застосування до неї примусових заходів медичного характеру виходячи з положень ст. 84 КК (2341-14) необхідно зараховувати до строку покарання у такому співвідношенні: один день застосування примусових заходів медичного характеру дорівнює одному дню позбавлення волі.

23. Роз'яснити судам, що на ухвалу (постанову), винесену судом у порядку, передбаченому гл. 34 КПК (1003-05), учасниками процесу може бути подано апеляції і касаційні скарги, а прокурором – апеляції і касаційні подання. Такі скарги обмежено осудна особа може подавати у будь-якому випадку, а неосудна особа, до якої застосовано примусові заходи медичного характеру, – лише у разі, коли щодо неї не постановлено судом у порядку цивільного судочинства рішення про визнання її недієздатною.

24. Виходячи з комплексного аналізу норм законодавства України (зокрема, ст. 76 КК (2341-14), ст. 53 Закону № 2801-ХІІ (2801-12) і положень міжнародно-правових актів примусовому лікуванню на підставі ст. 96 КК підлягають незалежно від виду призначеного покарання лише особи, які вчинили злочини та страждають на хвороби, що становлять небезпеку для здоров'я інших осіб (алкоголізм та наркоманія до цих хвороб не належать, оскільки вони є соціально небезпечними захворюваннями).

Підставою для застосування примусового лікування, передбаченого ст. 96 КК (2341-14), є сукупність юридичного і медичного критеріїв – встановлення у діянні винного складу злочину та наявність у нього хвороби, що становить небезпеку для здоров'я інших осіб, а умовами – висновок судово-медичної експертизи про наявність у суб'єкта злочину такої хвороби, його потребу в лікуванні та засудження такої особи до покарання будь-якого виду.

25. Відповідно до ст. 76 КК (2341-14) лікування від алкоголізму і наркоманії може бути застосоване судом у порядку покладення обов'язку на особу, звільнену від відбування покарання з випробуванням. Таке лікування не вважається примусовим, оскільки обов'язок його пройти покладається безпосередньо на засуджену особу, а не на органи охорони здоров'я.

26. Звернути увагу судів на те, що рішення в примусовому порядку невідкладної амбулаторної чи стаціонарної допомоги у психіатричних закла-

дах охорони здоров'я особам, які мають психічні розлади, але не вчинили жодного суспільно небезпечного діяння, відповідальність за яке передбачена КК (2341-14), за відсутності усвідомленої згоди таких осіб або згоди їхніх законних представників здійснюється на підставі статей 12, 14 Закону № 1489-III (1489-14) за рішенням суду, яке постановлюється в порядку цивільного судочинства. На такі рішення може бути подано апеляції, касаційні скарги або подання у порядку, передбаченому Цивільним процесуальним кодексом України (1001-05, 1002-05, 1003-05). 27. Судам слід у встановленому законом порядку вживати заходів до усунення виявлених органом дізнання, слідчим чи прокурором причин і умов вчинення злочину або суспільно небезпечного діяння, а також реагувати на недоліки в діяльності відповідних організацій та окремих осіб, зокрема керівників психіатричних закладів, на які Законом № 1489-III (1489-14) покладено обов'язок здійснювати нагляд за здоров'ям хворих на психічні розлади і які згідно з ч. 2 ст. 95 КК (2341-14) зобов'язані після закінчення шестимісячного терміну застосування до цих осіб примусових заходів медичного характеру надсилати судам відповідні повідомлення і висновки.

28. Визнати такою, що втратила чинність, постанову Пленуму Верховного Суду України від 19 березня 1982 р. № 2 (v0002700-82) (зі змінами, внесеними постановою (v0003700-93) від 4 червня 1993 р. № 3) "Про судову практику по застосуванню примусових заходів медичного характеру".

**Інформація про регіони, де працюють особи,
які брали участь в опитуванні**

Відповідь	Швфр	Слідчі ОВС		Слідчі прокуратури		Судді	
			%		%		%
Дніпропетровська	001	46	21,9	32	15,2	6	2,8
Запорізька	002	51	24,2	16	7,6	8	3,8
Херсонська	003	30	14,2	19	9,01	2	0,9
Всього	004	127	60,4	67	31,9	16	7,6

Таблиця А2

**Інформація про стан роботи респондентів
в ОВС, прокуратурі та суді**

Відповідь	Шифр	Слідчі ОВС						Слідчі прокуратури						Судді					
		Дніпропетровська		Запорізька		Херсонська		Дніпропетровська		Запорізька		Херсонська		Дніпропетровська		Запорізька		Херсонська	
			%		%		%		%		%		%		%		%		%
До 3 років	005	20	9,5	32	15,2	17	8,0	16	7,6	10	4,7	5	2,3	4	1,9	6	2,8	2	0,9
До 5 років	006	25	11,9	16	7,6	13	6,1	13	6,1	6	2,8	14	6,6						
До 7 років	007			3	1,4			2	0,9					1	0,4				
До 10 років	008	1	0,4					1	0,4							2	0,9		
Більше 10 років	009													1	0,4				

Таблиця А3

Як Ви ставитесь до законодавчого закріплення осудності поряд з неосудністю?

Відповідь	Шифр	Слідчі ОВС						Слідчі прокуратури						Судді				Всього			
		Дніпропетровська		Запорізька		Херсонська		Дніпропетровська		Запорізька		Херсонська		Дніпропетровська		Запорізька		Херсонська		197	%
			%		%		%		%		%		%		%		%				
Позитивно	010	43	20,4	43	20,4	30	14,2	32	15,2	16	7,6	19	9,0	6	2,8	6	2,8	2	0,9		
Розглядаю осудність як антигіпотезу неосудності і тому в цьому немає потреби	011	3	1,4	8	3,8											2	0,9				

Таблиця А4

Ваше ставлення до обмеженої осудності і її законодавчого закріплення?

Відповідь	Шифр	Слідчі ОВС						Слідчі прокуратури						Судді						Всього	
		Дніпропетровська		Запорізька		Херсонська		Дніпропетровська		Запорізька		Херсонська		Дніпропетровська		Запорізька		Херсонська		206	98
			%		%		%		%		%		%		%		%		%		
Позитивне	012			1	0,4							1	0,4			2	0,9				
Негативне	013	46	21,9	50	23,8	30	14,2	32	15,2	16	7,6	18	8,5	6	2,8	6	2,8	2	0,9		

Наукове видання

Лень Валентин Валентинович

ОСУДНІСТЬ
У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРАВІ
І ЗАКОНОДАВСТВІ

Монографія

Редактор, оригінал-макет – *А.В. Самотуга*
Редактор *П.Ю. Веріго*
Дизайн – *О.М. Янченко*

Підп. до друку 05.02.2008 р. Формат 60x84/16. Друк RISO. Гарнітура Times.
Ум.-друк. арк. 11,25. Тираж 300 прим. Замовлення № 27 від 18.02.2008 р.

Редакційно-видавничий відділ ДДУВС
49005, м. Дніпропетровськ, просп. Гагаріна, 26, тел. (056) 370-96-59

ПП «Ліра ЛТД»
49038, м. Дніпропетровськ, пл. Десантників, 1
Свідоцтво про внесення до Державного реєстру ДК № 188 від 19.09.2000 р.



ЛЕНЬ Валентин Валентинович - кандидат юридичних наук, доцент, начальник кафедри кримінального права та кримінології, полковник міліції.

Народився 4 жовтня 1961 р. у м. Запоріжжя. Після військової служби (1980-1983 рр.) з грудня 1983 р. на службі в органах МВС. У 1988 р. закінчив Дніпропетровську спеціальну середню школу міліції МВС СРСР, 1993 р. - Українську академію внутрішніх справ.

Понад 13 років на практичній роботі: 1983-1990 рр. - в оперативних (міліціонер, молодший інспектор, оперуповноважений карного розшуку), 1990-1996 рр. - слідчих (слідчий, заступник начальника слідчого відділу, старший слідчий слідчого управління УМВС України в Запорізькій області) підрозділах.

З 1996 по 2004 р. працював у Запорізькому юридичному інституті МВС України на посадах викладача, старшого викладача, доцента кафедри кримінального права та кримінології.

З вересня 2004 р. - начальник кафедри кримінального права та кримінології Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ.

У 2003 р. захистив кандидатську дисертацію "Кримінально-правові проблеми визначення осудності злочинця". У 2005 р. присвоєно вчене звання доцента.

Наукові інтереси: кримінальне право та кримінологія (питання осудності (неосудності) особи та застосування примусових заходів медичного характеру).

Автор понад 70 наукових і навчально-методичних праць.

Є членом двох спеціалізованих вчених рад із захисту дисертацій, членом науково-методичної ради прокуратури Запорізької області та заступником головного редактора науково-публіцистичного журналу „Влада. Людина. Закон”.

Нагороджений орденом "За особисту мужність" та 11 урядовими і відомчими медалями. Має відзнаку МВС України "За поранення".