ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ВНУТРІШНІХ СПРАВ
МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ

Кваліфікаційна наукова
праця на правах рукопису

ТУРЕНКО ДАР'Я ВІКТОРІВНА

УДК 343.13 (477)

ДИСЕРТАЦІЯ

ЗВЕРНЕННЯ ДО СУДУ З КЛОПОТАННЯМ ПРО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ

081 «Право»
08 «Право»

Подається на здобуття ступеня доктора філософії.
Дисертація містить результати власних досліджень. Використання ідей, результатів і текстів інших авторів мають посилання на відповідне джерело_____ Д. В. Туренко

Науковий керівник:
Юхно Олександр Олександрович,
доктор юридичних наук, професор

Харків - 2023

АНОТАЦІЯ

Туренко Д. В. Звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру. – Кваліфікаційна наукова праця на правах рукопису.

Дисертація на здобуття ступеня доктора філософії за спеціальністю 081 «Право». – Харківській національний університет внутрішніх справ, Харків, 2023.

У дисертації на монографічному рівні комплексно досліджено процесуальний порядок звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру.

На підставі дослідження стану наукової розробленості теоретичних і законодавчих проблем правового інституту застосування ПЗМХ, визначено такі етапи його розвитку: 1 етап – язичницько-дохристиянський (VI–X ст. ст.); 2 етап – державно-християнський (XI–XVI ст. ст.); 3 етап – початок формування теорії та законодавства щодо неосудних осіб і введення психіатричних лікарень (XVI–XVII ст. ст.); 4 етап – запровадження наукових підходів і базового законодавства щодо застосування примусових заходів медичного характеру (XVII–XIX ст.ст.); 5 етап – сучасний стан.

Передумовами виникнення та розвитку правового інституту застосування примусових заходів медичного характеру у різні історичні періоди стало: 1) вплив міфологічних язичницьких східнослов'янських вірувань про душевнохворих як кари богів за не вірування в них; 2) потреба в ізоляції осіб з психічними хворобами і вадами від суспільства шляхом утримання їх у монастирях, а в подальшому – у спеціалізованих психіатричних лікувальних закладах; 3) необхідність лікування психічно хворих осіб, що спочатку відбувалось молитвами, народними засобами і досягненнями початкової медицини, а в подальшому – удосконаленими на науковій основі медичними засобами; 4) поетапне напрацювання теоретичних засад, законодавства та практики державними та судовими органами щодо встановлення ознак неосудності та, як результат, – прийняття рішення про недоцільність притягнення психічно хворих до кримінальної відповідальності та надання

відповідного висновку; 5) створення і запровадження ПЗМХ при відбуванні покарання для засуджених.

Визначено, що під правовим інститутом примусових заходів медичного характеру слід розуміти сформовану на основі загальних засад кримінального провадження та правил судової психіатрії сукупність матеріальних і процесуальних норм, що регулюють правовідносини під час прийняття судом рішення про примусове застосування до неосудних або обмежено осудних осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, лікувально-реабілітаційних медичних заходів з метою вилікування таких осіб чи поліпшення їх психічного стану та здоров'я, запобігання вчиненню ними нових діянь, а також превентивного захисту інших громадян від суспільно небезпечних дій (бездіяльності) такої категорії осіб.

З'ясовано, що досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування судом ПЗМХ повинно забезпечувати захист прав, свобод та законних інтересів осіб, які вчинили кримінальне правопорушення у стані неосудності або обмеженої осудності чи захворіли на психічну хворобу під час кримінального провадження.

Аргументовано, що проведення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ здійснюється через організацію, забезпечення і реалізацію кримінальної процесуальної діяльності дізнавача, слідчого, прокурора, слідчого судді, суду з метою виконання завдань, визначених у ст. 1 Кримінального кодексу та завдань кримінального провадження відповідно до ст. 2 КПК України.

З метою узгодження положень Закону України «Про психіатричну допомогу» та КПК України запропоновано внести зміни у статтю 4 Закону України «Про психіатричну допомогу» та викласти її в наступній редакції: «Психіатрична допомога надається на основі принципів законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня наукових знань, медикаментозного лікування, необхідності й достатності заходів лікування, медичної, психологічної та

соціальної реабілітації, надання освітніх, соціальних послуг, а у разі здійснення кримінального провадження також з урахуванням засад, передбачених статтею 7 Кримінального процесуального кодексу України».

Запропоновано внести зміни в статтю 503 КПК України, доповнивши її частиною 5 у наступній редакції: «Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, передбачених законом України про кримінальну відповідальність, здійснюється із забезпеченням невідкладності психіатричного огляду, конфіденційності, необхідності і достатності заходів лікування».

Наголошено, що предмет доказування під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ слід визначити як передбачені КПК України обставини, які підлягають обов'язковому встановленню дізнавачем, слідчим, прокурором, враховуючи індивідуальні особливості психічного стану неосудної чи обмежено осудної особи, у зв'язку із вчиненням нею суспільно небезпечного діяння (як у момент його вчинення, так і після цього).

Встановлено, що кримінальне процесуальне законодавство України не визначає процесуальний статус особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування. У зв'язку з цим, аргументовано доцільність розмежування процесуального статусу особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування від процесуального статусу підозрюваного та обвинуваченого.

Обґрунтовано необхідність удосконалити наявний перелік видів запобіжних заходів, які можуть бути застосовані до неосудних або обмежено осудних осіб, шляхом впровадження таких, які можуть поєднувати в собі більш удосконалені форми контролю, ізоляції та надання психіатричної допомоги особам без їх згоди, але за згодою законного представника, захисника.

З метою забезпечення правових гарантій захисту особи від зловживань з боку дізнавача, слідчого, чи прокурора під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ визначено доцільним на

законодавчому рівні закріпити механізм контролю за діями таких посадових осіб, які спрямовані на встановлення та підтвердження фактів психічних розладів і вад у особи, шляхом обов'язкової відеофіксації ходу проведення слідчих (розшукових) дій за участі неосудної чи обмежено осудної особи, а також шляхом обов'язкового залучення до процесу здійснення слідчих (розшукових) дій фахівця-спеціаліста з питань психіатрії та психології.

З метою недопущення безпідставного розповсюдження конфіденційної інформації щодо психічного стану, лікування та інших відомостей відносно неосудної або обмежено осудної особи запропоновано судам ухвалювати рішення про проведення судових засідань за участі такої особи у закритому режимі.

Аргументовано законодавче закріплення права захисника та законного представника особи, стосовно якої передбачається застосування примусових зааходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, на оскарження процесуальних рішень – ухвал слідчого судді про застосування запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК України.

Обґрунтовано недоцільність використання терміну «клопотання» при вирішенні питання про звернення до суду з клопотанням про застосування ПЗМХ, оскільки відповідно до ч. 3 ст. 110 КПК України рішення слідчого, дізнавача, прокурора приймаються у формі постанови. У зв'язку із цим запропоновано внести зміни у положення ст. 292 КПК України, замінивши термін «клопотання» на слово «постанову» і визначити в окремій ст. 291-1 КПК України більш чіткі вимоги до переліку відомостей, що повинні міститись у такій постанові.

Встановлено, що постанова про застосування примусових заходів медичного характеру має відображати: 1) найменування кримінального провадження та його реєстраційний номер; 2) анкетні відомості особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру; 3) анкетні відомості потерпілого; 4) прізвище, ім'я, по батькові та займана посада слідчого, дізнавача, прокурора; 5) виклад фактичних обставин кримінального правопорушення чи суспільно небезпечного діяння, які сторона

обвинувачення вважає встановленими, правова кваліфікація кримінального правопорушення з посиланням на статтю (частину статті) Кримінального кодексу України; 6) факт наявності у особи розладу психічної діяльності на момент вчинення кримінального правопорушення чи на момент досудового розслідування із посиланням на докази; 7) характеристика особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру та обґрунтування необхідності застосування примусових заходів медичного характеру із зазначенням самого заходу, який необхідно застосувати (наявність розладу психічної діяльності в минулому, поведінка особи до, на момент та після вчинення кримінального правопорушення, небезпечність особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб); 8) характер та розмір шкоди, завданої кримінальним правопорушенням; 9) розмір витрат на залучення експерта; 10) дата та місце складання постанови та її затвердження.

Встановлено, що під час закінчення досудового розслідування відносно обмежено осудної особи слідчий, дізнавач, прокурор в обвинувальному акті повинні навести додаткові елементи, властиві клопотанню про застосування ПЗМХ, зокрема: щодо висновків судової психіатричної або психолого-психіатричної експертизи, якою встановлено, що особа через наявний у неї психічний розлад чи вади не повною мірою була здатна на момент учинення кримінального правопорушення усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними, тобто вчинила його саме у стані обмеженої осудності. Відображення в обвинувальному акті відомостей про обмежену осудність є обов’язковим, оскільки, відповідно до ч. 2 ст. 20 КК України, визнання особи обмежено осудною враховується судом при призначенні покарання і може бути підставою для застосування й ПЗМХ.

Визначено, що предметом судово-психіатричної експертизи є встановлення психічного захворювання або психічних розладів і ступеня ураженості особи, психіатричний стан якої досліджується з метою з’ясування її стану осудності, неосудності чи обмеженої осудності, напрацювання пропозицій для суду щодо визначення конкретних видів примусових заходів медичного

характеру, які можуть бути застосовані до неї, а також встановлення результатів лікування такої особи для надання правової оцінки слідчим, дізнавачем, прокурором, судом.

З метою всебічного урегулювання питань, пов'язаних із відповідальністю опікунів, близьких родичів чи членів сім'ї у разі неналежного виконання ними обов'язків по відношенню до особи, яка передається їм на піклування внаслідок обрання запобіжного заходу в межах кримінального провадження щодо осіб, яким передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, запропоновано доповнити ст. 508 КПК України нормою, яка регламентує відповідальність за невиконання таких обов'язків та можливість накладання грошового стягнення.

Запропоновано сформулювати у Порядку проведення судово-психіатричної експертизи (затвердженому наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08.05.2018 № 865) орієнтовний перелік питань для проведення судово-психіатричної експертизи, на кожне з яких експертом має бути надано повну відповідь або вказано на неможливість її надати, і які зазначаються в постанові слідчого, дізнавача, прокурора або в ухвалі слідчого судді, суду про призначення психіатричної експертизи.

Ключові слова: кримінальне провадження, досудове розслідування, примусові заходи медичного характеру, закінчення досудового розслідування, неосудна особа, обмежено осудна особа, суспільно небезпечне діяння, кримінальне правопорушення, захисник, законний представник, судово-психіатрична експертиза.

ABSTRACT

Turenko D. V. Appeal to the court with a request for the use of compulsory medical measures. – Qualification research paper on the rights of a manuscript.

Dissertation for the Doctor of Philosophy degree in specialty 081 "Law". - Kharkiv National University of Internal Affairs, Kharkiv, 2023.

The dissertation at the monographic level comprehensively researches the procedural procedure of applying to the court with a request for the application of coercive measures of a medical nature.

Based on the study of the state of scientific development of the theoretical and legislative problems of the legal institution of the application of the PZMH, the following stages of its development have been determined: 1st stage - pagan-pre-Christian (VI-X centuries); 2nd stage - state-Christian, pre-scientific (X1-XV1 centuries); 3rd stage - the beginning of the formation of theory and legislation regarding non-convicts and the introduction of psychiatric hospitals (XV1-XV11 centuries); 4th stage - introduction of scientific approaches and basic legislation regarding the use of coercive measures of a medical nature (XV11-X1X art. art.); Stage 5 - modern state.

The prerequisites for the emergence and development of the legal institution of the use of coercive measures of a medical nature in different historical periods were:

1) the influence of mythological pagan Eastern Slavic beliefs about the mentally ill as punishment from the gods for not believing in them; 2) the need to isolate persons with mental illnesses and disabilities from society by keeping them in monasteries, and in the future - in specialized psychiatric treatment facilities; 3) the need for treatment of mentally ill persons, which was initially performed with prayers, folk remedies and achievements of primary medicine, and later - improved medical means on a scientific basis; 4) step-by-step development of theoretical principles, legislation and practice by state and judicial bodies regarding the concept of insanity and, as a result, a conclusion about the inexpediency of bringing mentally ill people to criminal responsibility; 5) creation and implementation of specialized prisons for convicts serving their sentences.

It was determined that the legal institution of coercive measures of a medical nature should be understood as a set of material and procedural norms and rules of forensic expertise, regulated on the basis of the general principles of criminal proceedings, which regulate the legal relationship between the state and persons recognized in the procedure prescribed by law as unreprehensible or with limited reprehensibility, who have committed socially dangerous acts actions (omissions) and

in respect of which, regardless of their will, the compulsory application of treatment and rehabilitation medical measures is envisaged by a court decision with the aim of curing such persons or improving their mental state and health, preventing them from committing new acts, as well as preventive protection of others citizens from socially dangerous actions (inaction) of this category of persons.

In order to harmonize the provisions of the Law of Ukraine "On Psychiatric Care" and the Code of Criminal Procedure of Ukraine, it is proposed to amend Article 4 of the Law of Ukraine "On Psychiatric Care" and set it out in the following version: "Psychiatric care is provided on the basis of the principles of legality, humanity, respect for human and citizen rights , voluntariness, availability and in accordance with the modern level of scientific knowledge, drug treatment, the necessity and sufficiency of treatment measures, medical, psychological and social rehabilitation, provision of educational and social services, as well as during the implementation of criminal proceedings on the basis of the principles provided for in Article 7 of the Criminal Procedure of the Code of Ukraine".

It is proposed to amend Article 503 of the Criminal Procedure Code of Ukraine by supplementing it with Part 5 in the following version: "Criminal proceedings regarding the application of coercive measures of a medical nature, provided for by the Law of Ukraine on Criminal Liability, are carried out with the provision of urgency of psychiatric examination, confidentiality, necessity and adequacy of treatment measures."

It is emphasized that the subject of proof during the pre-trial investigation in criminal proceedings regarding the application of the Code of Criminal Procedure of Ukraine should be defined as the circumstances provided for by the Code of Criminal Procedure of Ukraine, which are subject to mandatory establishment by the inquirer, investigator, prosecutor, taking into account the individual characteristics of the mental state of an unconvicted or limitedly convulsable person, in connection with her committing a socially dangerous act (both at the time of its commission and afterwards).

It has been established that the criminal procedural legislation of Ukraine does not determine the procedural status of a person in respect of whom the application of the Criminal Procedure Code is intended or the question of their application has been

decided. In this regard, the expediency of distinguishing the procedural status of the person, in relation to whom the application of the Criminal Code of Ukraine is intended or the question of their application was decided, from the procedural status of the suspect and the accused, is argued.

In order to provide legal guarantees for the protection of a person against abuse by an investigator, investigator or prosecutor during a pre-trial investigation in a criminal proceeding regarding the application of the Criminal Procedure Code, it is determined to be appropriate at the legislative level to establish a mechanism for monitoring the actions of such officials, which are aimed at establishing and confirming the facts of mental disorders and defects in a person, by means of mandatory video recording of the course of investigative (investigative) actions with the participation of an unconvicted or limitedly criminal person, as well as by the mandatory involvement of a specialist in psychiatry and psychology in the process of investigative (exploratory) actions.

The legal consolidation of the right of a person, in respect of whom coercive measures of a medical nature are expected to be applied or the issue of their application was decided, to a defender, a legal representative to appeal procedural decisions - decisions of the investigating judge on the application of precautionary measures, provided for in Art. 508 of the CPC of Ukraine and other decisions that can be appealed in criminal proceedings according to Art. 309 of the CCP of Ukraine.

The impracticality of using the term "petition" when deciding the issue of applying to the court with a petition for the application of the Criminal Procedure Code is substantiated, since in accordance with Part 3 of Art. 110 of the Criminal Procedure Code of Ukraine, the decisions of the investigator, inquirer, and prosecutor are adopted in the form of a resolution. In this regard, it is proposed to make changes to the provisions of Art. 292 of the Criminal Procedure Code of Ukraine, replacing the term "petition" with the word "resolution" and defining in a separate article. 291-1 of the Criminal Procedure Code of Ukraine clearer requirements for the list of information that must be contained in such a resolution.

It is established that the resolution on the application of coercive measures of a medical nature must reflect: 1) the name of the criminal proceeding and its registration number; 2) profile information of the person in respect of whom the issue of the application of coercive measures of a medical nature is being decided; 3) profile information of the victim; 4) surname, first name, patronymic, and position held by the investigator, investigator, prosecutor; 5) a statement of the factual circumstances of a criminal offense or a socially dangerous act, which the prosecuting party considers established, the legal qualification of the criminal offense with reference to the article (part of the article) of the Criminal Code of Ukraine; 6) the fact that a person has a mental disorder at the time of committing a criminal offense or at the time of a pre-trial investigation with reference to evidence; 7) characteristics of the person in respect of whom the issue of applying coercive measures of a medical nature is decided and justification of the need to apply coercive medical measures with an indication of the measure itself that must be applied (presence of a mental disorder in the past, the person's behavior before, at the time and after the commission of a criminal offense , dangerousness of a person due to his mental state for himself and other persons); 8) nature and amount of damage caused by a criminal offense; 9) the amount of expenses for attracting an expert; 10) date and place of drawing up the resolution and its approval.

It has been established that at the end of the pre-trial investigation in relation to a person with a limited conviction, the investigator, inquirer, prosecutor in the indictment must cite additional elements inherent in the request for the application of the PZMH, in particular: regarding the conclusions of the forensic psychiatric or psychological-psychiatric examination, which established that the person due to the existing she has a mental disorder or defect and was not fully capable at the time of committing the criminal offense to be aware of her actions (inaction) and (or) to control them, that is, she committed it precisely in a state of limited sanity. It is mandatory to display information about limited sanity in the indictment, since, in accordance with Part 2 of Art. 20 of the Criminal Code of Ukraine, the recognition of a person with

limited conviction is taken into account by the court when imposing a punishment and may be the basis for the application of the Criminal Code.

It was determined that the subject of a forensic psychiatric examination is the establishment of a mental illness or mental disorders and the degree of impairment of a person whose psychiatric condition is being investigated in order to clarify his state of sanity, lack of sanity or limited sanity, to develop proposals for the court to determine specific types of coercive measures of a medical nature , which can be applied to her, as well as establishing the results of the treatment of such a person for providing a legal assessment to the investigator, inquirer, prosecutor, court.

In order to comprehensively settle issues related to the responsibility of guardians, close relatives or family members in case of improper performance of their duties in relation to a person entrusted to their care as a result of choosing a preventive measure within the framework of criminal proceedings against persons who are expected to application of coercive measures of a medical nature, it is proposed to supplement Art. 508 of the Criminal Procedure Code of Ukraine, a norm that regulates responsibility for failure to fulfill such obligations and the possibility of imposing a fine.

It is proposed to formulate in the Procedure for conducting a forensic psychiatric examination (approved by the order of the Ministry of Health of Ukraine dated 08.05.2018 No. 865) an approximate list of questions for conducting a forensic psychiatric examination, to each of which the expert must provide a full answer or indicate the impossibility of it provide, and which are indicated in the resolution of the investigator, inquirer, prosecutor or in the resolution of the investigating judge, the court on the appointment of a psychiatric examination.

Keywords: criminal proceedings, pre-trial investigation, coercive measures of a medical nature, end of pre-trial investigation, unconvicted person, limitedly convicted person, socially dangerous act, criminal offense, defender, legal representative, forensic psychiatric examination.

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Туренко Д. В. Застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі. *Південноукраїнський правничий часопис*. Одеський державний університет внутрішніх справ. 2019. № 4. Частина 3. С. 68-72. DOI https://doi.org/10.32850/sulj.2019.4.3. 16

2. Туренко Д. В., Юхно О. О. Правовой институт применения принудительных мер медицинского характера в уголовном процессе Украины. Международный научно-практический правовой журнал *Закон и жизнь*. Молдова. Кишинев. 2020. № 2/2 (338). С. 80-84.

3. Туренко Д. В. Проблемні питання співвідношення кримінального і кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2020. № 2(89). С. 258-270. DOI: https://doi.org/10.32631/v.2020.2.24

4. Туренко Д. В. Питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру в міжнародно-правових актах і законодавстві окремих зарубіжних країн. *Право і безпека.* 2021. № 1(80). С. 173-179. DOI: https://doi.org/10.32631/pb.2021.1.24

5. Туренко Д. В. Проблемні питання розслідування з встановлення неосудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Наше право.* 2022. № 1. С. 130-139. DOI https://doi.org/10.32782/NP.2022.2.19

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Туренко Д. В. Окремі процесуальні аспекти застосування судом примусових заходів медичного характеру у кримінальному судочинстві України. *Шляхи удосконалення досудового розслідування: організаційно-правові аспекти* : матеріали науково-практичного круглого столу (м. Харків, 24 жовтня 2019 р.)

МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2019. С. 138-144. (Серія «Бібліотека слідчого і детектива : проблеми кримінального процесу»).

7. Туренко Д. В., Юхно О. О. Теоретические и прикладные вопросы подготовки возможного применения судом принудительных мер медицинского характера. *25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ : славетна історія та горизонти майбутнього* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми. 21-22 лютого 2020 р.) / МВС України. Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми. Видавничий дім «Ельдорадо». 2020. С. 215-216.

8. Туренко Д. В. Прийняття рішень про застосування примусових заходів медичного характеру як прерогатива суду. *Напрями реформування кримінального процесуального законодавства в Україні* : науково-практичний семінар (м. Харків, 10 березня 2020 р.) МВС України ; Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС. 2020. С. 133-137.

9. Туренко Д. В. Співвідношення норм кримінального і положень кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених* : матеріали науково-практичної конференції з нагоди святкування Дня науки (м. Харків, 15 травня 2020 р) / МВС України ; Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС. 2020. С. 278-285.

10. Туренко Д. В. Окремі питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру у міжнародно-правових актах та у законодавстві окремих зарубіжних країн *Кримінальний процес та криміналістика: сучасний стан та перспективи* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 26 листопада 2020 р.) / МВС України ; Харків. нац. ун-т внутр. справ. 2020. Харків. С. 369-373.

11. Туренко Д. В. Проблемні питання при винесенні судом рішення про застосування примусових заходів медичного характеру. *Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених* : тези доп. учасників наук.-практ.

конф. з нагоди святкування Дня науки (м. Харків, 14 трав. 2021 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2021. С. 148-154.

12. Туренко Д. В. Проблемні питання проведення розслідування з встановлення осудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні судом примусових заходів медичного характеру. *Тактико-психологічні особливості проведення слідчих (розшукових) дій за участю неповнолітніх* : матеріали круглого столу (м. Одеса, 30 вересня 2021 р.) / МВС України, Одеський державний університет внутрішніх справ. Одеса. ОДУВС. 2021. С. 100-104.

13. Туренко Д. В. Проблемні питання прийняття рішень судом про можливе застосування примусових заходів медичного характеру : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції *Актуальні проблеми кримінального процесу та криміналістики* : тези доп. Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 29 жовт. 2021 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ., Ташкент. держ. юрид. ун-т. Харків : ХНУВС, 2021. С. 365-369.

14. Туренко Д. В. Процесуальні та криміналістичні особливості проведення окремих слідчих (розшукових) дій з неосудними неповнолітніми: матеріали науково-практичної конференції. *Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених, курсантів та студентів в умовах воєнного стану* : тези доп. Всеук. наук.-практ. конф. (м. Харків, 22 черв. 2022 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внут. справ, Наук. парк «Наука та безпека». Харків : ХНУВС, 2022. С. 443-446.

ЗМІСТ

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ……18

ВСТУП.....19

РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ…….……..31

1.1. Генезис наукової думки щодо застосування примусових заходів медичного характеру…….31

1.2. Поняття примусових заходів медичного характеру та підстави їх застосування…….....49

1.3. Співвідношення норм Закону України про кримінальну відповідальність та КПК України щодо застосування примусових заходів медичного характеру……77

Висновки до розділу 1……87

РОЗДІЛ 2. ЗВЕРНЕННЯ ДО СУДУ З КЛОПОТАННЯМ ПРО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ ЯК ПРОЯВ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ ФОРМ ЗАКІНЧЕННЯ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ……..91

2.1. Особливості досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру…….……91

2.2. Участь захисника і законного представника при зверненні до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру..…..130

2.3. Особливості закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.....147

Висновки до розділу 2……..155

РОЗДІЛ 3. НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУАЛЬНИХ ПОЛОЖЕНЬ ЩОДО ЗАКІНЧЕННЯ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ У ФОРМІ ЗВЕРНЕННЯ ДО СУДУ З КЛОПОТАННЯМ ПРО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ……..160

3.1. Досвід законодавства окремих зарубіжних країн та його врахування при удосконаленні процесуальних положень щодо застосування примусових заходів медичного характеру……..160

3.2. Проблемні питання застосування примусових заходів медичного характеру та напрями їх вирішення…….....175

Висновки до розділу 3……..180

ВИСНОВКИ……..184

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ…….189

ДОДАТКИ…….....214

ПЕРЕЛІК УМОВНИХ ПОЗНАЧЕНЬ

ВРУ	- Верховна Рада України
ВСУ	- Верховний Суд України
ГК України	- Господарський кодекс України
ГПК України	- Господарський процесуальний кодекс України
ЄСПЛ	- Європейський Суд з прав людини
ЗУ	- Закон України
КАС України	- Кодекс адміністративного судочинства України
КУпАП	- Кодекс України про адміністративні правопорушення
КК України	- Кримінальний кодекс України
КПК України	- Кримінальний процесуальний кодекс України
МОЗ України	- Міністерство охорони здоров'я України
МЮ України	- Міністерство юстиції України
ООН	- Організація Об'єднаних Націй
п.	- пункт
п.п.	- пункти
ПЗМХ	- примусові заходи медичного характеру
с.	- сторінка (сторінки)
СК України	- Сімейний кодекс України
ст.	- стаття
ЦК України	- Цивільний кодекс України
ЦПК України	- Цивільний процесуальний кодекс України
ч.	- частина

ВСТУП

Обґрунтування вибору теми дослідження. Сучасний період розвитку кримінального і кримінального процесуального законодавства в Україні характеризується суттєвими змінами та тенденціями у напрямі посилення ефективності захисту прав людини і громадянина, інтересів суспільства та держави. Враховуючи вимоги, що мають фундаментальний характер та закріплені у ст. 3 Конституції України, ст. 1 КК України і ст. 2 КПК України, подальше вдосконалення законодавства має здійснюватися саме в правозабезпечувальному напрямі.

Кримінальним процесуальним законодавством України передбачено, що однією із форм закінчення досудового розслідування є звернення прокурора до суду із клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру, яка має свої процесуальні особливості. Враховуючи вимоги сьогодення слід активізувати дослідження форм закінчення досудового розслідування з метою удосконалення їх нормативного забезпечення, з відходом від усталених підходів до цих питань, усуненням наявних неузгодженостей та недоліків у чинному законодавстві.

Проте, теорія і правозастосовна діяльність у цьому напрямі зіштовхуються з певними труднощами, зумовленими недосконалістю кримінального та кримінального процесуального законодавства, положень судової психіатрії та їх недостатньою взаємозалежністю, що й підлягає окремому дослідженню з метою напрацювання рекомендацій і пропозицій щодо їх вдосконалення. Наявні недоліки негативно позначаються на проведенні слідчих (розшукових) та інших процесуальних дій, забезпеченні і реалізації прав, свобод та законних інтересів особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. Актуальність піднятих в дослідженні питань також підтверджується офіційними статистичними даними Офісу Генерального прокурора, згідно з якими застосування до осіб примусових заходів медичного характеру з кожним роком зростає. Так, за останні понад 10 років в національні

суди нашої країни направлялися клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру, у такій кількості: в 2013 році - 1112; в 2014 році - 940, в 2015 р. - 946; в 2016 р. - 866; в 2017 р. - 1100; в 2018 р. - 1070; в 2019 р. - 1227, в 2020 р. - 1229, в 2021 р.- 1346, в 2022 р. – 972 та 1098 за січень - вересень 2023 року [117].

Відтак, актуальність дослідження проблем застосування примусових заходів медичного характеру не викликає сумнівів. Натомість, в теорії кримінального права та кримінального процесу вивченню цього напряму не приділено достатньої і належної уваги. Вбачається, що проблеми застосування примусових заходів медичного характеру повинні досліджуватись за такими напрямами: а) визначення правових підстав закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру; б) імплементація в національне законодавство положень міжнародно-правових актів та врахування практики ЄСПЛ, що стосується захисту психічно хворих осіб; в) удосконалення правового інституту застосування примусових заходів медичного характеру та ін.

У науковій літературі проблематика застосування примусових заходів медичного характеру досліджувалась здебільше фахівцями з кримінального права, водночас у кримінальній процесуальній літературі дослідження з цієї проблематики носять фрагментарний характер. Деякі питання у останні роки досліджували вчені: С. Є. Абламський, С. О. Беклемищев, А. Я. Берш, Г.І. Глобенко, А.Ю. Даниленко, Б.Н. Дердюк, В.Г. Дрозд, І.В. Жук, М.М. Книга, В.А. Колесник, О.О. Кочура, В.В. Лень, В.В. Саликовой, Н.М. Сенченко, О.Г. Панчак, В.В. Печко, Г.В. Рось, Г.К. Тетерятник, О.О. Торбас, Т.Г. Фоміна, С.Л. Шаренко, О.О. Юхно, О.О. Ямковая та інші. На рівні кандидатських дисертацій підняті питання досліджувались: С.Л. Шаренко (Харків, 2000 р.); В.В. Лень (Харків, 2003 р.), О.О. Ямковою (Одесса, 2004 р.); І.В. Жук (Київ, 2009 р.); М.М. Книгой (Дніпро, 2009 р.); Б.Н. Дердюком (Одесса, 2012 р.), Г.К. Тетерятник (Донецьк, 2012 р.). Після прийняття чинного КПК України захищено дисертації: А.Я. Берш «Примусові заходи медичного характеру: правова природа та види»

(Одеса, 2017 р.), В.Л. Кириченко «Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру» (Дніпро, 2020 р.), В.В. Печко «Інститут застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі» (Маріуполь, 2021 р.).

У той же час, вже після проведених досліджень, положення КПК України зазнали нових змін. Зазнала змін і судова практика, з'явились нові узагальнення Верховного Суду за 2019-2023 рр., які також слід враховувати при здійсненні досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ. Крім того, недостатньо приділено уваги й питанням прокурорського нагляду, відомчого і судового контролю у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ. Неповно досліджено та вирішено проблему юридичних та медичних підстав для застосування примусових заходів медичного характеру, проблеми закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ. Крім цього, сформульовані на сьогодні пропозиції науковців до вирішення окремих проблем досудового розслідування у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру носять дискусійний характер, що вимагає їх ґрунтовного переосмислення.

Наведені вище обставини свідчать про те, що проблематика звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру, як однієї із форм закінчення досудового розслідування, з теоретичних, законодавчих і прикладних питань потребує концептуального, комплексного і всебічного дослідження, спрямованого на розроблення відповідних пропозицій і рекомендацій з удосконалення чинного кримінального, кримінального процесуального законодавства, положень судової експертології і судової психіатрії, та обґрунтовує вибір теми дисертаційного дослідження.

Зв'язок роботи з науковими програмами, планами, темами, грантами. Тема дисертації сформульована відповідно до пунктів 8, 10, 14 Тематики наукових досліджень і науково-технічних (експериментальних) розробок на 2020-2024 роки, затвердженої наказом МВС України № 454 від 11.06.2020 р., а

також відповідає пунктам 2.1, 7.8. Основних напрямів наукових досліджень Харківського національного університету внутрішніх справ на 2021–2024 роки, схваленими вченою радою Харківського національного університету внутрішніх справ (протокол № 7 від 28.08.2021), Стратегії розвитку системи правосуддя та конституційного судочинства на 2021-2023 роки, затвердженої Указом Президента України від 11 червня 2021 р. № 231/2021, Національній стратегії у сфері прав людини (Указ Президента від 24.03.2021 № 119/2021). Тема дисертації затверджена рішенням Вченої ради Харківського національного університету внутрішніх справ від 24 грудня 2019 року (протокол № 13).

Мета і завдання дослідження. *Мета* дисертаційної роботи полягає в тому, щоб на підставі аналізу чинного кримінального та кримінального процесуального законодавства та практики його застосування, знань судової експертології, судової психіатрії розробити пропозиції та рекомендації з удосконалення процесуального порядку звернення до суду із клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному провадженні.

Для реалізації зазначеної мети поставлено такі *завдання*:

- дослідити стан наукової розробленості проблем застосування примусових заходів медичного характеру;

- встановити поняття, сутність та підстави застосування примусових заходів медичного характеру;

- з’ясувати співвідношення матеріального і кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру;

- визначити особливості досудового розслідування у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру;

- охарактеризувати процесуальну роль захисника та законного представника на досудовому розслідуванні у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру;

- розкрити проблемні питання закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування судом примусових заходів медичного характеру та окреслити шляхи їх вирішення;

- висвітлити особливості правової регламентації інституту застосування примусових заходів медичного характеру у законодавстві окремих зарубіжних країн;

- встановити можливість імплементації норм міжнародних договорів у національне законодавство з питань застосування примусових заходів медичного характеру

- з'ясувати проблемні питання та напрацювати пропозиції і рекомендації щодо удосконалення положень досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Об'єктом дослідження виступають суспільні відносини, що виникають, розвиваються та припиняються під час досудового розслідування у кримінальних провадженнях щодо застосування примусових заходів медичного характеру.

Предметом дослідження є звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру.

Методи дослідження. Методологічною основою наукового дослідження є комплекс загальнофілософських, загальнонаукових і спеціальних методів пізнання, що обирались і застосовувались з урахуванням особливостей предмета, мети і завдань дисертаційної роботи. Зокрема, серед загальнофілософських методів у дисертації використано, насамперед, методологічні засоби формальної логіки, зокрема: аналіз та синтез, аналогію, індукцію та дедукцію, узагальнення, моделювання, які сприяли здійсненню понятійної ідентифікації досліджуваних в дисертаційній роботі явищ, визначенню їхніх ознак, узагальненню та формулюванню відповідних дефініцій, логічній побудові структур самого дослідження, а також надали можливість визначити генезис наукової думки дослідженої теми (підрозділ 1.1), дослідити поняття, сутність та підстави застосування примусових заходів медичного характеру, співвідношення

матеріального і процесуального права в цьому напрямі (підрозділи 1.2, 1.3), визначити особливості проведення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру (підрозділ 2.1), охарактеризувати участь захисника і законного представника у цій категорії кримінальних проваджень та особливості закінчення досудового розслідування (підрозділи 2.2, 2.3). За допомогою діалектичного методу було досліджено проблемні питання звернення до суду з клопотанням щодо застосування примусових заходів медичного характеру, виявлення наявних проблем і напрямів їх вирішення в єдності їх змісту, юридичної та, зокрема процесуальної форми, механізму і алгоритму дій слідчого, дізнавача, прокурора (підрозділи 2.3., 3.1 та 3.2). Застосування порівняльно-правового методу надало можливість дослідити нормативно-правове регулювання досліджених проблем у міжнародно-правових актах, рішеннях Європейського суду з прав людини та законодавстві окремих зарубіжних країнах (підрозділи 3.1, 3.2). Конкретно-соціологічні (опитування, анкетування, інтерв'ювання, вивчення і збір даних державної статистики) та статистичні методи (групування, аналіз кількісних показників) використано для формування статистичних даних та збору інформації щодо динаміки направлення клопотань до суду щодо застосування примусових заходів медичного характеру у 2019-2023 рр. Під час здійснення аналізу нормативно правової бази, а саме формулювання пропозицій щодо застосування кримінального та кримінального процесуального законодавства в ході здійснення досудового розслідування за результатами якого можливе звернення з клопотанням до суду про застосування примусових заходів медичного характеру було застосовано логіко-нормативний метод (підрозділи 1.2; 2.1; 2.2; 2.3, 3.1, 3.2).

Нормативно-правову основу дослідження становлять норми Конституції України, міжнародні договори, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, національне та зарубіжне кримінальне, кримінальне процесуальне законодавство, рішення Європейського суду з прав людини, судова практика, відомчі нормативно-правові акти.

Інформаційно-емпірична база дослідження представлена статистичними даними Офісу Генерального прокурора, судовою практикою та результатами опитування 112 слідчих Національної поліції, 77 прокурорів окружних прокуратур та 32 науковців за спеціальністю 12.00.09 Харківської, Вінницької, Дніпропетровської, Львівської, Полтавської, Одеської областей.

Наукова новизна отриманих результатів полягає в тому, що робота є одним із перших комплексних досліджень проблем теорії, законодавчого регулювання і практики звернення з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру як однієї із форм закінчення досудового розслідування. У роботі сформульовано й обґрунтовано низку положень і висновків теоретичного та практичного спрямування, а саме:

вперше:

- сформульовано механізм контролю за діями дізнавача, слідчого чи прокурора під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, які спрямовані на встановлення та підтвердження фактів психічних розладів і вад у особи, шляхом обов’язкової відеофіксації ходу проведення слідчих (розшукових) дій за участі неосудної чи обмежено осудної особи, а також шляхом обов’язкового залучення до проведення слідчих (розшукових) дій спеціаліста з питань психіатрії та психології;

- запропоновано з метою всебічного урегулювання питань, пов'язаних із відповідальністю опікунів, близьких родичів чи членів сім’ї у разі неналежного виконання ними обов’язків по відношенню до особи, яка передається їм на піклування внаслідок обрання запобіжного заходу, доповнити ст. 508 КПК України нормою, яка регламентує відповідальність за невиконання таких обов’язків та можливість накладання грошового стягнення.

удосконалено:

- науковий підхід до періодизації розвитку поглядів на застосування примусових заходів медичного характеру та виокремлення передумов історичного виникнення інституту застосування примусових заходів медичного характеру;

- поняття предмета доказування під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, який слід розглядати як передбачені КПК України обставини, які підлягають обов'язковому встановленню дізнавачем, слідчим, прокурором, враховуючи індивідуальні особливості психічного стану неосудної чи обмежено осудної особи у зв'язку із вчиненням нею суспільно небезпечного діяння (як у момент його вчинення, так і після цього);

- аргументацію щодо законодавчого закріплення права захисника та законного представника особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, на оскарження процесуальних рішень – ухвал слідчого судді про застосування запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК України;

- позицію, що під час закінчення досудового розслідування відносно обмежено осудної особи слідчий, дізнавач, прокурор в обвинувальному акті повинні навести додаткові елементи, властиві клопотанню про застосування ПЗМХ, зокрема: щодо висновків судової психіатричної або психолого-психіатричної експертизи, якою встановлено, що особа через наявний у неї психічний розлад чи вади не повною мірою була здатна на момент учинення кримінального правопорушення усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними, тобто вчинила його саме у стані обмеженої осудності;

- пропозицію щодо внесення змін у статтю 4 Закону України «Про психіатричну допомогу» з метою узгодження її положень із КПК України, виклавши її в наступній редакції: «Психіатрична допомога надається на основі принципів законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня наукових знань, медикаментозного лікування, необхідності й достатності заходів лікування, медичної, психологічної та соціальної реабілітації, надання освітніх, соціальних послуг, а також під час здійснення кримінального провадження на підставі засад, передбачених статтею 7 Кримінального процесуального кодексу України»;

- ідею щодо внесення зміни в статтю 503 КПК України, доповнивши її частиною 5 у наступній редакції: «Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, передбачених законом України про кримінальну відповідальність, здійснюється із забезпеченням невідкладності психіатричного огляду, конфіденційності, необхідності і достатності заходів лікування».

дістало подальший розвиток:

- наукова думка, що що кримінальне процесуальне законодавство України не визначає процесуальний статус особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування, у зв'язку із чим аргументовано доцільність розмежування процесуального статусу даної особи від процесуального статусу підозрюваного та обвинуваченого шляхом чіткого унормування її прав та обов'язків;

- висновок щодо недоцільності використання терміну «клопотання» при вирішення питання про звернення до суду щодо застосування ПЗМХ, оскільки відповідно до ч. 3 ст. 110 КПК України рішення слідчого, дізнавача, прокурора приймаються у формі постанови. Уз в'язку із цим запропоновано внести зміни у положення ст. 292 КПК України, замінивши термін «клопотання» на слово «постанову та визначено перелік обставин, які повинні міститись у постанові про застосування ПЗМХ;

- поняття правового інституту примусових заходів медичного характеру, під яким слід розуміти сформовану на основі загальних засад кримінального провадження та правил судової психіатрії сукупність матеріальних і процесуальних норм, що регулюють правовідносини під час прийняття судом рішення про примусове застосування до неосудних або обмежено осудних осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, лікувально-реабілітаційних медичних заходів з метою вилікування таких осіб чи поліпшення їх психічного стану та здоров'я, запобігання вчиненню ними нових діянь, а також превентивного захисту інших громадян від суспільно небезпечних дій (бездіяльності) такої категорії осіб;

- висновок про існування ризиків необґрунтовано тривалого обмеження волі особи у зв'язку із законодавчою невизначеністю щодо строку дії рішення суду про застосування до неї запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, у зв'язку з цим запропоновано унормувати процесуальний порядок застосування даного виду запобіжного заходу;

- думка про необхідність удосконалення наявного переліку видів запобіжних заходів, які можуть бути застосовані до неосудних або обмежено осудних осіб шляхом впровадження таких, які можуть поєднувати в собі більш удосконалені форми контролю, ізоляції та надання психіатричної допомоги особам без їх згоди, але за згодою законного представника, захисника;

- позиція, що з метою недопущення безпідставного розповсюдження конфіденційної інформації щодо психічного стану, лікування та інших відомостей відносно неосудної або обмежено осудної особи судам рекомендовано ухвалювати рішення про проведення судових засідань за участі такої особи у закритому режимі;

- пропозиція сформулювати у Порядку проведення судово-психіатричної експертизи (наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08.05.2018 № 865) орієнтовний перелік питань для проведення судово-психіатричної експертизи, на кожне з яких експертом має бути надано повну відповідь або вказано на неможливість її надати, і які зазначаються в постанові слідчого, дізнавача, прокурора або в ухвалі слідчого судді, суду про призначення психіатричної експертизи.

Практичне значення отриманих результатів. Викладені у дисертації положення, висновки та пропозиції можуть бути використані у:

– науковій діяльності – для подальших наукових досліджень проблем досудового розслідування у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ та звернення до суду із клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру (акт впровадження Державного науково-дослідного

інституту МВС України від 02.02.2023 р. і Харківського національного університету внутрішніх справ від 05.02. 2023 р.);

– практичній діяльності – під час здійснення досудового розслідування у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ, а також у рамках підвищення кваліфікації працівників органів досудового розслідування (акт впровадження слідчого управління Головного управління Національної поліції України в Харківській області від 03.02.2023 р.);

– освітньому процесі – під час підготовки навчальних матеріалів та викладання дисциплін «Кримінальний процес», «Досудове розслідування», «Дізнання», «Судова психіатрія», «Організація розслідування кримінальних правопорушень», підготовки підручників, навчальних посібників, навчально-методичних матеріалів (акт впровадження Національної академії внутрішніх справ від 09.02.2023 р.; Львівського державного університету внутрішніх справ від 07.02.2023 р.; Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ від 15.02.2023 р.; Харківського національного університету внутрішніх справ від 23.03.2023 р.).

Особистий внесок здобувача. Дисертація є самостійною, завершеною науковою працею. Сформульовані в ній узагальнення, висновки, рекомендації та пропозиції обґрунтовано на підставі самостійно здійснених досліджень. В опублікованих у співавторстві наукових працях: Туренко Д.В., Юхно О.О. Правовой институт применения принудительных мер медицинского характера в уголовном процессе Украины. Международный научно-практический правовой журнал Закон и жизнь. Молдова. Кишинев. 2020. № 2/2 (338). С. 80-84. (дисертантом виокремлено поняття та ознаки правового інституту застосування примусових заходів медичного характеру) (обсяг – 0,1 д.а.)).

Апробація матеріалів дисертації. Основні положення та висновки дисертації оприлюднено на шести міжнародних і всеукраїнських науково-практичних конференціях, серед яких: «Шляхи удосконалення досудового розслідування: організаційно-правові аспекти» (м. Харків, 24 жовтня 2019 р.); «25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету

внутрішніх справ : славетна історія та горизонти майбутнього» (м. Суми. 21-22 лютого 2020 р.); «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених» (м. Харків, 15 травня 2020 р); «Кримінальний процес та криміналістика: сучасний стан та перспективи» (м. Харків, 26 листопада 2020 р.); «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених» (м. Харків, 14 травня 2021 р.); «Тактико-психологічні особливості проведення слідчих (розшукових) дій за участю неповнолітніх» (м. Одеса, 30 вересня 2021 р.), «Актуальні проблеми кримінального процесу та криміналістики» (м. Харків, 29 жовтня 2021 р.), «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених, курсантів та студентів в умовах воєнного стану» (м. Харків, 22 червня 2022 р.).

Публікації. Основні результати дисертаційного дослідження викладено у чотирнадцяти публікаціях, серед яких чотири статті, опубліковані у наукових фахових виданнях України, одна стаття – у науковому виданні іншої держави, а також дев’ять тез доповідей на науково-практичних конференціях.

Структура та обсяг дисертації. Робота складається з анотації, переліку умовних позначень, вступу, трьох розділів, що містять вісім підрозділів, висновків, списку використаних джерел (216 найменувань на 24 сторінках) і чотирьох додатків. Повний обсяг дисертації становить 243 сторінки, з них основного тексту – 188 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ У КРИМІНАЛЬНОМУ ПРОВАДЖЕННІ

1.1. Генезис наукової думки щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Дослідження тенденцій розвитку національного законодавства та наукових позицій вчених-процесуалістів відносно застосування примусових заходів медичного характеру надає можливість виокремити певні історичні етапи у цьому процесі, визначити напрямки розвитку вказаної діяльності та його динаміку із метою подальшого удосконалення теоретичних основ функціонування інституту примусових заходів медичного характеру, матеріальних та процесуальних норм права, що його регулюють, так і надання практичних рекомендацій органам правозастосування.

Дослідження етапів розвитку поглядів на застосовування примусових заходів медичного характеру здійснюється, починаючи з Давньокиївської та Київської Русі і до наших часів. При цьому, акцент робиться на генезі уявлень суспільства, представників держави та лікарів про психічні розлади осіб, вплив на ці процеси релігійних напрямів. Врешті-решт, розвиток суспільної думки із цього питання призводить до виокремлення поняття примусових заходів медичного характеру в окремий правовий інститут, що передбачає формування законодавцем відповідної правової бази. Вказаний результат має регулятивне, медичне, соціальне, наукове та практичне значення, оскільки надає значну можливість для удосконалення процесу імплементації у національне законодавство міжнародних правових стандартів застосування примусових заходів медичного характеру та, зокрема тих, які фіксуються у рішеннях Європейського суду з прав людини.

Історія розвитку теоретичних основ та положень національного законодавства щодо встановлення і оцінки правової та медичної складових специфічного стану душевнохворих, їх лікування та ізоляції від суспільства тих з них, які несуть небезпеку для оточуючих, а також формування правових, медичних та інших заходів щодо попередження протиправних дій з боку таких осіб, фіксується понад десятком століть. Слід відзначити, що на відміну від країн Західної Європи у X-XVIII століттях відношення до таких осіб на території сучасної України було більш гуманним з боку законодавця, держави, суспільства, церкви, представників медицини та населення.

Слід підтримати судження про те, що кожна історична доба має свої здобутки, є результатом розвитку та удосконалення суспільства. За визначенням окремих істориків, інколи, зокрема за радянських часів, історія тлумачилась з атеїстичної точки зору, а отже повністю ігноруючи релігійний зміст давньокиївської культури [30, с. 4].

На підставі дослідження спеціальної літератури, на нашу думку, можна визначити перший етап становлення на території України основ правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру (далі – ПЗМХ), який пропонуємо йменувати як *язичницько-дохристиянський етап* (V1-X ст.ст.), що характеризується існуванням міфологічного світогляду у людей, пов'язаний з ідолопоклонством та іншими особливостями. [46, с. 8; 102, с. 26-27]. Цей етап пов’язаний із виникненням основ давньокиївської державності, перша письмова згадка про яку датується 852 роком у Повісті врем’яних літ [105, с. 27].

Вказаний історичний етап характеризується постійними захопленнями різними племенами і народами один одного, що було досить розповсюдженим явищем. За дослідженням істориків, у 882 році варязький князь Олег Хельг захопив Київ і переніс до нього центр народжуваної давньокиївської державності, оскільки це давало можливість близьких контактів із Контантинополем, Візантією, до яких з боку нашої країни було більше прив’язаностей, ніж до Європейських країн, які сповідали несприйняті для східних слов’ян певні види релігійних віросподобань.

У той час, на історичній території нашої країни було розповсюджено такий вид дохристиянського релігійного культу, як язичництво. Суть його проявлялася не в особистому спасінні (як у християнстві, ісламі, буддизмі), а в збереженні і примножені роду, родючості землі, плодовитості худоби, охороні способу життя і цінностей роду, що проявлялось в комплексі вірувань, способі життя, світогляді і способі відтворення родових стосунків, культури, знань, навичок. Серед міфічних персонажів, таких, як сонце, місяць, вогонь, озера, криниці, дерева, літнє сонце – Купала та Перун (головний бог, грому, покровитель воїнів, князів-головний культ Давньокиївської державності) яких усіх шанували як богів. У той час були поширені ритуали, забобони, повір'я, передбачення, культ померлих, які здійснювались в основному у природніх умовах [59, с. 257-280].

У подальшому з'являються невеличкі релігійні споруди - капиці, скіти, храми. Відносно віруючих і душевнохворих було визначення, що ворожіння при храмах не значить віра у волю, а те, що людина відчуває недоліки свого розуму і бажає довідатись від божества чи буде доречним те, що вона звертається до того кого шанує, зокрема щодо судьби свого роду.

Первинні релігійні вірування мали характер практичний домашній і господарський як необхідний на кожному кроці життя: недорід, кочевники, полон, кабала, неволя, війна чи мир. Язичництво охоплювало всю сферу духовного життя, будувалось на відношенні людини з природою, світовідчутті давніх східних слов'ян. Язичництво представляли у цій релігії : жерці, волхви, віщуни, чудесники, *як виконавці волі богів*, які здійснювали великий вплив на народні вірування, які також, володіли даром психічного впливу на людей та складали особливий соціальний прошарок, знали таємниці природи, знання народної медицині, астрономії, математики, але ховали ці знання від більшої маси населення [39, с. 178], що ми підтримуємо, але вважаємо за доцільне додати, що приховування вказаних знань й приводило до забобонів, неправильного уявлення людей про закони природи та певні явища, (зокрема й відносно божевільних), що примушувало їх дослуховуватись до віщунів, жреців, волхвів та ін.

Представники вказаних релігійних напрямів здійснювали обряди в капицях, скитах та ін., визначаючи, що слово, сказане ними, як лікує, так і призводить до хвороб, зокрема відносно тих хто не вірує, чим вони і маніпулювали людьми. Наприклад, вони наголошували, що берегині русалки і злі духи зводять з розуму людей та призводять до душевної печалі, що є однією із причин появи душевнохворих. Волхви та інші представники релігійних культів лікували травами і мінералами [154, с. 72; 93, с. 156-161; 184, с. 237-241].

За визначенням З.Г. Кісарчука, у цей період наявність у окремих осіб душевних розладів і захворювань або психічних захворювань пов'язували із карою богів і різних небесних покровителів, яких необхідно уласкавити, у тому числі, і шляхом офірування (жертвування) з метою ніби то «вилікування хворого», щоби у подальшому не спотворювати і не псувати чистоту плем'я чи род, що було на той час основою життя. У цих та інших цілях обряди мали на початковому етапі такі види жертвоприношення: тваринами, птицями, полоненими, дітьми, цнотливими дівчатами, а перед воєнними походами - і молодими хлопцями. У ці часи були поширені «психотерапевтичні» практики, спрямовані на задобрювання різноманітних надприродних сил, що супроводжувались й іншими обрядами. Містика була головною парадигмою тлумачення психічних явищ, в тому числі щодо душевних захворювань, а також допомоги хворим. У якості «психотерапевтів» виступали чаклуни, адепти містичного знання та ін. [47, с. 5-19; 102, с. 26-27]. Таку історичну практику підтверджував у своїх дослідженнях й Я. Е. Боровський, який визначав, що кожне моління, кожна жертва, кожне відправлення того чи іншого обряду – все це було сполучено з пiршеством його учасників. Принесення щедрої жертви та сама можливість здійснювати великі моління були головною надією та центральним релігійним піклуванням людей того часу [17, с. 34-38].

Вплив взаємних дипломатичних, військових, торгових та інші контакти у державотворенні призвів до виникнення розуміння недосконалості і сумнівів щодо подальшого існування та розвитку язичництва, як об'єднуючого фактору князівської держави, що потало в основі виникнення *православ'я* в якості

державної релігії, яку було запроваджено Київським князем Володимиром Святославовичем. Так, за його розпорядженням у 988 році візантійське духовенство охрестило за православними обрядами його і містян Києва - столиці давньокиївської держави. Християнізація давнього суспільства, що почалася вказаним актом, і яка продовжувалась на протязі декількох століть, була визначена потребами феодального устрою, який з метою укріплення класової ідеології з її соціальною нерівністю, призивав народні маси до покори князям і терпіння та визначав експлуатацію людини людиною. Однак, засноване і створене православ'я на нашій історичній території придбало автокефалію, тобто самостійність лише у 1448 році [112, с. 6-10].

З прийняттям православної віри на території Київській Русі, питання уваги з боку держави і церкви до душевнохворих осіб почало братись князівською і церковною владою під свою опіку. Тобто, організоване медичне лікування психічнохворих на тому історичному етапі ще не надавалось, але приділялась певна організаційна увага до їх життєзабезпечення і певної ізоляції від інших осіб.

Другий етап розвитку уявлень про примусові заходи медичного характеру пропонуємо назвати *державно-християнським або донауковим* (XI-XVI ст.ст.). З розвитком і удосконаленням подальших державних, церковних, воєнних і торгових справ почали поширюватись міждержавні стосунки князів і церкви**,** запозичувались письмена, досягнення знань початкової медицини та інших наук, зокрема й психіатрії з Греції, Константинополя та інших країн Азії і Європи. *Державно-християнський* (*донауковий)* етап розвитку застосування ПЗМХ пов'язано з розвитком теологічного світогляду в суспільстві, який різнився між Київською Руссю та державами Західної Європи через різні форми державного устрою, відмінності у релігійних сповіданнях, культурі, національному менталітеті, суспільних традиціях і відносинах [102, с. 24-25].

За визначенням В.В. Леня за часів Київської Русі, тобто на території нинішньої України, під впливом прийнятої віри православ'я, відношення до психічно хворих осіб суттєво відрізнялось від відношення до них у країнах

Західної Європи. Наприклад, відповідно до Устава князя Володимира Великого, церква повинна була надавати притулок вдовам, сиротам і божевільним [74, с. 160-167]. Крім цього, в Уставі князя Володимира «Про церковні суди» були затверджені положення про церковні і єпископські суди до прав яких відносився й розгляд вчинених злочинів та інших правопорушень, сімейних позовів усіх людей, які підпорядковувались церкві та їх судам, серед яких були й винні у злочинах душевно хворі особи. У судовому законі князя Володимира Мономаха, у главі «Про заповіт» містилась вказівка про не допущення при розгляді судових справ використовування у якості свідків «біснуватих». У 1551 р. Іван Грозний закріпив обов'язок за Священним синодом питання прийняття і поміщення для притулку божевільних до монастирів які мали надавати притулок «біснуватим», які «страждали мимоволі», і вказане закріплювалось із головною метою для ізоляції душевнохворих від нормальних і психічно здорових членів суспільства.

Враховуючи, що наприкінці XIV ст. українська народність виступала як окрема етнічна одиниця державності та зароджувалась її самостійні елементи, розвиток норм права, початкової і народної медицини та психіатрії також тісно корелювалися з розвитком суспільства в умовах конкретних історичних подій того часу. Значну роль у вказаному генезисі зіграла така державна форма устрою, як Запорізька Січ, яка мала у своєму розпорядженні централізовану форму управління, зокрема й щодо медичної допомоги [75, с. 275-276], що у подальшому постало основою організації національної охорони здоров'я.

За визначенням О.І. Бенесько і Г.І. Селюкова, особи з психічними захворюваннями знаходили притулок на українських територіях, зокрема в Максаківському, Межигірському, Лебединському, Самаро-Миколаївському, і особливо у Києво-Печерському монастирі (лаврі) та інших монастирях, де в той період проявляли гуманне ставлення до психічно хворих, опікали їх, називаючи таку категорію осіб - *жертвами божого покарання.* У порівнянні, у країнах Західної Європи у той час на психічно хворих дивилися як на носіїв злого початку, переслідували і піддавали жорстким тортурам, судилищам та стратам, зокрема і на вогнищах [102, с. 25-26]. Таким чином, лікування психічно хворих

відбувалось у монастирях ченцями і ченицями, які мали на те церковний дозвіл, зокрема шляхом проведення молитв і інших заходів, що супроводжувались «молитивиним вичитуванням», проведення спеціальної молитви або дотримання хворими посту. Разом з тим, тогочасне суспільство не відмовлялось й від природних засобів лікування психічно хворих, і поряд із розвитком релігії, застосовувалась початкова і народна медицина: використовували плоди рослин, трави, коріння, органи і тканини різних тварин. В основі такого лікування був досвід попередніх поколінь людей щодо розробки таких ліків під церковні молитви, що передавався із покоління в покоління, зокрема лікарські засоби, які за своїми властивостями були близькими до сучасних біогенних стимуляторів, гомеопатичних препаратів та фітотерапії. [11, с. 14-17; 102, с. 25-27].

На початку XIII - кінці XVII століття за визначенням А. Шувалова поширення набуває підтримання церквою такого явища, як заступництво юродства або блаженних, викликаючи при цьому і підтримуючи любов та шану до них серед народу. В той же час, не зважаючи на вказане, юродиві, інакше кажучи, блаженні, не зазнають примусового лікування, знаходячи своє місце у монастирях серед ченців та періодично «чергуючи жебрацтвом» біля церков та на базарах для підтримання своєї життєдіяльності та матеріальних статків. Варто відзначити, що поведінка окремих юродивих хоча й повністю або частково за зовнішніми ознаками й відповідала поведінці божевільного, проте дослідниками встановлено, що не всі юродиві були дійсно психічно хворими [188, с. 42-44].

Незважаючи на жваву схильність Петра I до досвіду деяких Європейських країн, на наших теренах не знайшли свого розповсюдження певні напрями негативного негуманного відношення до психічно хворих. Наприклад, у цей період в Європі за дослідженням P. Allderidge з'являються перші притулки для душевнохворих, де ставлення до них було доволі жорстоким. Не став прикладом для нашої країни і організований в Англії психіатричний заклад - Бедлам, який став сумно відомим прикладом жорстокого поводження з утриманими. В VIII столітті з утримання хворих зробили невеликий бізнес і показували божевільних за гроші [213]

Досліджуючи перші два історичні етапи розвитку інституту застосування ПЗМХ, стає зрозумілим, що відсутність відповідних наукових знань та приховування представниками церкви результатів багатьох наукових досліджень і результатів початкової медичної практики стало причиною того, що психічно хворі особи були позбавлені можливості отримувати своєчасне, належне і якісне психіатричне лікування та психологічну допомогу.

Третій етап ми виділяємо як – *початок формування теорії та законодавства щодо неосудних осіб і введення психіатричних лікарень* (XVI - XVII). В рамках вказаного етапу, за визначенням Ц.М. Фейнберга бере свій початок формування базового законодавства щодо введення поняття неосудної особи, запровадження психіатричних лікарень і починається формування правового інституту ПЗМХ, що припадає на XVIII століття та пов'язано із розвитком ідеї гуманізму в Європі як здобутку Великої французької революції, що знайшло підтримку й у інших країнах Європи. У цей час, безперечно, відношення до психічно хворих набирає більш гуманного вигляду: створюються перші психіатричні лікарні, а видатним французьким лікарем Піннелєм проголошується принцип лікування психічно хворих без кайданів [188, с. 15; 102, с. 25-38] .

Досліджуючи цей історичний етап, В.В Печко відзначає, що поряд із зародженням капіталізму в Європі відбувається поступове звільнення науки з-під впливу богослов'я, створюються передумови для формування психіатрії як науки. Найбільш відомі французькі філософи тих часів Ж. Ламерті, Д. Дідро, Ж.Кабаніс, Гольбах, К. Гельвецій справили великий вплив на психіатричну медицину, визначивши, що психічні хвороби є результатом хвороб мозку. Отже, з'явилася можливість законодавчого удосконалення та закріплення положення про стан, методи і доцільність виявлення, визначення і лікування душевно хворих осіб, що позитивно сприймалось й на території сучасної України. Француз Філіп Пінель, перебуваючи на посаді головного лікаря психіатричної лікарні Бісетрем домігся у Національного Конвенту права щодо зняття ланцюгів з душевнохворих і увійшов в історію на той час як «*батько сучасної психіатрії*».

Головною заслугою основоположника психіатрії полягало в тому, що він «звів божевільного в ранг душевнохворого», що також підтримувалось на теренах нашої країни того історичного періоду [102, с. 28-35].

За результатом проведеного дослідження встановлено, що в Україні національна медична психіатрія у цей історичний період продовжувала розвиватись та досягати більш позитивних і ефективних результатів. У цей час на нашій території діяло біля 600 шпиталів, які у більшості випадків розміщувалися у звичайних селянських хатах. У зв'язку із розвитком різних наук, демократизації суспільства, зростанням грамотності, поширеним вивченням медицини, природознавства, розвивалось дослідження поняття психозів та вивчення особливостей їх прояву, зокрема й при вчиненні злочинів [125, с. 6; 102, с. 26-35].

На території Російської імперії, як частини, до якої на той час належала й територія сучасної України, також відбувались певні зрушення у напрямі вирішення та удосконалення зазначених питань. Запроваджені на той час правові акти верховної влади характеризувались наявністю приписів про звільнення психічно хворих осіб від кримінальної відповідальності за деякі злочини. Так, норми Соборного укладу (уложення) 1649 року, звільняли психічно хворих від відповідальності за вбивство. Зокрема, відповідно до «Новоуказних статей про тотемні, розбійні та вбивчі справи», що були прийняті у 1669 році передбачалось: «якщо біснуватий вб’є, то є невинуватим у смерті». Відтоді госпіталізація неспокійних і агресивних хворих відбувалась примусово згідно із законом [102, с. 46-51].

За визначенням В.В. Леня, внаслідок низького рівня медицини, прогресивні укази, видані Петром І у 1723 році та у 1726 році забороняли тримання душевно хворих у монастирях і вимагали створення спеціальних лікарень, а потім і особливих будинків для божевільних, але вони так і не були реалізовані, а психічно хворі і надалі утримувалися в монастирях [73, с. 277].

У той же час, у створеному середовищі тієї історичної епохи набували непоодинокі випадки ухилення дітей дворян від державної служби під

приводами недоумства, через що у 1722 році Петро І видав Указ «Про освідування дурнів у сенаті». Даним указом заборонялося особам з психічними розладами одружуватися і виходити заміж. Тому аж до 1815 року, проводилися освідування дворян у сенаті для визнання чи спростування їх душевного захворювання. В тексті Указу зазначалось, що у разі виявлення серед вищих або нижніх чинів «дурня», або виявлення такого в сім'ях цих чинів, про це мала подаватися звістка в Сенат, де такі люди проходили свідчення і потім вважалися не придатними для науки, служби, не могли одружуватися і виходити заміж. Крім того, вперше було встановлено поміщення в монастирях не лише божевільних людей, але і засуджених на вічну каторгу, які були «не здатні» для відбування покарання за станом здоров'я. На думку В.В. Печко, яку ми підтримуємо, це можна вважати одним із перших історичних правових актів, який віддалено закріпив норму примусових заходів медичного характеру, коли злочинця відправляли на лікування, замість відбуття покарання. В додаток до цього Указу було встановлено вважати душевнохворих неосудними «за крамолу» щодо державної влади, однак єдиного кримінального процесуального чи іншого документу, що встановлював би звільнення від кримінальної відповідальності душевнохворих, на той час ще не було прийнято, оскільки це положення носило рекомендаційний характер при правозастосуванні [102, с. 30-31].

У той же час, за визначенням С.Л. Шаренко і В.В. Печко стрімкого розвитку інституту ПЗМХ деякий історичний час не відбувалось, і лише у 1767 році Катерина ІІ видала Указ, яким зобов’язала мешканців Санкт-Петербургу повідомляти в поліцію про всіх божевільних, що проживають у їх будинках, особливо про тих, які «спричиняють неспокій та займаються дивакуватими справами», а у випадку вчинення суспільно небезпечного діяння такими хворим, як що той не був зареєстрований у поліції, власнику будинку загрожував значний штраф [203, с. 24; 102, с. 31].

Поступово і поетапно здійснювалась модернізація домів та спеціальних медичних закладів для утримання і лікування божевільних в психіатричні

лікарні, в яких було введено спеціальних лікарів, які проходили відповідне і спеціальне навчання та вводився відповідний допоміжний персонал: молодший, середній медперсонал та охоронці порядку серед психічно хворих. Крім цього, у правилах поведінки з психічно хворими в таких медичних спеціалізованих закладах була запроваджена нова посада, яка іменувалась «піклувальник по моральній частині».

Дослідники з вказаного напряму зазначають, що з початку XVIII ст. прослідковується тенденція щодо значного удосконалення розвитку процедури застосування примусових заходів медичного характеру і психіатричного лікування, що пов’язано із появою перших психіатричних лікарень, в результаті чого психічно хворі вже отримують наявну психіатричну допомогу.

У зв’язку з подальшою модернізацією теорії, законодавства, психіатричної і загальної медицини, виокремлюється наступний - *четвертий етап* щодо відношення до божевільних і застосування при розслідуванні злочинів примусових заходів медичного характеру - *запровадження наукових підходів і базового законодавства щодо застосування примусових заходів медичного характеру* (XVII-XIX ст.ст.).

Подальше розширення наукового ставлення до психічно хворих осіб припав на XVI-XIX століття та пов’язаний із запровадженням лікарень для психічно хворих осіб та законодавчим визначенням обов'язкової госпіталізації певних категорій небезпечних психічних хворих. З часом психіатричні лікарні почали використовуватись для досліджень психічних хвороб. Новий підхід до надання психіатричної допомоги запропонований англійським лікарем Коннолі та полягає у відмові від гамівних сорочок та зв'язування хворих, був підтриманий відомим психіатром С.С. Корсаком, який активно намагався запровадити його й на території сучасної України [75, с. 275-278].

У подальшому було прийнято нормативно-правовий акт, який визначає питання звільнення від кримінальної відповідальності психічно хворих осіб, які вчинили не тільки за вбивства, а й будь-які інші злочини та вперше передбачає

надання примусового лікування осіб, які вчинили вбивство в стані божевілля. Мова йде про Звід законів, прийнятий у 1832 році [75, с. 277].

За підтримки Олександра I у 1835 році було вперше запроваджено порядок судово-психіатричного огляду хворих осіб, які вчинили вбивство або замах на вбивство. Судово-психіатричний огляд хворих здійснювався у лікарських управах за правилами, визначеними Медичною радою. Злочинці, які визнавались душевнохворими підлягали направленню до будинків для божевільних. Якщо у хворого протягом двох років не було виявлено ознак психічного розладу, він виписувався із лікарні, йому поверталась власність, яка знаходилася під опікою на час його лікування. Однак, ці правила стосувались тільки осіб вищого стану, а освідування ж простолюдинів та кріпаків було введено постановою Державної ради лише у 1845 році [51]. Згідно Уложення про покарання кримінальні та виправні 1845 року формула неосудності полягала у тому, що особа вважалась невинуватою у вчиненні злочину в стані безумства, безпам'ятства, божевілля або припадку хвороби, яка призвела до шаленства. Крім того, вчинення злочину не ставилось в провину, якщо його було вчинено особою, божевільною від народження або божевільною, яка за своїм станом не могла розуміти протизаконність та зміст своїх дій (стаття 95).

У Статуті про покарання, що накладаються мировими суддями 1864 року, передбачалось, що провина не ставилась особам, які вчинили злочини в божевіллі або в припадках хвороби, що правила неосудності були закріплені у Кримінальному уложенні 1903 року, відповідно до яких не ставилось в провину злочинне діяння, вчинене особою, яка під час вчинення не могла розуміти властивості і значення нею скоєних дій чи керувати своїми вчинками внаслідок хворобливого розладу душевної діяльності або несвідомого стану, або ж розумового не розвитку, що сталося від тілесної вади або хвороби (стаття 39) [51; 102, с. 36-37].

Досліджуючи згаданий період часу, слід наголосити на динамічності розвитку знань, пов'язаних із застосуванням звільнення від покарання осіб, які хворіли на психічну хворобу. Наприклад, Л.С. Белогріц-Котляревський виділяв

наступні види звільнення від покарання: безумовне і умовне дострокове звільнення від покарання, а також відстрочка виконання вироку у зв'язку із хворобою. Але, вчений на той час не вказував, які саме хвороби мають бути підставою для звільнення особи від покарання. Незважаючи на це, подібні дослідження сприяли удосконаленню розуміння та застосування інституту ПЗМХ [10, с. 361-363].

Вагомим кроком у розвитку ПЗМХ постала можливість передачі хворих на піклування батькам, що було закріплено на законодавчому рівні. Так, статтею 102 Уложення про покарання кримінальні та виправні 1845 року зазначалось, що «Особи, які вчинили злочини в точно доведеному припадку запаморочення чи абсолютного безпам’ятства, могли бути переданими на піклування родичам, опікунам чи стороннім, які бажають взяти хворого на своє піклування». Цікаво, що цим документом передбачались й наслідки недостатньої надійності опікуна. Якщо опікун не міг точно виконати покладенні на нього обов’язки, хвору особу примусово поміщали в лікарню для лікування і нагляду за ним, де вона і залишалась до повного видужання. На нашу думку, Уложення про покарання кримінальні та виправні 1845 р. стало першим кримінально-правовим актом яким керувались на території України того часу, де було встановлено види примусових заходів медичного характеру, коло осіб, яким вони могли бути призначені, а також підстави застосування таких заходів. У подальшому розвиток кримінального законодавства йшов по шляху удосконалення правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру.

У результаті проведення земських та судових реформ у 1860-х роках стало введення практики участь психіатрів-експертів та обов’язкових судово-психіатричних експертиз у судових процесах, які допомагали суду встановити факт обмеження цивільної правоздатності психічно хворих осіб та вирішити питання щодо наявності підстав для не притягнення їх до кримінальної відповідальності. Почали розроблятися теоретичні положення концепції неосудності, організації та принципів судово-психіатричної оцінки осіб з психічними розладами. Значний внесок в удосконалення національної судової

психіатрії більше всього здійснили: І.В. Костянтинівський, Л.У. Фрезе, В.Х. Кандинський, лікарі В.І. Яковенко, С. Н. Данілло та Я.А. Боткін та ін. [50, с. 204-205].

Нами підтримується наукова позиція Г.К. Тетерятник, яка зазначила, що наприкінці XIX сторіччя психіатрія значно пішла вперед як наука: вже стали відомі нові різновиди психічних розладів, що викликало необхідність розробляти їх класифікації, не тільки залежно від клінічної картини, але і з огляду на їх співвідношення з протиправним діянням, яке вчинялося хворою особою. Однак, вона звернула увагу на те, що поняття наближені до сучасного трактування неосудності складаються двох її критеріїв – медичного та юридичного, проте такий важливий елемент як причинно-наслідковий зв’язок між психічним розладом та нездатністю особи керувати своїми діями або усвідомлювати їх при вчиненні злочину все ж таки на той час був відсутній [152, с. 15-16; 102, с. 35-36]. Ми разом з названими вченими підтримуємо дану наукову позицію, оскільки удосконалення застосування ПЗМХ у XIX сторіччі на той час ще не досягло того рівня, який би засвідчував повноту не лише в термінологічному значенні, але й в теоретичному розумінні поняття і сутності неосудності особи, яка вчинила суспільно небезпечні дії чи бездіяльність. Втім, дослідження зазначеного періоду дозволяє окреслити висновок щодо позитивних тенденцій у генезі правового інституту ПЗМХ, серед яких доцільно відмітити початкові шляхи вирішення проблеми правового врегулювання механізму застосування примусових заходів медичного характеру.

Четвертий етап розвитку наукових підходів і законодавства щодо застосування примусових заходів медичного характеру як і, власне, ставлення до медичного лікування психічно хворих осіб безпосередньо пов'язано із багатьма дискусіями вчених-юристів та психіатрів країн Європи та СНД, які пов’язані із визначенням поняття, сутності і формули неосудності. Так, для різних видів злочинів відповідно до законодавства того часу пропонували виділяти різні категорії неосудності, але суттєвим недоліком такої наукової позиції, на нашу думку, було унормування відповідних категорій неосудності паралельно в трьох

кримінальних законах, зокрема: в Уложенні про покарання кримінальні та виправні 1845 року, у Статуті про покарання, що накладаються мировими суддями 1864 року і в Кримінальному уложенні 1903 року. Подальший крок у розвитку і вдосконаленню поняття неосудності, як обставини, що виключає можливість притягнення до кримінальної відповідальності здійснено в Кримінальному уложенні 1903 р. Визначення неосудності в ньому відповідає сучасному його поняттю [50, с. 204-205; 102, с. 35-36].

У подальшому, після Жовтневої революції радянська влада за підтримки окремих фахівців у галузі права та психіатрії, які перейшли на сторону нової влади, перейняла певні царські закони для застосування. Проте, положення цих законів почали швидко трансформуватись відповідно до ідеології та політичних завдань нової влади. Так, післяреволюційне радянське кримінальне право характеризується поступовою відмовою від таких кримінально-правових інститутів як осудність та покарання. Зокрема, у Кримінальному кодексі СРСР та союзних республіках 1924 року, покарання йменувалось як заходи соціального і революційного захисту, куди були віднесені і заходи медичного характеру. В цьому сенсі є досить цікавою історична згадка про ПЗМХ як про «медичні заходи соціальної оборони». Так, Кримінальний Кодекс УРСР 1927 року передбачав можливість застосування вказаних заходів у вигляді примусового лікування або поміщення до медично-ізоляційної установи, а найгірше, що могло бути, так це можливість в застосуванні заходів соціальної оборони відповідним органом перед судовим розглядом справи, тобто до юридичного встановлення вини особи [64, с. 22].

Таким чином, психічно хворі особи направлялись на примусове лікування не тільки за рішенням суду, а й слідчого, оминаючи стадію проходження судово-психіатричної експертизи, а виписувались - психіатрами без рішення суду.

Після Другої Світової війни, у Кримінальному кодексі 1960 року види ПЗМХ було розмежовано в залежності від ступеня суспільної небезпечності психічно хворого, зокрема: 1) поміщення особи в психіатричну лікарню загального типу та 2) поміщення особи в психіатричну лікарню спеціального

типу [182, с. 66]. Після цього вказані положення вдосконалювались. Так, в кримінальному законодавстві СРСР були запровадженні основні принципи організації та надання психіатричної допомоги. Вперше в історії законодавчого регулювання ПХМХ було прийнято Положення про умови і порядок надання психіатричної допомоги, яке було затверджено Указом Президії Верховної Ради СРСР від 05 січня 1988 року, та яке пізніше було узгоджено з «Принципами захисту осіб, що страждали психічними розладами та покращення психіатричної допомоги», прийняті Генеральною асамблеєю ООН від 17 грудні 1991 року. На той період міжнародно-правові принципи захисту психічно хворих осіб були конкретизовані і розвинуті відповідно до правової системи і нашої країни, що свідчило вже про залежність національного законодавства від міжнародно-правових норм, які приймались світовим товариством та про їх вплив на внутрішньо-державне кримінальне і кримінальне процесуальне право. В підтвердження цьому, з 1988 року до Кримінального Кодексу України було додано ще один вид ПЗМХ, сама їх класифікація мала наступний вигляд: 1) поміщення до психіатричної лікарні із звичайним наглядом; 2) поміщення до психіатричної лікарні із посиленим наглядом; 3) поміщення до психіатричної лікарні із суворим наглядом [116].

Саме в цей час у практиці діяльності Комітету державної безпеки колишнього СРСР неофіційно застосовується безпідставне і примусове поміщення окремих громадян у психіатричні заклади відносно яких не було зібрано повних доказів щодо їх політичної причетності щодо антирадянської агітації і пропаганди [210, с. 90-96].

Ціла низка економічних, політичних, соціальних та інших чинників призвели до розпаду колишнього СРСР у зв’язку з чим виокремився й наступний - 5-й історичний етап розвитку уявлень про примусові заходи медичного характеру та їх застосування..

Так, *п’ятий - сучасний етап* (кінець XX - початок XXI ст.) починається із становлення незалежності України (1990 рік) і триває по сьогоднішній день. Він припадає на період розвитку демократії в країні, що і мало вирішальний вплив

на трансформацію уявлень про застосування ПЗМХ. Прийнятий у 2000 році Закон України «Про психіатричну допомогу» вперше регламентував питання, що пов'язані із госпіталізацією особи до психіатричного закладу, а у Кримінальному Кодексі України, прийнятому в 2001 році з'явилось законодавче визначення примусових заходів медичного характеру та формулювання мети їх застосування, врегульовано питання їх продовження, зміни і припинення [62].

Недосконалість кримінальної процесуальної регламентації порядку застосування ПЗМХ під час кримінального провадження були предметом наукових дискусій протягом багатьох років, результати яких зайшли свої втілення у проєкті КПК України 2012 року. Наслідком цього стало внесення у новий Кримінальний процесуальний кодекс України окремої 39 глави «Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру», що складається із ст. ст. 503-516 та, відповідно, регламентує процедуру здійснення кримінального провадження у випадку необхідності застосування примусових заходів медичного характеру до підозрюваного (обвинуваченого). Також КПК України було наповнено ст. 292, яка визначила порядок подання клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру до суду.

Слід відзначити, що на цьому розвиток кримінального процесуального законодавства не завершився. Після прийняття цих положень, до КПК України було внесено понад 100 змін і доповнень, частина з яких стосується і процедури застосування ПЗМХ. Зокрема, у 2020 році було введено нових учасників кримінального провадження - дізнавача і начальника органу дізнання (у певних випадках має право здійснювати розслідування кримінальних проступків, користуючись правами дізнавача), які за результатами розслідування кримінальних проступків можуть звертатись з клопотанням до суду щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Крім цього, у 2022 році кримінальне процесуальне законодавство зазнало змін у зв'язку з агресією Росії проти України – було введено положення щодо особливостей досудового

розслідування та судового розгляду кримінальних правопорушень в умовах воєнного стану - ст. ст. 615, 615-1 та 616 КПК України [66].

Знаходячись під постійним моніторингом міжнародних інституцій, законодавець постійно удосконалював норми щодо захисту прав, свобод і законних інтересів людини і громадянина, зокрема у сфері кримінального судочинства. У чинному КПК України запроваджено новелу, відповідно до якої під час кримінального провадження функцію захисту здійснює захисник. На адміністративному рівні створено Єдиний реєстр адвокатів України. У 2016 році до ст. 59 Конституції України внесено зміни та закріплено право громадян на отримання професійної правничої допомоги, що відіграло суттєве значення й відносно захисту прав осіб, до яких застосовуються ПЗМХ. Однак, поняття «професійна правнича допомога» так і не введено в зміст чинного КПК України [57].

За останні роки (з 2018 по 2023 рр.) набули поширення роз'яснення Верховного Суду із узагальнення судової практики щодо особливостей застосування ПЗМХ, які є обов'язковими для застосування у практичній діяльності. Їх реалізація, безумовно, сприятиме підвищенню ефективності функціонування усієї правової системи країни відносно проблем дотримання правопорядку та захисту прав, свобод і законних інтересів людини та громадянина, сприятиме дотриманню і правових стандартів та гарантій застосування ПЗМХ, що визначені демократичним Європейським співтовариством.

За результатами проведеного дослідження історичних етапів становлення теоретичних основ, законодавства і правозастосовної діяльності, які стосуються правового інституту примусових заходів медичного характеру слід дійти висновку, що із розвитком правосвідомості людей та механізму державотворення, зазнавали вдосконалення і погляди на зазначене явище, зокрема, й відносно мети їх (ПЗМХ) застосування – від засобів захисту соціуму від душевнохворих, що вчиняли кримінальні правопорушення, - до унормованого процесу лікування вказаної категорії осіб та способу захисту їх

прав та інтересів. Слід констатувати, що протягом досліджуваного історичного періоду, наша країна здійснила поступові і значні кроки на шляху до розбудови теоретичних засад, законодавчого регулювання забезпечення та гарантування прав і життєзабезпечення людини та громадянина із психічними захворюваннями та вадами психіки, що призвело до поступового розроблення і вдосконалення процесуального механізму застосування ПЗМХ.

Однак, на наше переконання, процес реформування національного матеріального і процесуального законодавства в Україні, яке регламентує застосування ПЗМХ, залишається недосконалим. Тому ми вбачаємо, що використовуючи історичний досвід, важливим завданням на сучасному історичному етапі постає подальше удосконалення і свідоме орієнтування національного законодавства та судової практики до міжнародно-правових стандартів, зокрема, європейських щодо дотримання прав та інтересів осіб, до яких застосовуються ПЗМХ.

1.2. Поняття примусових заходів медичного характеру та підстави їх застосування

Інститут застосування примусових заходів медичного характеру існує у кримінальній та інших галузях законодавства більшості країн світу. Положення щодо порядку регулювання цього інституту можна віднайти і у законодавстві країн СНД, зокрема у національному кримінальному та кримінальному процесуальному законодавство України. Крім того, наукові рекомендації, що становлять основу його правового регулювання відображені у таких галузях науки і практики як судова експертологія, психіатрія, психологія та інші.

Дослідженням з’ясовано, що якщо в ході досудового розслідування буде встановлено, що певне суспільно небезпечне діяння вчинено неосудною особою або особа, яка вчинили таке діяння захворіла на психічну хворобу під час кримінального провадження, то відповідно до положень глави 39 чинного КПК

України «Досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру здійснюється в особливій процесуальній формі, про що виноситься відповідна постанова».

За результатами дослідження, В.Л. Кириченко дійшла висновку, що за останній час особливі порядки кримінального провадження зазнали підвищеного наукового інтересу за результатами чого з’явилися нові дефініції, розширилася сутність процесуальних форм, критерії поділу кримінальних проваджень та типи ін. [43, с. 33].

Термін «поняття» відображає форму мислення з істотними для неї властивостями. Зміст даної дефініції становлять сутнісні ознаки, які відображають якість предмета і відрізняють його від інших схожих предметів. Для визначення головного, основного, або визначального в предметі, що виражає таке, що зумовлене глибинними, необхідними, внутрішніми зв'язками і тенденціями розвитку і пізнається на рівні теоретичного, відповідно до тлумачного словника української мови слід керуватись терміном «сутність», який є філософською категорією.

Науковці наголосили, що, розглядаючи зазначені категорії, передусім, доцільно зрозуміти, що з'ясування сутності правового інституту примусових заходів медичного характеру та його правової природи можливо лише шляхом визначення змісту поняття таких заходів, і це матиме не лише теоретичне, а й прикладне значення. Вказане полягає у формуванні такого поняття інституту ПЗМХ, яке буде всеосяжним і водночас зрозумілим за своєю природою, що видається можливим лише через узагальнення суттєвих ознак об'єкта пізнання, оскільки поняття буде складатися із цих елементів. Інститут ПЗМХ є комплексним, оскільки зумовлюється багатогранністю, - він знаходиться на межі юридичної, соціологічної та медичної галузей знань. Інститут примусових заходів медичного характеру функціонує з метою захисту суспільства від небезпечних дій осіб, які страждають психічними розладами та забезпечення підтримання належного рівня безпеки в державі [102, с. 38-39], що ми підтримуємо.

У свою чергу А.Я. Берш зазначає, що за правовою природою ПЗМХ є заходами безпеки, сутність яких полягає в примусовому лікуванні осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння і становлять небезпеку за своїм психічним станом. Вони спрямовані на забезпечення безпеки психічно хворих осіб і захист суспільства від їх суспільно небезпечної поведінки [12, с. 15].

Слід наголосити, що правовий інститут ПЗМХ змістовно формується комплексно в межах доктрин судової психіатрії та психології, кримінального, кримінального процесуального, цивільного, цивільного процесуального, господарського процесуального права, судової експертології, та за своєю метою, як вже зазначалось раніше, - слугує засобом захисту соціуму від суспільно небезпечних дій осіб, які мають психічні вади і захворювання, що супроводжується забезпеченням з боку держави захисту інших громадян від такої категорії осіб.

За визначенням В.В. Печко, у національному законодавстві ПЗМХ віднесено до «інших заходів кримінально-правового характеру» які реалізуються шляхом надання амбулаторної психіатричної допомоги та направленні особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння (бездіяльність), що підпадає під ознаки діяння, передбаченого законом про кримінальну відповідальність України (далі - КК України), в спеціальний психіатричний лікувальний заклад з метою її обов'язкового лікування, а також запобігання вчиненню нею нових суспільно небезпечних діянь. Як свідчить дослідження, у спеціальній літературі не напрацьовано одностайного визначення поняття і сутності змісту заходів кримінально-правового характеру, враховуючи те, що цьому напряму були присвячені наукові праці: С.Е. Абламського, А.А. Березовського, А.Я. Берша, Г.І Глобенка, В.К. Дуюнова, В.С. Єгорова, Є.М. Біктімерова, С.В. Векленко, Вечерової, Е.Л., І.Е. Звечаровського, К.М. Карпова, В.В. Кириченко, О.В. Козаченка, О.О. Кочури, Ф.К. Набіулліна, В.В. Пєчко, А.В. Ткача, М.І. Хавронюка, Т.Г. Фоміної, О.О. Юхна та інших науковців, про яких ми згадували вище. Поняття «інші заходи кримінально-правового характеру», на нашу думку, яку підтримує і В.В. Печко, має комплексний характер, що відображає пов’язану

групу заходів кримінально-правового, кримінального процесуального та цивільно-правового впливу, та які забезпечуються державним примусом. При цьому, вони не є видом покарання, хоча і закріплені, як в законі про кримінальну відповідальність, так і в КПК України, можуть застосовуватись тільки за рішенням суду та стосуються осіб, які вчинили конкретне суспільно небезпечне діяння, що закріплено Особливою частиною національного закону про кримінальну відповідальність [102, с. 39].

В.Г. Дрозд підкреслила, що на сьогодні примусові заходи медичного характеру, поряд із спеціальною конфіскацією, належать до категорії інших заходів кримінально-правового характеру. В теорії кримінального права і кримінального процесу по-різному визначено правову природу цих заходів, їх сутність, види і значення, тому на практиці виникають труднощі з їх застосуванням [32, с. 366], що ми підтримуємо.

Суттєве значенням при необхідності застосування ПЗМХ має встановлення під час досудового розслідування відповідних підстав, визначених чинним кримінальним і кримінальним процесуальним законодавством.

У правозастосовній діяльності слідчий, дізнавач, прокурор при необхідності застосування ПЗМХ на стадії досудового розслідування повинен мати певні правові та процесуальні підстави для проведення кримінального провадження у спеціальній - *особливій процесуальній формі*. У чинному КПК України вказане регламентується главою 39 КПК України. Однак, серед науковців має місце наукова дискусія з дослідженої напряму. В ході неї розглядається низка проблемних питань, серед яких – підходи до розуміння і використання термінологічного апарату інституту ПЗМХ. Вказане прослідковується, починаючи із змісту положень ст. 503 КПК України «Підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру». Так, Н.М. Сенченко звертає увагу на те, що у назві ст. 503 «Підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру» кодексу використовується термін «підстави», але в самому тексті ч. 1 цієї ж статті

зазначається про «достатні підстави», а в ч. 2 знов застосовується термін «підстави» для здійснення кримінального провадження щодо застосування ПМЗХ, до яких віднесено такі: 1) особа вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність, у стані неосудності; 2) особа вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку. На наукову позицію цього вченого, «достатність» даних кримінального провадження є оціночним поняттям і має визначатися з урахуванням усіх обставин, зафіксованих у матеріалах кримінального провадження, тому слід вести мову про дуалізм використання вказаних термінів (у назві ст. 503 та її ч. 1 і 2), що ускладнює розуміння цих термінів по суті, зокрема, у правозастосовній діяльності. Науковцем запропонована пропозиція щодо усунення розбіжностей вказаних нормативних термінів за рахунок виключення слова «достатні» [142, с. 229 - 230], що ми підтримуємо.

Наступна підстава щодо застосування ПЗМХ також закріплена у положеннях ч. 2 ст. 503 чинного КПК України, яка регламентує, що «У разі встановлення підстав для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, слідчий, дізнавач, прокурор виносить постанову про зміну порядку досудового розслідування і продовжує його згідно з правилами цієї ж глави». В цю частину статті 503 КПК України внесено зміни у 2020 році (Закон № 720-IX від 17.06. 2020-примітка до цієї статті), що пов’язано із введенням нового учасника кримінального провадження - дізнавача, якому надано право виносити постанову про зміну порядку досудового розслідування за результатами дізнання [66].

У разі, якщо в ході досудового розслідування буде встановлено, що конкретне кримінальне правопорушення вчинено конкретною неосудною особою, яка стає суб’єктом кримінально-правових відносин, то такі особливості виявляються на всіх етапах кримінального провадження і є суттєвими та визначають кримінально-правові підстави для кримінального провадження щодо можливого застосування ПЗМХ, стають підґрунтям для диференціації форми

кримінального провадження стосовно осіб, які не є суб'єктом кримінального правопорушення (а вчинили суспільно небезпечне діяння), мають особливий психічний стан і підлягають особливому виду державного примусу. На підставі нашого дослідження та інших вчених можна зробити висновок, що визначення підстав для застосування ПЗМХ, яке міститься у КПК України є недостатньо повними, оскільки стверджувати що особа є неосудною або обмежено осудною можна лише на підставі ухвали суду, яка набрала законної сили. Тому слід підтримати наукову позицію окремих науковців, що в таких випадках слід вести мову не про неосудність, а про наявність підстав уважати, що виникли сумніви щодо стану психічного здоров'я особи, яка підозрюється у вчиненні суспільно небезпечного діяння, що встановлені за результатами досудового розслідування чи судового розгляду. Вказане потребує внесення змін до ч. 1 ст. 503 КПК України шляхом виключення слова «достатні» [62; 142, с. 229-230].

Відповідно до положень, передбачених ч. 1 ст. 503 КПК України, «кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, здійснюється за наявності достатніх підстав вважати, що:

1) особа вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене законом України про кримінальну відповідальність у стані неосудності;

2) особа вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку».

У той же час, не є підставами для застосування ПЗМХ попередня судимість, факт вчинення раніше кримінального правопорушення, за який особу звільнено від відповідальності або покарання, факт застосування до неї примусових заходів медичного характеру. Крім того, у ч. 3 ст. 503 КПК передбачено, що «кримінально-правова оцінка суспільно небезпечного діяння, вчиненого у стані неосудності, повинна ґрунтуватися лише на відомостях, які характеризують суспільну небезпеку вчинених дій».

За визначенням О.В. Грищенка, О.О. Юхна, А.В. Даниленко, О.В. Захарченко, О.О. Кочури, А.Т. Нікуліна, Г.В. Рось, Р.П. Чичи, осудність та вік особи є кримінально-правовими передумовами кримінальної

відповідальності, які характеризують свідомий вольовий вибір такої особи, що включає розуміння соціального значення суспільно небезпечних дій або бездіяльності та передбачення нею їх можливих наслідків. Вибір конкретного варіанту поведінки такою особою являє собою результат взаємодії зовнішньої ситуації із психічними і психологічними особливостями особи, зокрема, з її психічним станом до їх можливої підготовки, вчинення і після цього. При цьому, психічний стан особи впливає на цілий комплекс кримінально-правових проявів суб'єкта: сам факт суспільно небезпечного діяння для неосудної особи і кримінального правопорушення для обмежено осудної особи, його характер, обставини, суб'єктивного відношення. Осудність та неосудність, нарівні з виною (для обмежено осудних) та відповідальністю є центральною методологічною категорією кримінального права з точки зору її доктринального значення щодо додержання прав, свобод і законних інтересів людини. Тому, для точного вирішення питання про визнання особи винною і відношення її до вчиненого, для слідчого, дізнавача, прокурора, слідчого судді та судді дійсно важливо розуміти поняття осудності, неосудності та обмеженої осудності [28, с. 367-387].

У той же час вказані питання в теорії кримінального права і процесу та у наявній науковій дискусії юристів і психологів не визначили одностайного підходу до термінологічного та сутнісного підходу з визначення неосудності, обмеженої осудності та осудності, що викликає певні труднощі у правозастосовній діяльності та встановлення об'єктивного і методологічного підходу до цього напряму дослідження.

Такі вчені, як: Г. Назаренко, Р. Міхєєв, В. Первомайський виступають за вилучення із законодавства терміну «стан неосудності», оскільки мова ведеться на тільки про психічний стан особи, а й про її ставлення до вчиненого діяння [100, с. 172-184].

Досліджуючи підняті нами проблемні питання, вчена Г.К. Тетерятник зазначає, що осудність-неосудність характеризує саме суб'єкта кримінально-правових відносин, а тому, визначаючи це поняття, не можна звужувати його лише до «психічного стану» [152, с. 22], що ми підтримуємо. У той же час,

відповідно до положень ч. 2 ст. 19 КК України є **с**проби законодавця унормувати визначення поняття неосудності, з якого визначається**,** що неосудною визнається така особа, яка під час вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого Особливою частиною КК України, «не могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними внаслідок хронічної психічної хвороби, тимчасового розладу психічної діяльності, слабоумства або іншого хворобливого стану психіки». Ці положення закону про кримінальну відповідальність України прийнято умовно йменувати формулою неосудності.

Вказана формула містить як медичні, так юридичні ознаки. У кримінальному праві така формула отримала найменування змішаної формули неосудності. Поєднавши в ній медичні та юридичні ознаки, законодавець обмежив тим самим поняття неосудності чіткими, суворо визначеними законом рамками або межами.

Досліджуючи кореляцію вказаних ознак, Г.К. Тетерятик характеризує, що розгляд неосудності у складі їх елементів вирішує проблему існування її як правової категорії і визначає межу компетенції психіатрів і юристів, де психіатри встановлюють медичний і психологічний критерії, а суд – юридичний критерій та взаємозв'язок між усіма критеріями, що в сукупності й становить неосудність. Досліджуючи критерії неосудності, як антитезу осудності й порівнявши норми ч. 1 ст. 19 КК України, в якій дано поняття «осудність», авторка виділяє такі розбіжності у формулюванні вказаних норм: 1) осудність характеризується як здатність особи усвідомлювати свої дії та керувати ними (для вираження цього в нормі використовується дієслово «могла»). У нормі ж про неосудність використане словосполучення «стан неосудності» і йдеться суто про певний психічний «стан», а не здатність; 2) осудну особу характеризує як здатність усвідомлювати свої дії та керувати ними. Вона наголошує на тому, що якщо проаналізувати наведене формулювання, то можна дійти висновку, що якщо особа є неосудною, то вона не може ані усвідомлювати свої дії, ані керувати ними. У ч. 2 ст. 19 КК України інтелектуальний і вольовий критерії поєднані не сполучником «і», «та», а словосполучником «або». На її погляд є не зрозумілою

позиція законодавця, який, характеризуючи спорідненні поняття, які є прямими антитезами одне одному, розмежовує вольовий та інтелектуальний критерії щодо неосудності й об'єднує їх щодо осудності. На підставі вищезазначеного вона зробила висновок про те, що якщо осудну особу характеризує здатність керувати й усвідомлювати свої дії, то неосудність мають характеризувати обидва ці критерії із часткою «не» [152, с. 28-30], що ми підтримуємо.

Зазвичай термін «стан неосудності» використовується для характеристики неосудного учасника кримінального провадження, що на нашу позицію, яку підтримують й інші вчені, є некоректним, оскільки фактично оцінка надається психічній характеристиці конкретній фізичній особі на момент вчинення суспільно небезпечного діяння (бездіяльності) та поведінку після вказаного, а не віртуальному її стану. Досліджуючи підняті та дискусійні питання і підтримуючи наукові позиції інших вчених, Н.М. Сенченко наполегливо пропонує вилучити із норм ч. 2 ст. 19 КК України словосполучення «в стані неосудності» [142, с. 229-236], що ми підтримуємо.

Крім зазначених та проаналізованих норм ст. 19, у свою чергу ст. 20 КК України передбачає, також й положення, згідно яких, кримінальній відповідальності підлягає особа, яка визнана судом обмежено осудною, тобто, яка під час вчинення кримінального правопорушення в силу наявності у неї психічного розладу не здатна була *повною* мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними. Однак, значення обмеженої осудності полягає в тому, що вона враховується судом при призначенні лише покарання і може бути підставою для застосування ним примусових заходів медичного характеру.

Щодо визначення обмеженої осудності, то й відносно неї точиться довготривала наукова дискусія, яка не привела до певних одностайних і категоричних висновків та загальної дефініції. Окремі представники вітчизняної науки взагалі вважають, що вона не може мати місце у доктринальних висновках, при цьому посилаються на досвід країн Європи та інших країн світу. Окремі сучасні науковці характеризують *обмежену осудність* як вид осудності,

юридичну характеристику психічного стану особи, що передбачає її здатність усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними під час вчинення злочину, проте яка істотно обмежена через наявність у винного психічного розладу [92, с. 96].

До інституту обмеженої осудності спостерігається досить неоднозначне ставлення: незважаючи на те, що він існує в доктрині кримінального права вже понад 18 років, окремі науковці продовжують наполягати на тому, що його запровадження було зовсім недоцільним. На міжнародній кримінально-правовій арені теж усе досить неоднозначно: наприклад, цей інститут узагалі не визнають, і, відповідно, його немає в кримінальних законах таких країн, як Аргентина, Болгарія, Голландія, Іспанія, Китай, Молдова, Норвегія, Румунія, США (більшість штатів), Узбекистан, Естонія. У кримінальному праві країн - колишніх колоній Британії - норми про обмежену осудність також немає. Що ж стосується вітчизняних науковців, то їх позиції поділилися на дві групи: одні вважають це поняття необхідним та пропонують удосконалити його, інші ж наполягають на виключенні статті про обмежену осудність із КК України. Суперечності викликані саме відсутністю чітких критеріїв обмеженої осудності. Над проблемою розробки меж, критеріїв, параметрів обмеженої осудності з 1993 р. працюють фахівці Українського науково-дослідного інституту загальної і судової психіатрії та наркоманії МОЗ України (м. Київ), але й на сьогодні вагомих позитивних результатів ними не досягнуто [72, с. 84-85].

До того ж, складною справою є діагностика психічних розладів, оскільки остаточний діагноз залежить не лише від кваліфікації експертів-психіатрів, а навіть від школи й уявлень лікаря. [71, с. 37-41]. Тому потрібно створювати нашу національну школу з цих питань.

Складності, пов’язані із ухваленням вироків відносно обмежено осудних особам, є не лише проблемою української судової системи. Аналіз справ, як зазначає Полін М. Приор, що надходять до Європейського суду з прав людини, де фігурують обмежено осудні особи, свідчить про недостатнє забезпечення належної медичної та правової допомоги таким особам. Тому постають

проблеми і з невизначеністю вироків, можливістю застосування позбавлення волі для цілей профілактики, а також неоднозначність застосування лікування [92, с. 96-98; 215, с. 546-557].

Встановлення будь-якої форми вини (умислу чи необережності) у діях неосудної особи об`єктивно є неможливим, що пов'язують із тим, що стан неосудності пов`язаний із відсутністю у особи інтелектуальної та вольової ознак. Правову оцінку суспільно небезпечного діяння в такому випадку слід надавати виходячи з фактичних обставин скоєного та наслідків, що настали. З цього питання свою позицію виклав Верховний Суд по справі № 234/18511/18 від 06.02.2020 р., зокрема, «Що кримінально-правова оцінка суспільно небезпечного діяння, вчиненого у стані неосудності, повинна ґрунтуватися лише на відомостях, які характеризують суспільну небезпеку вчинених дій. При цьому не враховуються попередня судимість, факт вчинення раніше кримінального правопорушення, за який особу звільнено від відповідальності або покарання, факт застосування до неї ПЗМХ (ч. 3 ст. 503 КПК України)» [110].

Зважаючи на вище наведений припис, у своїй іншій ухвалі від 17.03.2020 р. по справі № 127/23789/17 Верховний Суд роз'яснює, «Що у разі вчинення суспільно небезпечного діяння особою у стані неосудності відповідне діяння не може бути кваліфіковане за ознакою повторності» [111], чим повинні керуватися слідчий, дізнавач, прокурор, суддя.

Застосування ПЗМХ покликане захистити суспільство від небезпечних посягань осіб, які страждають психічними розладами та забезпечити підтримання належного рівня безпеки в соціумі. Отже, сутність ПЗМХ, за загальноприйнятою науковою позицією, полягає у тому, щоб забезпечити безпеку психічно хворих осіб і захистити суспільство від їхніх суспільно небезпечних діянь. З метою реалізації цих завдань держава повинна забезпечити безпеку кожного громадянина і суспільства в цілому від небезпечних посягань таких осіб, не допустити вчинення особами з психічними хворобами і вадами кримінальних правопорушень та суспільно небезпечних дій (бездіяльності),

оскільки їхня життєдіяльність, певна поведінка та вчинки свідчать про таку ймовірність.

Небезпечність осіб із психічними розладами проявляється також в особливостях формування мотивів вчинення суспільно небезпечних діянь, що зумовлює несподіваний, непередбачуваний характер їхньої поведінки в такому стані. До того ж для зазначених осіб характерна нездатність вчитися на своїх помилках, тобто вони не використовують минулий досвід, вчиняючи нові суспільно небезпечні діяння.

Доцільність контролю за поведінкою психічно хворих осіб зі сторони суспільства і країни набуває особливої гостроти і актуальності в нинішній кризовій соціальній, політичній та економічній реальності, яка склалася на сьогодні, зокрема при підвищеному рівні і кількості та появі нових кримінальних правопорушень, безробітті, конфліктних ситуаціях, пов’язаних з перерозподілом власності, що охопили суспільство, збільшенням насилля в сім’ях, побутовій невлаштованості, низькому загальному, освітньому, культурному рівні та розвитку громадян країни, інші негативні чинники та наявність маргінальних суб’єктів, зокрема й із психічними захворюваннями та вадами.

Відповідно до чинного законодавства вважається, що застосування примусових заходів медичного характеру є правом, а не обов’язком суду. Такі ПЗМХ застосовуються лише до суспільно небезпечних осіб. Коли особа вчинила суспільно небезпечне діяння і є психічно хворою, але за обставинами вчиненого та відповідно до свого психічного стану не представляє небезпеки для суспільного соціуму та не потребує в примусовому порядку надання психіатричної допомоги, то ПЗМХ до неї не застосовуються. Положеннями ч. 1 ст. 94 КК України закріплено такі види примусових заходів медичного характеру:

1) надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку;

2) госпіталізація до психіатричного закладу із звичайним наглядом;

3) госпіталізація до психіатричного закладу з посиленим наглядом;

4) госпіталізація до психіатричного закладу із суворим наглядом [66].

При призначенні певного виду примусових заходів медичного характеру суд має враховувати три критерії: 1) характер і тяжкість захворювання (медичний критерій); 2) тяжкість вчиненого діяння (юридичний критерій); 3) ступінь небезпечності психічно хворого для себе чи інших осіб (соціальний критерій).

У той же час, чинний КПК України не визначає поняття психічного стану особи та не містить орієнтовні критерії, що необхідні для його оцінки. Враховуючи відсутність правового визначення поняття психічного стану і його критеріїв, питання про проведення обов'язкового досудового розслідування та залучення захисника особі, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, дізнавач, слідчий, прокурор оцінює такий стан на підставі висновку психіатричної експертизи, яка призначається після встановлення факту вчинення такого діяння (бездіяльності) конкретною особою за медичними і юридичними критеріями. Так, у положеннях ч. 1 ст. 509 КПК України закріплено, що «Дізнавач, слідчий, прокурор зобов'язані залучити експерта (експертів) для проведення психіатричної експертизи у разі, якщо під час кримінального провадження будуть встановленні обставини, які дають підстави вважати, що особа під час вчинення суспільно небезпечного діяння була в неосудному стані, але після його вчинення захворіла на психічну хворобу, яка позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії або керувати ними. Призначення цього виду експертиз відповідно до положень, передбачених п. 3 ч. 2 с. 242 КПК України є обов'язковим» [28, с. 368-371].

У теорії кримінального права та процесу щодо цих питань висловлюються різні точки зору. Так, Д.Р. Лунц, зазначав, що патологічні аномалії, які не виключають осудності слід приймати до уваги на всіх стадіях здійснення правосуддя [80, с. 86-94]. Однак, інші окремі вчені надають лише орієнтовну і не зовсім точну характеристику самого психічного стану особи при вчиненні кримінального правопорушення або після його вчинення. Свою позицію визначив А.С. Кобліков, який під психічним станом особи пропонує розуміти такі аномалії, які не дозволяють вважати особу неосудною і не виключають

відповідальність за злочин, проте перешкоджають чи ускладнюють здійснювати особі свій захист [53, с. 56-63].

Інші вчені зауважують, що до психічного стану особи, який ускладнює самостійну виконання нею свого права на захист, належать психічні аномалії, які хоча й не залишають у особи здатності керувати своїми діями або усвідомлювати їх, але знижують цю здатність в певній мірі. На підставі таких наукових позицій і визначень неможливо встановити й коло психічних вад і аномалій, які мають кримінально правове і процесуальне значення для досудового розслідування. Надати визначення, яке б відповідало вимогам досудового розслідування, досить важко, хоча б тому, що в медицині не має визначення психічної неповноцінності взагалі, а є конкретні різноманітні форми психічних порушень й аномалії психічної діяльності, що по-різному відображаються на здатності усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та сприйнятті людей. Наявність психічних вад у осудних, природно не виключають їх здатність надавати собі звіт на свої дії (бездіяльність) та керувати ними. Тому не безпідставно окремі вчені зазначають про те, що ці властивості можуть бути лише послаблені під дією психічних порушень [142, с. 230-234].

Чинний КПК України не містить конкретних вказівок щодо процесуального механізму і алгоритму (окрім загальних положень) спеціального *порядку досудового розслідування, зокрема щодо - особливої процесуальної форми* здійснення кримінального провадження за фактом вчинення неосудною особою суспільно-небезпечного діяння. Якщо, у деяких випадках, слідчому, дізнавачу, прокурору може бути відомо, що суспільно небезпечне діяння, яке передбачено Особливою частиною закону про кримінальну відповідальність, закріплено про те, що у разі якщо суспільно небезпечне діяння вчинив душевнохворий, то про встановлення і наявність таких дій зобов’язує посадових осіб внести відповідні відомості до Єдиного реєстру досудових розслідувань та на першому етапі розпочати розслідування, яке провадиться за загальними правилами, передбаченими положеннями чинного КПК України без будь-яких винятків до встановлення психічного стану особи, яка вчинила таке діяння, а вже

після підтвердження такої інформації висновком судової психіатричної експертизи, або психологічної чи комплексної психолого-психіатричної експертизи, може ставитись питання про зміну форми досудового розслідування на *особливу процесуальну форму* щодо порядку його проведення.

За визначенням В.Л. Кириченко «У чинному КПК України щодо застосування ПЗМХ закріплено нову юридичну конструкцію - «належна правова процедура», суть якої зводиться до дотримання в ході здійснення кримінального провадження передбачених цим законом його засад (принципів), процесуальних засобів і способів їх реалізації, процесуальних гарантій прав і свобод учасників кримінального провадження та прийняття законних, обґрунтованих і справедливих рішень. Таким чином законодавець фактично поставив ефективність досягнення завдань кримінального провадження у залежність від дотримання належної правової процедури» [45, с. 161-162], що ми підтримуємо. Враховуючи, що автором некоректно застосовано термін «належна правова процедура», ми пропонуємо застосувати термін «процесуальний механізм і алгоритм дій».

Щодо питання кримінальної процесуальної форми вчені В.В. Коваленко, Л.Д. Удалова, Д.П. Письменний пропонують розуміти її перш за все, як юридично закріплений порядок здійснення процесуальних дій, що є обов’язковим за наявності певних умов та спрямований на посилення гарантій підозрюваного, обвинуваченого, особи, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ. Необхідність застосування диференційованих (особливих) форм у деяких кримінальних провадженнях вчені, як правило, пов’язують з особливостями суб’єкта відносно якого здійснюється кримінальне провадження, зокрема, необхідністю надання додаткових процесуальних гарантій особам, які через неповноліття або психічну хворобу не можуть повноцінно захищати свої права та законні інтереси, а також для забезпечення реалізації особами спеціального правового режиму, обумовленого правовими привілеями та імунітетами [65, с. 33].

Продовжуючи дискусію в цій частині, В.Л. Кириченко зазначила, що специфічні характеристики суб'єкта, відносно якого здійснюється кримінальне провадження, вносять корективи у кримінально процесуальну діяльність не лише ззовні, тобто у зміну порядку здійснення обов'язкових юридичних процедур, а й внутрішнє, оскільки детермінують саму мету (ціль) цієї кримінальної діяльності в межах особливої процесуальної форми та окреслюють рамки повноважень її учасників [45, с. 161]. Якщо вести мову про значення процесуальної форми, то з цього питання В.М Трофименко підкреслено, що вона набуває об'єктивну властивість цінності лише тоді, коли слугує досягненню соціально значимої мети, забезпечує оптимальне вирішення цієї мети, передбачає використання лише тих засобів, що відповідають вимогам закону і моралі, засновуються на достовірних і перевірених досягненнях науки [158, с. 74-77; 45, с. 161-163].

Визначаючи процесуальні форми в сторону спрощення або ускладнення В.Г Дрозд зазначає, що в рамках диференційованих форм кримінального провадження можна виділити дві підсистеми (види): особливі і спеціальні порядки здійснення досудового розслідування і судового провадження. При цьому вона відносить кримінальні провадження щодо застосування ПЗМХ до особливих порядків [32, с. 357-367], що ми підтримуємо. Крім того, як справедливо наголошують науковці (Т.Г. Фоміна, Г.І. Глобенко, О. Мельник, В. Мельник), під час здійснення особливого та спеціального порядків кримінального провадження повинні дотримуватись базові процесуальні гарантії для всіх учасників кримінального провадження [214, с. 392].

На думку В.Л. Кириченко «Особа яка попадає у кримінальні процесуальні відносини, попадає у суспільні відносини між суб'єктами права, що врегульовані нормами кримінального процесуального законодавства. Правове регулювання таких відносин здійснюється через механізм суб'єктивних прав та юридичних обов'язків суб'єктів, що встановлені КПК України залежно від їх нього процесуального статусу в кримінальному провадженні» [43, с. 39]. Однак, у даному випадку щодо застосування ПЗМХ, то на нашу думку, до зазначеного

вказаною авторкою слід додати й про ті норми, що також врегульовані й Конституцією України, матеріальним та процесуальним цивільним правом, кримінально-виконавчим правом та законодавством, що регулює судову експертологію і психологію, порядок призначення і проведення судової експертизи та інше національне законодавство відносно дослідженого нами напряму.

Окрім цього, при застосуванні ПЗМХ слідчий, дізнавач, прокурор повинні враховувати й рішення Європейського суду з прав людини (далі-ЄСПЛ), які на сьогодні підлягають виконанню та безпосередньому застосуванню у кримінальних провадженнях. Слід наголосити, що в цих рішеннях йдеться про значні недоліки у національному правозастосуванні, зокрема й про неналежне гарантування дотримання прав осіб з розладами психіки та поведінки, що закріплені Конвенцією Ради Європи про захист прав людини і основоположних свобод від 04.11.1950 року [111], та понад 17 протоколами до неї, а також Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 18.02. 1992 р. (46/119) щодо принципів захисту осіб з психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги [43, с. 37]. Прикладом цьому є п. 73 рішення ЄСПЛ у справі «Акопян проти України» в якому зазначається, що людина не може бути позбавлена волі як «психічна хвора», якщо не дотримано трьох мінімальних умов : 1) має бути доведено, що особа є психічно хворою; 2) психічний розлад повинен бути такого виду або ступеня, що слугує підставою для примусового тримання у психіатричній лікарні; 3) обґрунтованість тривалого тримання у психіатричній лікарні залежить від стійкості такого захворювання. Таким чином в ЄСПЛ з’явилась правова конструкція – «ефективні гарантії від свавілля» [43, с. 37; 65].

З’ясовуючи у дослідженні поняття, сутність, кримінально-правову і кримінально-процесуальну значимість ПЗМХ, слід наголосити на значному теоретичному й прикладному значенні правильного розуміння цього поняття та критеріях відмежування його від правових інститутів інших галузей права. Вказане, на нашу думку, має значення для ефективного і правильного застосування законодавчих норм і положень цього правового інституту. Як

зазначають окремі вчені, вказані заходи не доцільно прирівнювати з цивільно-правовою процедурою примусового поміщення в стаціонар психіатричного закладу, оскільки безумовною підставою для застосування ПЗМХ є вчинення особою суспільно небезпечного діяння, яке регламентоване Особливою частиною закону про кримінальну відповідальність. Примусові заходи медичного характеру, хоча доктринальної і не є мірою покарання, але все ж таки, пов'язані, хоч і з тимчасовим, але обмеженням прав і свобод людини та громадянина.

Переважна більшість вчених, надаючи характеристику ПЗМХ, оминають питання визначення його поняття та ознак. Деякі науковці наголошують на ньому, як на комплексному правовому інституті [32, с. 366], що ми підтримуємо. Одними із відомих серед науковців способів встановлення сутності інституту ПЗМХ є метод відмежування примусових заходів медичного характеру від інститутів кримінальної відповідальності, кримінального покарання, або метод порівняння їх із інститутом заходів безпеки, який існує в США, Англії, країнах Європи та багатьох інших. У цьому аспекті ми підтримуємо наукову позицію В. В Печко та інших науковців та вважаємо, що встановлення тотожних та відмінних рис ПЗМХ з іншими правовими інститутами відкриває можливість дослідження юридичної природи та ознак ПЗМХ, а також місця цих заходів серед інших правових інститутів у різних правових системах [102, с. 43-45].

Так, правовий інститут ПЗМХ в деякій мірі є наближеним до правового інституту кримінального покарання, які співвідносяться через притаманну їм обом ознаку примусу. Однак, призначення ПЗМХ здійснюється на підставі ухвали суду, а покарання призначається на підставі вироку суду. Крім того, метою ПЗМХ є вилікування особи, яка має психічну хворобу або поліпшення її психічного стану, а в разі неможливості – ізолювання особи від суспільства з метою запобігання вчинення такою особою нових суспільно небезпечних дій. У той же час, метою покарання є виправлення особи та спеціальне попередження вчиненню протиправних дій у подальшому. При застосуванні ПЗМХ не настає судимість, яка і не враховується у подальшому при застосуванні ПЗМХ. Щодо

цих примусових заходів встановлені різні підстави призначення. Крім того, початок строку відбування покарання завжди визначається точно, тоді як строк застосування ПЗМХ визначається виключно психічним станом особи на момент вчинення суспільно небезпечного діяння, після вчинення кримінального правопорушення, а також під час кримінального провадження (до винесення вироку).

Щодо співвідношення інститутів ПЗМХ та примусової госпіталізації, то як вбачається, вони відносяться до різних галузей правового регулювання, зокрема, до цивільно-правової та кримінально-правової чи медичної сфер. Правовий інститут ПЗМХ регулюється нормами кримінального, кримінального процесуального, кримінально-виконавчого законодавства та правилами судової експертології, тоді як інститут примусової госпіталізації - нормами цивільного та цивільного процесуального права. Крім того, існують відмінності і в меті та підставах їх застосування, у порядку їх продовження та припинення.

На практиці слідчому, дізнавачу, прокурору слід керуватись абз. 3 п. 1 Постанови Пленуму Верховного Суду «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» № 7 від 03.06.2005 (далі- ПВСУ від 03.06. 2005 №7) в якому Пленум Верховного Суду наголосив на необхідності здійснення розмежування видів примусової психіатричної допомоги і лікування, що застосовуються за рішенням суду, зокрема, примусових заходів медичного характеру; примусового лікування в порядку ст. 96 КК України; надання невідкладної примусової амбулаторної чи стаціонарної психіатричної допомоги особам, які не вчинили жодного суспільно небезпечного діяння [121].

Значну роль відіграють засади застосування інституту примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесуальному сенсі. Однак, перш ніж перейти до безпосереднього їх виокремлення та аналізу, звернемось до їх (засад) місця в національній правовій і судовій системі.

Відомо, що сторони та деякі інші учасники кримінального провадження після звернення до всіх національних судових інституцій, мають право на

звернення (впродовж 6 місяців) за захистом своїх прав до Європейського Суду з прав людини [82, с. 371-372].

Вказане дає підстави трактувати і характеризувати статус особи і його прав у кримінальному процесі з урахуванням міжнародних правових стандартів та засад (у міжнародних правових актах використовується термін - принципи) кримінального провадження з питань забезпечення прав людини і громадянина.

Конституція України і Кримінальний процесуальний кодекс не дають точного визначення та переліку всіх загальновизнаних правових стандартів та принципів. Крім того, в КПК України на сьогодні при наявності їх переліку, не має відповіді на питання про зміст засад, які повинні бути враховані при застосуванні правового інституту примусових заходів медичного характеру. У такому разі слід керуватись загальними положеннями кримінального процесуального законодавства. Слід відзначити, що вперше в історії національного кримінального процесу відповідно до положень ст. 7 КПК України у 2012 році було закріплено 22 засади кримінального провадження. У частині першій цієї статті визначено, що зміст і форма кримінального провадження повинні відповідати загальним засадам кримінального провадження. Досить цікаву наукову позицію із цього питання зазначив В. Т. Маляренко: «чим більше принципів, то менше їхнє значення, бо більше їх розмитість … Засади кримінального судочинства – це фундамент, на якому повинні будуватись всі інші правила кримінального процесу, і їх має бути стільки, скільки вимагають умови життя суспільства» [81, с. 43], що ми підтримуємо.

Приймаючи участь в дискусії з цих питань, М.А. Цуцкірідзе наголосив на тому, що оскільки зазначені засади (в ст. 7 КПК України) є фундаментальними для усього кримінального провадження, то вони виконують роль обов’язкового орієнтиру для усіх його учасників, які здійснюють у межах провадження «власну», відносно самостійну діяльність [198, с. 122], що ми підтримуємо. Як визначено за результатами нашого дослідження, у міжнародно-правових актах і у законодавстві зарубіжних країн не зустрічається кримінальний чи кримінально

процесуальний термін «засади», а використовується термін «принципи». У зв'язку з вказаним та загальною тенденцією імплементації міжнародно-правовими стандартів у національну правову систему, ми пропонуємо в ст. 7 чинного КПК України замінити термін «засади» на термін «принципи». Розбіжності у законодавчих термінах закономірно спричиняє великі труднощі під час правозастосування, а тому в межах нашого дослідження виникає необхідність окреслення закріплених засад правового інституту ПЗМХ, що матиме провідне значення як теоретичного, законодавчого так і прикладного характеру. Вказану нашу наукову позицію підтримують й інші вчені.

Про важливе значення піднятого питання щодо засад кримінального провадження свідчить й стаття 4 Закону України «Про психіатричну допомогу» від 22.02.2000 №1489-III, в якому зазначено, що психіатрична допомога надається на *основі засад (а не принципів) законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності* та відповідно до сучасного рівня наукових знань, необхідності й достатності заходів лікування, медичної, психологічної та соціальної реабілітації, наданні освітніх, соціальних послуг [122], що було унормовано у вказаному законі ще до введення терміну «засади» в ст. 7 в чинний КПК України у 2012 році.

Деякі із зазначених засад відносяться до загальних засад кримінального провадження, зокрема з них: «Верховенство права, законність, рівність перед законом і судом, повага до людської гідності, забезпечення права на свободу та особисту недоторканність, недоторканість житла чи іншого володіння особи, таємниця спілкування, невтручання у приватне життя, недоторканність права власності, презумпція невинуватості та забезпечення доведеності вини, свобода від самовикриття та право не свідчити проти близьких родичів та членів сім'ї, заборона двічі притягувати до кримінальної відповідальності за одне і те саме правопорушення, забезпечення права на захист, доступ до правосуддя та обов'язковість судових рішень, змагальність сторін та свобода в поданні ними суду своїх доказів і у доведенні перед судом їх переконливості; безпосередність дослідження показань, речей і документів, забезпечення права на оскарження

процесуальних рішень, дій чи бездіяльності, публічність, диспозитивність, гласність і відкритість судового провадження та його повне фіксування технічними засобами, розумність строків, мова, якою здійснюється кримінальне провадження» (ст. 7 КПК України), які мають безпосереднє значення й до дослідженого нами предмету дисертаційного дослідження [102, с. 44-47].

Засада добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня наукових знань щодо необхідності й достатності заходів лікування, медичної, психологічної та соціальної реабілітації, наданні освітніх, соціальних послуг по відношенню до психічно хворих осіб визначають, що «Всі громадяни мають право на отримання якісної психологічної і психіатричної допомоги, що повинна бути частиною системи медичної та соціальної допомоги в сучасній країні. З усіма особами, які мають психічні захворюванням посадові та інші особи повинні поводитись гуманно, з повагою та з гідністю. Особи, що страждають на психічні захворювання мають право на захист від будь-якої форми експлуатації (економічної, сексуальної тощо) або іншого поганого поводження. Такі особи не повинні піддаватись дискримінації на ґрунті свого захворювання» [106; 102, с. 45-47].

Крім того, існує презумпція психічного здоров'я, що закріплена ст. 3 ЗУ «Про психіатричну допомогу» і вона означає, що «після поміщення особи до психіатричного або неврологічного лікувального закладу, вона вважається такою, що не має психічного розладу, поки наявність такого захворювання або вади не буде зафіксовано передбаченим порядком, закріпленим у чинному законодавстві». Положення зазначеного Закону цілком узгоджується із пунктом 5 принципу 4 - «визначення психічної хвороби» з Принципів захисту психічно хворих осіб та покращення психічної допомоги, прийнятих резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 17 грудня 1991 року № 46/119 (далі – Принципи захисту психічно хворих), в якому вказано, що жодна особа або орган влади не може класифікувати індивіда як такого, що має психічну хворобу, інакше як з метою, що прямо пов`язана із психічним захворюванням або внаслідок психічного захворювання [113].

За визначенням С.В. Лосич та К.О. Рутвян вказане обґрунтовується природою лікування психічних хвороб, що не впливають на осудність, зокрема, їх лікування може бути ефективним за умови бажання лікуванню самого пацієнта. Крім того, примусове застосування ПЗМХ до осіб, які визнані обмежено осудними порушує їх права, визначені Конституцією України та міжнародними основами прав людини [78, с. 45-51], що ми підтримуємо, але до цього пропонуємо додати, що такий примус здійснюється як тимчасовий, необхідний та доцільний захід з метою недопущення завдання шкоди особою, насамперед, собі та й іншим громадянам у соціумі.

Відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу»: «Особа, яка страждає на психічний розлад, може бути госпіталізована до закладу з надання психіатричної допомоги без її усвідомленої письмової згоди або без письмової згоди її законного представника, захисника, близьких родичів, опікунів та ін., якщо її обстеження або лікування можливі лише в стаціонарних умовах, та при встановленні в особи тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона: вчиняє чи виявляє реальні наміри вчинити дії, що являють собою безпосередню небезпеку для неї чи оточуючих, або неспроможна самостійно задовольняти свої основні життєві потреби на рівні, який забезпечує її життєдіяльність» [122].

«У разі направлення особи на стаціонар до закладу з надання психіатричної допомоги, вона протягом 24 години з початку такого направлення підлягає обов`язковому огляду комісією лікарів-психіатрів медичного закладу з надання психіатричної допомоги з метою визначення доцільності та подальшого такого лікування. У випадку, коли стаціонарне лікування визнається вказаною комісією недоцільним, а вказана особа не бажає продовжувати лікування в закладі з надання психіатричної допомоги, то вона підлягає негайній виписці» (ст. 16 ЗУ «Про психіатричну допомогу») [122].

Текстуальний вираз даної норми не знайшов свого відображення в загальних засадах кримінального провадження, і, на нашу думку, він є суто інституційним. Для реалізації вищезгаданих завдань інституту ПЗМХ пропонуємо дати назву даному принципу - як принцип невідкладного

психіатричного огляду. Обов'язком керівника закладу з надання психіатричної допомоги є негайне повідомлення про госпіталізацію особи до закладу з надання психіатричної допомоги в примусовому порядку членів її сім'ї, інших родичів або її законного представника, а у разі відсутності відомостей про таких осіб - повідомляються органи Національної поліції за місцем проживання цієї особи (ст. 16 ЗУ «Про психіатричну допомогу»). Крім того, до категорії суто інституційних засад слід віднести принцип конфіденційності, зміст якого полягає в додержанні прав на повагу до конфіденційності інформації щодо всіх осіб з психічними захворюваннями, закріплений у 6 Принципі Принципів захисту психічно хворих осіб та покращення психічної допомоги. Також, цей принцип означає заборону розголошування відомостей про наявність у особи психічного розладу, про факти звернення за психіатричною допомогою та лікування у закладі з надання психіатричної допомоги чи про перебування у закладі соціального захисту осіб, які страждають на психічні розлади, або спеціальному навчальному закладі, а також інші відомості про стан психічного здоров'я особи, її приватне життя медичними працівниками та іншими фахівцями, які беруть участь у наданні психіатричної допомоги. Право на отримання вищезазначених відомостей та їх використання надається лише самій особі або її законному представнику, або за їх письмовою згодою іншим особам лише в інтересах особи, яка страждає на психічний розлад, для проведення обстеження та лікування чи захисту її прав і законних інтересів, для здійснення наукових досліджень, публікацій в науковій літературі, використання у навчальному процесі.

Відповідно до ЗУ «Про психіатричну допомогу» «Передача відомостей про стан психічного здоров'я особи та надання їй психіатричної допомоги без згоди особи або без згоди її законного представника дозволяється лише для: організації надання психіатричної допомоги особі, яка страждає на тяжкий психічний розлад, провадження досудового розслідування, складання досудової доповіді щодо обвинуваченого або судового розгляду за письмовим запитом слідчого,

дізнавача, прокурора, суду та представника уповноваженого органу з питань пробації» [122].

Засада конфіденційності в дослідженому питанні охоплює «Заборону на публічне демонстрування особи, яка страждає на психічний розлад, її фотографування чи відеозапис, звуко-аудіо-запис та прослуховування співбесіди особи з медичними працівниками чи іншими фахівцями при наданні їй психіатричної допомоги без особистого дозволу такої особи та законних її представників». (ст. 6 ЗУ «Про психіатричну допомогу»).

В.В. Печко пропонує виокремлювати принцип медикаментозного (примусового психіатричного) лікування, який означає, що лікування повинно задовольняти потреби здоров'я пацієнта в повній мірі, має проводитися тільки в діагностичних чи терапевтичних цілях і не повинно застосовуватися як або всупереч інтересам особи [102, с. 47-50], що ми підтримуємо. Цей принцип за визначенням окремих вчених таких, як: Клайв М'ю, М. Гнатовського означає, що кожного хворого треба лікувати індивідуально. Не можна застосовувати єдиний підхід до лікування до всіх психічно хворих без винятку [49, с. 16; 102, с. 50]. У той же час, на нашу думку, теоретично такий підхід до лікування має право на своє існування, однак, на практиці організувати такий індивідуальний процес лікування в нашій країні, коли йде реформування усієї системи охорони здоров'я, фактично неможливо, враховуючи бюджетні витрати на це, а також на значне скорочення і оптимізацію таких видів лікувальних психіатричних закладів у громадах і населених пунктах держави за останні 2-3 роки. Вказане, на нашу думку, частково можна було б вирішити за рахунок запровадження страхової медицини або розвитку психіатричної медицини на комерційній основі. Такий досвід у зарубіжних країнах є, зокрема в США, Європі та інших країнах, що буде предметом розгляду в окремому підрозділі цього дослідження.

Оскільки зміст даних засад лише частково міститься в національному законодавстві, ми пропонуємо внести зміни в статтю 4 Закону України «Про психіатричну допомогу» та викласти її в наступній редакції: «Психіатрична допомога надається на основі принципів: законності, гуманності, додержання

прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня наукових знань, медикаментозного лікування, необхідності й достатності заходів лікування, медичної, психологічної та соціальної реабілітації, надання освітніх, соціальних послуг, а також під час здійснення кримінального провадження на підставі засад, передбачених статтею 7 Кримінального процесуального кодексу України». Такі зміни сприятимуть вдосконаленню вказаного закону, який визначає правові та організаційні засади забезпечення громадян психіатричною допомогою, та матиме позитивну спрямованість для подальшого розвитку інституту примусових заходів медичного характеру. Крім того, пропонуємо внести зміни в статтю 503 КПК України, доповнивши її частиною 5 у наступній редакції: «Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, передбачених законом України про кримінальну відповідальність, здійснюється із забезпеченням невідкладності психіатричного огляду, конфіденційності, необхідності і достатності заходів лікування» [102, с. 51]. Вказані пропозиції, зокрема, віднайшли свою підтримку і під час проведеного нами анкетування слідчих, прокурорів та науковців за спеціальністю. Зокрема, ці ідею підтримало 65 % опитаних слідчих, 73 % прокурорів та 66 % науковців.

Неоднозначність понятійного апарату визвала дискусію з питань формулювання і визначення поняття «примусові заходи медичного характеру», однак до одностайної позиції вчені так і не дійшли.

Враховуючи вищевикладене, слід констатувати, що законодавець фактично не надає поняття примусових заходів медичного характеру і формулювання визначення цих заходів відбуваються у межах доктрини кримінального та кримінального процесуального права, судової психіатрії, психології та судової експертології.

За результатами свого дослідження І.В. Жук сформулювала схожі по своїй суті визначення ПЗМХ, зокрема вона визначає, що ПЗМХ – це заходи обмежувального характеру, які полягають у застосуванні на підставі рішення суду медичного впливу в примусовому порядку до осіб, які вчинили суспільно-

небезпечні діяння або кримінальні правопорушення, передбачені КК України, та мають психічні хвороби або психічні вади, що становлять небезпеку для здоров’я інших осіб, з метою їх вилікування або поліпшення стану їх здоров'я та забезпечення безпеки суспільства [34, с.11; 102, с. 40-41].

З цих питань В.В. Печко підтримала І.В. Жук відносно її визначення ПЗМХ яке, на її думку, має свої переваги в порівнянні з іншими вченими, оскільки включає всі необхідні елементи для розуміння сутності ПЗМХ: характер заходів, підставу застосування та їх мету. Разом з тим, недоліком такого визначення, на її та наш погляд, є те, що авторка не вказує на обов'язковий взаємозв'язок між дією психічно хворої особи та її нездоровим психічним станом [102, с. 41-42; 34, с. 11].

Аналіз зазначених визначень призводить до висновку про доцільність застосування ПЗМХ лише до тих осіб, які становлять небезпеку для себе або інших. Така позиція може бути прийнятою до застосування. Разом з тим, позиція науковців щодо не встановлення причин походження стану неосудності, звучить досить загально, в той час як будь-яка дефініція вимагає конкретизацію при формулюванні та певне її обґрунтування.

В теорії кримінального права загальноприйнятою є правова оцінка згідно з якою визначення сутності правової природи ПЗМХ проявляється у правообмеженнях, які становлять зміст і сутність таких примусових заходів медичного характеру, хоча вони і є тимчасовими.

Аналізуючи пропозиції науковців, В.В. Печко досить доцільно зазначила, що ПЗМХ повинні забезпечувати безпеку психічно хворих та захист суспільства від них. На її думку, інститут примусових заходів медичного характеру в кримінальному процесі «Являє собою визначену на основі загальних й спеціальних засад кримінального процесу сукупність правових норм, що регулюють відносини між державою та неосудними, обмежено осудними особами, які вчинили суспільно небезпечні діяння, та полягають у примусовому застосуванні лікувально-реабілітаційних заходів, з метою вилікування таких осіб чи поліпшення стану їх здоров'я, а також запобігання вчиненню ними нових

кримінальних правопорушень, а також виконання завдання кримінального провадження» [102, 4 с. 41, 50-51].

У той же час нами запропоновано більш розширене визначення правового інституту ПЗМХ: правовий інститут примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі визначається як сформована на основі загальних засад кримінального провадження та правил судової психіатрії сукупність матеріальних і процесуальних норм, що регулюють правовідносини під час прийняття судом рішення про примусове застосування до неосудних або обмежено осудних осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, лікувально-реабілітаційних медичних заходів з метою вилікування таких осіб чи поліпшення їх психічного стану та здоров'я, запобігання вчиненню ними нових діянь, а також превентивного захисту інших громадян від суспільно небезпечних дій (бездіяльності) такої категорії осіб.

Підсумовуючи викладене, можемо зробити висновок, що правовий інститут примусових заходів медичного характеру регулюється як нормами закону про кримінальну відповідальність, так і положеннями кримінального процесуального законодавства, а застосування відповідних заходів до особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння здійснюється у порядку, визначеному матеріальним і процесуальним законодавством, зокрема і тим, що регулює суспільні відносини у сфері судової експертології, психіатрії та психології.

При визначенні поняття, сутності та значення правового інституту ПЗМХ слід виходити з того, що вони відносяться не до видів покарання, а до інших заходів кримінально-правового характеру (розділ XIV КК України), покладаючи при цьому на осіб певні тимчасові правообмеження. Такі обмеження переслідують за мету виконання завдань Кримінального кодексу України (ст. 1 КК України), завдань кримінального провадження (ст. 2 КПК України) та надання медичної психіатричної допомоги особі.

1.3. Співвідношення норм Закону України про кримінальну відповідальність та КПК України щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Комплексність інституту застосування ПЗМХ як предмета правового регулювання кримінального та кримінального процесуального права, складність та дискусійність його понятійного апарату, дозволяє дійти висновку про необхідність розгляду проблем співвідношення положень вказаних галузей права у зазначеній частині, з'ясування основних доктринальних напрямів, що вироблені дослідниками та покладені в основу чинних правових норм (норм законодавства), які регулюють застосування ПЗМХ. Вказане має принципове і концептуальне значення для нашого дослідження [168, с. 258-270].

В ході дослідження було встановлено, що підстави та процедура застосування судом примусових заходів медичного характеру до неосудної або обмежено осудної особи, яка вчинила кримінальне правопорушення, регулюється як нормами закону про кримінальну відповідальність, так і положеннями кримінального процесуального законодавства України. Отже, реалізація вказаного правового інституту здійснюється у синтезі матеріального і процесуального права. Тому нами досліджено наукові позиції окремих учених та представників різних наукових шкіл із зазначених питань, на підставі чого висловлено низку власних наукових позицій та висновків щодо визначених теоретичних, законодавчих і прикладних проблем інституту ПЗМХ.

Окремі питання співвідношення матеріального і процесуального права розглянуті у наукових працях, зокрема: С.Е. Абламського, М.І. Бажанова, Л.В. Багрій-Шахматова, Ю.В. Бауліна, С.Е. Беклемищева, А.Я. Берша, М.Ш. Буфетова, Г.І. Глобенка, Л.В. Головко, Б.Н. Дердюк, О.І. Іванова, І.В. Жука, М.П. Карпушина, В.В. Кириченко, Я.Ю. Кондратьєва, Н.Н. Книги, Н.Ф. Кузнєцової, В.І. Курляндського, В.В. Лень, П.С. Матишевського, В.О. Меркулової, О.В. Надена, Г.В. Назаренка, А.В. Наумова, В. Печко, В. Сверчкова, Д.С. Слінька, Я.І. Соловій, В.В. Сташиса, Є.М. Стрельцова,

М.О. Стручкова, В.Я. Тація, Г.К. Тетерятник, І.І. Чугуннікова, Т.Г. Фоміної, С.Л. Шаренко, О.О. Юхна, О.О. Ямкової та ін.

На нашу думку, ознака динамічності стосується повною мірою і кримінального процесу, оскільки після ухвалення чинного КПК України у 2012 р., який виявився дещо недосконалим, до нього вже внесено понад 100 змін, доповнень та уточнень, зокрема й до положень, які регламентують застосування ПЗМХ. Вказане вимагає переосмислення існуючих положень, продовження подальших наукових досліджень, удосконалення відповідного процесуального механізму та напрацювання алгоритму дій у правозастосовній діяльності.

За визначенням О.О. Юхна, Г.І. Глобенка, Т.Г. Фоміної, питання застосування примусових заходів медичного характеру є актуальним, оскільки міжнародне співтовариство постійно здійснює моніторинг за цим напрямком, враховуючи на масові зловживання влади щодо застосування ПЗМХ як покарання за так звані «політичні злочини» за часів колишнього СРСР. Так, в Україні кількість осіб, до яких застосовувалися примусові заходи медичного характеру, за останні роки має тенденцію до зростання. Це підтверджується й статистичними даними в нашому дослідженні з 2013 по 2022 роки [210, с. 90-96; 103, с. 177-180] (Додаток А).

Слід підтримати наукову позицію О.О. Юхна та інших вчених про те, що відповідно до наявної класифікації, що існує у теорії кримінального права, заходи кримінально-правового впливу щодо осіб, які вчинили кримінальне правопорушення, реалізуються у: 1) формі кримінальної відповідальності (щодо обмежено осудних осіб); 2) заходах кримінально-правового примусу (до неосудних осіб). При цьому останній напрям продовжує бути дискусійним. Останнє стосується, насамперед, примусових заходів медичного характеру, що передбачено статями 94 КК України. Питання з’ясування правової природи примусових заходів медичного взаємопов’язане з питанням співвідношення таких заходів із: 1) кримінально-правовими відносинами; 2) кримінальною відповідальністю; 3) покаранням. [209, с. 38-49; 49, с. 177-180]. Однак до них, на нашу думку, до цього переліку слід додати й таку категорію як 4) виключення

кримінальної відповідальності.

Відповідно до розділу IX «Звільнення від кримінальної відповідальності» (ст. 44-49 КК України), примусові заходи медичного характеру не визначаються законодавцем в якості підстав звільнення від кримінальної відповідальності. В той же час, у нормах ч. 1 ст. 84 КК України зазначається, що особа звільняється від покарання, якщо час його відбування вона захворіла на психічну хворобу, що позбавляє її можливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними. До такої особи можуть застосовуватися примусові заходи медичного характеру. У зв'язку із цим, за визначенням О.В. Надена, між особою, яка вчинила кримінальне правопорушення з однієї сторони та державою – з іншої сторони складаються одночасно два типи правових відносин: кримінальні і кримінальні процесуальні [91, с. 27].

Таким чином, указані проблемні питання підлягають окремому дослідженню, оскільки співвідношення кримінального і кримінального процесуального законодавства при застосуванні ПЗМХ досліджувалося лише фрагментарно, і то в основному в рамках науки кримінального права. У свій час І.Я. Фойницький наводив приклад тісного взаємозв'язку між кримінальним правом і кримінальним процесом. Він зазначав, що пануюче уявлення про злочин та покарання визначає побудову кримінального процесу. У свою чергу, кримінальний процес є необхідним для застосування кримінально-правових норм. Те що у процесі уявляється формою, досить часто має матеріально-правові наслідки, наприклад, зі збігом процесуальних строків - утворюється давність. У цілому, як підкреслював цей вчений, право матеріальне сформувалося значною мірою шляхом процесу [189, с. 2].

Приймаючи участь у дискусії з вказаних питань І.А. Галаган зазначив, що причиною видання будь-якої правової норми є наявність у суспільстві певних ситуацій, на врегулювання яких і повинна бути направлена її дія. Матеріальні норми завжди мають потребу у процесуальних формах свого опосередкування. У протилежному випадку вони обмежують діапазон свого впливу лише рівнем правової інформації або загальної абстрактної правової декларації, що не має

прямого виходу на безпосереднє регулювання [24, с. 14-15].

Відсутність в матеріальному праві одностайного рішення щодо визначення кримінально правової оцінки суспільно небезпечного діяння, вчиненого неосудною особою вже давно викликала певну наукову дискусію, яка продовжується і сьогодні.

Формула неосудності, як ми зазначали раніше, включає медичні і юридичні ознаки або критерії. Однак, на законодавчому рівні вони не визначенні, та існують на доктринальному рівні, викладені в наукових роботах і дослідженнях психіатрів, психологів і юристів. Відповідно до положень ч. 2 ст. 19 КК України для характеристики медичного критерію осудності використовується поняття «хронічне психічне захворювання» і «тимчасовий розлад психічної діяльності», які, однак, не визначені на законодавчому рівні. В той же час, у ст. 1 Закону України «Про психіатричну допомогу» використовуються інші поняття: «психічний розлад» і «тяжкий психічний розлад». Такі категорії визначаються відповідно до чинної в Україні *Міжнародної статистичної класифікації хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я. Десятий перегляд. 01.07.2017.* (*далі - МКБ-10)* [84].

Крім цього, термін «психічний розлад», який використовується в МКБ-10 охвачує й такі поняття, як: слабоумство, тимчасовий розлад психічної діяльності, інший хворобливий стан, що в цілому включає будь-які психічні відхилення, які можуть привести до не усвідомлення особою своїх дій (бездіяльності) або керувати ними. Тобто В МКБ-10 охоплюються весь перелік психічних захворювань, що й охоплюється законодавцем. Для правозастосовників, при складанні правової норми про неосудність немає різниці, яке захворювання буде діагностовано у особи. Важливим є його наявність та рівень, який привів до неможливості усвідомлювати свої дії (бездіяльність) і керувати ними, а також клінічна картина захворювання - для визначення виду примусових заходів медичного характеру. На нашу думку доцільно обмежити медичний кретерій осудності терміном «психічний розлад» для спрощення структури поняття і зменшення термінологічного навантаження при правозастосуванні, а питання

оцінки конкретних психічних хвороб залишити спеціалістам - психіатрам і психологам.

Окремі проблемні та дискусійні питання щодо осудності і обмеженої осудності ми розглянули в попередньому підрозділі 1.2. Проте, залишається низка проблемних теоретичних і прикладних питань у цьому напрямі дослідження. Так, одностайно не опрацьовано визначення та залишаються дискусійними, наприклад, питання належності ПЗМХ, так і чіткого відокремлення їх від кримінальної відповідальності та покарання, оскільки на сьогодні не закріплено загальноприйнятого їх визначення як кримінально правового примусу чи державного примусу.

Сьогодні більшість дослідників з кримінального права підтримують наукову позицію про те, що норми кримінального права не обмежуються тими, що визначають злочинність та караність діяння та наголошують на тому, що вони містять також ознаки суспільно небезпечного діяння неосудних осіб. При цьому, такі правові норми застосовуються в межах кримінально-правових відносин. Неосудна особа внаслідок свого психічного стану є не відповідальною, разом із тим факт вчинення нею суспільно небезпечного діяння є підставою для виникнення певних відносин між нею і державою, що мають правовий характер. Держава повинна забезпечувати захист суспільства від цих діянь шляхом застосування кримінально-правових і медичних заходів примусу до конкретної особи, яка визнана психічно хворою висновком відповідної судово-психіатричної експертизи і, відповідно, неосудною. Такі правові відносини стають кримінально-правовими і реалізуються через кримінальні процесуальні механізми та правозастосовну діяльність слідчого, дізнавача, прокурора, слідчого судді та суду.

У теорії кримінального процесу також висловлювалась позиція окремих вчених, відповідно до якої прийнято вважати, що особа, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, не є учасником кримінально-правових відносин. Автори, які відстоюють таку позицію, зазначають, що підставою кримінально-правових відносин є виключно факт учинення злочину, а суб’єктом

цих правовідносин – особа, яка скоїла це протиправне діяння [15, с. 111].

За визначенням В.В. Печко, вказана позиція окремих авторів суперечить галузевому національному законодавству, зокрема п.п. 19, 25 ч. 1 ст. 3 КПК України, які до його учасника як до сторони кримінального провадження, відносить й особу, щодо якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування. Така позиція законодавця не викликає сумніву в її правильності, з огляду на наявну у правовому суспільстві необхідність чіткої визначеності місця осіб, щодо яких передбачається застосування ПЗМХ та гарантування і регламентації їх прав і процесуальних обов'язків. Безсумнівно, особи, які вчинили суспільно-небезпечну дію (бездіяльність) та при цьому страждали на психічні розлади і визнані неосудними, не підлягають кримінальній відповідальності. Разом із тим, учиняючи протиправне діяння, яке відповідно до закону передбачає настання кримінальної відповідальності, особа вступає у відносини із державою, які знаходяться в юридичній площині [103, с. 177-180].

Таким чином, дискусія про систему, відповідно якої можна здійснити класифікацію заходів кримінально-правового переслідування і впливу відносно певної особи в науці реалізується, з одного боку, за допомогою законодавчих форм кримінальної відповідальності, а з іншого – на основі позицій окремих науковців щодо застосування тих заходів, що не охоплюються інститутом кримінальної відповідальності та їх співвідношенням, що ми підтримуємо. Вказане сьогодні продовжує бути дискусійним питанням. Так, за визначенням Ю.В. Бауліна, не є кримінально-правовими норми, що регламентують застосування примусових заходів медичного та виховного характеру [8, с. 286], що ми підтримуємо. З іншої сторони, застосування примусових заходів медичного характеру також розглядається як предмет кримінально-правових відносини, що реалізуються завдяки положенням кримінального процесуального законодавства. При цьому, на його думку, реалізація прав і обов'язків суб'єктів матеріальних кримінальних правовідносин реалізується також, поряд із матеріальними і в рамках кримінально процесуальних правовідносин [8, с. 96].

За визначенням І.І. Чугуннікова та інших учених, за своєю юридичною природою правові відносини із притягнення до кримінальної відповідальності мають схожі ознаки з відносинами «держава-неосудний», що дозволяє розглядати їх в одній класифікаційній групі з примусовими заходами як медичного, так і виховного характеру. При цьому вчений зробив висновок, що поряд із правовідносинами кримінальної відповідальності ще самостійно існує й такий вид кримінальних охоронюваних правовідносин, який породжується діяннями неосудних осіб і тих, які ще не досягли віку кримінальної відповідальності [201, с. 57-62].

Водночас, відносно застосування примусових заходів медичного характеру слід зауважити, що вказані висновки можна віднести не до всіх категорій осіб. Наприклад, щодо особи, яка захворіла на психічну хворобу вже після вчинення з моменту отримання нею статусу неосудної особи та до її повного одужання, після чого вона повинна буде відбувати призначене покарання. Наша наукова позиція підтверджується ще й тим, що відносно питання міри співвідношення примусових заходів медичного характеру та кримінальної відповідальності, сьогодні ученими не напрацьовано одностайної наукової позиції.

П.А. Воробей не підтримує позицію про визначення застосування ПЗМХ як форму кримінальної відповідальності, на її думку кримінальна відповідальність має підґрунтя лише там і тоді, коли особа проявляє свою волю, коли у вчинку відбивається воля особи, бо якраз осередком, серцевиною злочину є лиха воля особи. За межами волі відповідальність втрачає свою суспільну частку, будь-який сенс, оскільки за цими межами неможливий ніякий суспільний вплив на особу та її поведінку [20, с. 21].

Беручи участь у дискусії з цих питань, Л.В. Багрій-Шахматов розглядає кримінальну відповідальність як комплексне явище, що є правовим наслідком вчинення злочину та зазначав, що остання реалізується у певних формах, які закріплені у нормах різних галузей права. Під реалізацією кримінальної відповідальності дослідник пропонував розуміти визначені дії учасників

правовідносин щодо реалізації їх прав та процесуальних обов'язків. Вчений зазначав, що форми реалізації кримінальної відповідальності включають кримінально-правові, кримінально-процесуальні та адміністративно-правові заходи. У свою чергу, заходи кримінального примусу є більш широким поняттям та включає покарання, заходи медичного та виховного характеру [6, с. 130-131].

Тобто вчений схилявся до того, що примусові заходи медичного і виховного характеру є засобами реалізації кримінальної відповідальності, з чим не можна погодитись, оскільки у таких ситуаціях обвинувальний вирок суду не виноситься. В свою чергу В.Ф. Гаєвий не розглядає ПЗМХ в якості форми кримінальної відповідальності, але вони набувають зовнішньої подібності до покарання, будучи реакцією держави на факт вчинення кримінального діяння [22, с. 6-7].

Аналогічну точку зору підтримують й інші вчені. Зокрема Я. І. Соловій зазначає, що кримінальне покарання, примусові заходи медичного і виховного характеру є самостійними засобами реалізації кримінальної відповідальності [148, с. 39], що не можна підтримати. Інші науковці також схиляються до того, що виключення кримінальної відповідальності має місце лише за наявності обставин, що виключають суб'єкта злочину у складі кримінального правопорушення (неосудність, недосягнення особою певного віку, казус, непоборна сила тощо) [60, с. 254-255], що ми підтримуємо.

Приймаючи участь у дискусії з цих питань, С.Л. Шаренко вказує, що кримінально-правові підстави застосування ПЗМХ реалізуються у формах та при дотриманні порядку, що визначаються кримінальним процесуальним законодавством, що вказує на комплексність цього інституту [202, с. 192].

Крім цього, такі видатні науковці як М.І. Бажанов, Я.Ю. Кондратьєв, П.С. Матишевський, В.В. Сташис, Є.М. Стрельцов, В.Я. Тацій та інші, стверджували, що ПЗМХ не є кримінальним покаранням та, відповідно, не виступають фомою чи різновидом кримінальною відповідальністю і взагалі не пов'язані з нею [203, с. 24], що ми підтримуємо і наголошуємо, що Л.В. Багрій-Шахматов у подальшому все ж таки відносив ПЗМХ до заходів кримінально-

правового примусу [6, с. 130-130].

При розгляді правового змісту ПЗМХ слід вести мову про те, що вони, як і покарання, є заходами державного примусу, але в той же час - відмінними за юридичною природою від покарання. При цьому, за визначенням В.О. Меркулової, ПЗМХ виступають заходом соціального характеру, який попереджує повторення суспільно небезпечних діянь особою, яка страждає на розлади у психіці. Отже, за своїми властивостями ПЗМХ носять лікувально-реабілітаційний характер та мають відмінні від покарання цілі. Зокрема - обов'язковість лікування особи (незалежно від її волі), а також попередження вчинення нового суспільно небезпечного діяння [83, с. 135–142].

Законодавець закріплює, що відповідно до ч. 3 ст. 19 КК України до особи, яка вчинила кримінальне правопорушення у стані неосудності, але до постановлення вироку захворіла на психічну хворобу, за рішенням суду можуть застосовуватися примусові заходи медичного характеру, а вже після одужання, така особа може підлягати покаранню. Згідно з положеннями ч. 4 ст. 95 КК України, у разі припинення застосування примусових заходів медичного характеру через видужання осіб, які вчинили кримінальні правопорушення у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку, підлягають покаранню на загальних засадах, а особи, які захворіли під час відбування покарання, можуть підлягати подальшому відбуванню покарання.

Отже, на першому етапі кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, кримінальне переслідування особи тимчасово припиняється і суд призначає примусові заходи медичного характеру. У таком уразі мова йде про тимчасове звільнення особи від кримінальної відповідальності, на період її лікування і до моменту одужання. Якщо ж особа не одужає до спливу строків давності притягнення до кримінальної відповідальності, вона підлягає звільненню від кримінальної відповідальності на загальних підставах, передбачених ст. 49 КК України.

Останні роки в національному кримінальному праві продовжує поширюватись тенденція до напрацювання наукових позицій з приводу

вищезазначених дискусійних питань, зокрема щодо розмежування понять «звільнення від кримінальної відповідальності» і «виключення кримінальної відповідальності», які підтримує значна кількість сучасних науковців. Зокрема, прихильниками такої точки зору зазначається, що в першому випадку ми маємо справу з правопорушеннями, за які відповідальність не настає внаслідок певних юридичних умов чи фізичного (наявність вад) і психологічного стану особи, а в другому – відповідальність уже має місце і йдеться виключно про правові підстави можливого звільнення особи від покарання та виключення правових підстав відповідальності [62].

Якщо ж аналізувати співвідношення кримінального та кримінального процесуального законодавства, то слід навести окрему наукову позицію Д.С. Слінька про те, що «Вчені-процесуалісти наголошують на тому, що чинне законодавство не визначає процесуального змісту неосудності. Одні вчені вказують, що у кримінальному процесі існує інститут неосудності, який містить у своєму складі процесуальні норми, що визначають порядок призначення та проведення психіатричної експертизи, ознайомлення з його висновком, складання клопотання щодо застосування примусових заходів медичного характеру, проведення судового розгляду та складання і проголошення ухвали суду, порядок знаходження на лікуванні та звільнення від лікування, а інші вчені визначають теоретичні прогалини чинного законодавства відносно змісту застосування примусових заходів медичного характеру, міри лікування, після чого вказують на необхідність застосування положень кримінального процесуального інституту щодо визначення підозрюваного, обвинуваченого» [147, с. 182; 209, с. 38-49].

На думку П.М. Рабиновича якщо норма матеріального права, визначаючи зміст прав і обов’язків суб’єктів права, відповідає на питання, що треба зробити для реалізації цих прав і обов’язків, то норма процесуального права відповідає на питання, як, яким чином, у якому порядку названі права і обов’язки можуть чи повинні бути реалізовані [126, с. 246], що ми підтримуємо.

Приєднуючись до дискусії з піднятих питань О.Ф. Скакун зазначила, що

норми процесуального права походять від норм матеріального права процесуальні норми регулюють уже не фактичні, а юридичні зв'язки, що склалися в соціально-правовій сфері, у правовідносинах, їх викликає до життя потреба в реалізації норм матеріального права [145, с. 211-214].

Про актуальність питань, піднятих у цьому підрозділі підтримав й А.П. Гетьман, який зазначив, що відносна самостійність матеріальних і процесуальних норм і в той же час їх взаємозалежність, обумовлена службовою роллю процесуальних норм по відношенню до норм матеріальних і можливістю реалізації останніх через застосування процесуальних норм, являє собою критерій розмежування і водночас співвідношення названих норм [25, с. 15]. Слід також підтримати наукову позицію В.Г. Дрозд, що ПЗМХ слід розглядати як комплексний (кримінальний і кримінальний процесуальний) інститут, дослідження якого буде ефективним на межі декількох наук: кримінального права, кримінального процесу та судової експертології [32, с. 366].

Приймаючи участь у дискусії з цих питань С.Л. Шаренко до вищевказаного добавила, що «Комплексність цього інституту полягає в тому, що кримінально-правові підстави застосування ПЗМХ реалізуються у формах і при дотриманні умов, що визначаються кримінальним процесуальним законом» [203, с. 6], що ми підтримуємо.

Підтримуючи зазначену позицію, ми пропонуємо йменувати цей феномен та напрям в науці правовим інститутом, оскільки він об'єднує, як зазначається у літературі - доктринальні основи кримінального права і кримінального процесу.

Висновки до розділу 1

На підставі дослідження історії розвитку суспільної думки та нормативного регулювання щодо застосування ПЗМХ, визначено такі етапи її розвитку: 1 етап - язичницько -дохристиянський (VI-X ст.ст.); 2 етап - державно-християнський (X1-XV1 ст.ст.); 3 етап - початок формування теорії та

законодавства щодо неосудних осіб і введення психіатричних лікарень (XV1-XV11 ст.ст.); 4 етап - запровадження наукових підходів і базового законодавства щодо неосудних осіб і застосування до них примусових заходів медичного характеру (XV11-X1X ст.ст.); 5 етап - сучасний стан формування доктринальних положень про неосудність, обмежену осудність і процесуального механізму застосування ПЗМХ (кінець XX-початок XXI ст.ст.).

Передумовами становлення та розвитку суспільної думки про застосування примусових заходів медичного характеру у різі періоди стало: 1) вплив міфологічних язичницьких східнослов'янських вірувань про душевнохворих як кари богів та покарання за невірування в богів; 2) потреба в ізоляції осіб з психічними хворобами і вадами від суспільства шляхом утримання їх в монастирях, а в подальшому – в спеціалізованих психіатричних лікувальних закладах; 3) необхідність лікування психічно хворих осіб, що спочатку відбувалось молитвами, народними засобами і досягненнями початкової медицини, а в подальшому – удосконаленими на науковій основі медичними засобами; 4) поетапне напрацювання теоретичних засад, законодавства та практики державними та судовими органами щодо поняття неосудності та як результат - висновку про недоцільність притягнення психічно хворих до кримінальної відповідальності; 5) створення і запровадження спеціалізованих ПЗМХ при відбуванні покарання для засуджених.

З'ясовано, що ПЗМХ відносяться до інших заходів кримінально-правового характеру, які не є покаранням особи, але є такими, що покладають на неосудну і обмежено осудну особу конкретні правообмеження та передбачають виконання ними визначених законом процесуальних обов'язків, які забезпечуються державним примусом. Крім цього, обґрунтовано, що визначення правового інституту примусових заходів медичного характеру в межах кримінального права та процесу не визначено. Не має й одностайного визначення цього поняття і серед науковців. Наявні в спеціальній літературі пропозиції щодо визначення зазначеного поняття, а також його змісту та сутності свідчать, що наукові

дослідження у даному напрямку здійснюються з огляду на визначення природи таких заходів.

У зв'язку з дискусійністю дефініції правового інституту примусових заходів медичного характеру, запропоновано його авторське визначення як сформованої на основі загальних засад кримінального провадження та правил судової психіатрії сукупності матеріальних і процесуальних норм, що регулюють правовідносини під час прийняття судом рішення про примусове застосування до неосудних або обмежено осудних осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, лікувально-реабілітаційних медичних заходів з метою вилікування таких осіб чи поліпшення їх психічного стану та здоров'я, запобігання вчиненню ними нових діянь, а також превентивного захисту інших громадян від суспільно небезпечних дій (бездіяльності) такої категорії осіб.

У зв'язку з неузгодженістю за своєю сутністю термінів «підстави» і «достатні підстави» щодо застосування ПЗМХ, викладені в ч. 1 і 2 ст. 503 КПК України, запропоновано законодавче усунення зазначених розбіжностей за рахунок виключення слова «достатні». З метою узгодження положень Закону України «Про психіатричну допомогу» та КПК України запропоновано внести зміни у статтю 4 Закону України «Про психіатричну допомогу» та викласти її в наступній редакції: «Психіатрична допомога надається на основі принципів законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня наукових знань, медикаментозного лікування, необхідності й достатності заходів лікування, медичної, психологічної та соціальної реабілітації, надання освітніх, соціальних послуг, а також під час здійснення кримінального провадження на підставі засад, передбачених статтею 7 Кримінального процесуального кодексу України».

Крім того, запропоновано внести зміни в статтю 503 КПК України, доповнивши її частиною 5 у наступній редакції: «Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, передбачених законом України про кримінальну відповідальність, здійснюється із забезпеченням невідкладності психіатричного огляду, конфіденційності,

необхідності і достатності заходів лікування».

Враховуючи складність законодавчого регулювання ПЗМХ та їх понятійного апарату, що ускладнює їх правозастосування, встановлено співвідношення положень кримінального матеріального та процесуального права при застосуванні ПЗМХ. Зазначено на необхідності відмежування понять і сутності «звільнення особи від кримінальної відповідальності та покарання» від «виключення кримінальної відповідальності відносно неосудних осіб». Встановлено і обґрунтовано при цьому, що застосування ПЗМХ не пов’язується з кримінальною відповідальністю стосовно неосудних осіб, але пов’язаний з нею відносно обмежено осудних осіб.

Обґрунтовано, що таке співвідношення базується на вихідному положенні про те, що кримінальна відповідальність передбачає засудження особи, ухвалення обвинувального вироку суду, в якому надається правова оцінка кримінальному правопорушенню і конкретній особі, яка його вчинила, а при застосуванні ПЗМХ таке рішення не виноситься. Порівняння кримінально-правових та процесуальних положень дає можливість оцінювати ПЗМХ як такі, що застосовуються в межах кримінально-правових і процесуальних відносин.

РОЗДІЛ 2

ЗВЕРНЕННЯ ДО СУДУ З КЛОПОТАННЯМ ПРО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ ЯК ПРОЯВ ДИФЕРЕНЦІАЦІЇ ФОРМ ЗАКІНЧЕННЯ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ

2.1. Особливості досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Кожна категорія кримінальних правопорушень має свої особливості досудового розслідування, що виходить із вимог чинного закону про кримінальну відповідальність та кримінального процесуального законодавства. Здійснення кримінальних проваджень, у яких можливе звернення до суду з клопотанням щодо застосування ПЗМХ має свої особливості та вимагає від слідчого, дізнавача, прокурора, слідчого судді, судді не тільки правових, але й додаткових знань з інших галузей знань, зокрема - судової експертології, судової психіатрії, психології та ін.

Досудове розслідування, відповідно до положень КПК України, проявляється в двох формах – досудове слідство та дізнання. За час проведення нашого дослідження в КПК України введено новелу, зокрема з 01 липня 2020 року було запроваджено інститут кримінальних проступків і розпочато роботу підрозділів дізнання Національної поліції України. Здійснення дізнання охоплює значну кількість повноважень, спрямованих на повне, швидке й неупереджене досудове розслідування кримінальних проступків. Для реалізації покладених на органи дізнання завдань законодавець розробив і прийняв низку законодавчих актів які регламентують їх діяльність, зокрема - за результатами розслідування їм надано право відповідно до положень п. 6 ч. 2 ст. 40-1 КПК України складати клопотання про застосування ПЗМХ та подавати їх прокурору на затвердження [139, с. 10-11]. У той же час, окремі положення законодавства щодо повноважень дізнавача та керівника органу дізнання потребують свого доопрацювання і подальшого унормування.

За визначенням В.І. Брезденя кримінальна процесуальна діяльність є одним із видів (напрямів) діяльності держави, що реалізується через правозастосовну практику суду, прокуратури та органів досудового розслідування, метою якої є виконання завдань кримінального провадження, передбачених ст. 2 КПК України [18, с. 367]. Однак, не можна погодитись з цим автором в частині викладення послідовності кримінальної процесуальної діяльності, яка на нашу думу, повинна бути викладена наступним чином: органи досудового слідства чи дізнання проводять досудове розслідування під процесуальним керівництвом органу прокуратури, а потім суд розглядає провадження (справу) по суті. Така послідовність прослідковується зокрема й у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру: проведення спочатку досудового розслідування, а за його результатами звернення до суду з клопотанням, складеним слідчим, дізнавачем, погодженим із прокурором чи складеним прокурором одноособово щодо застосування ПЗМХ.

Під час дослідження встановлено, що дізнавач як новий учасник кримінального провадження та його повноваження не були враховані при дослідженнях у останніх кандидатських дисертаціях В.В. Печко [102] та В.Л. Кириченко [43], оскільки на час їх захисту такі зміни ще не було внесено в чинне законодавство.

Досліджуючи особливості досудового розслідування суспільно небезпечних діянь, вчинених особами, щодо яких передбачено застосування примусових заходів медичного характеру, перш за все слід охарактеризувати особливості його початку. Початок досудового розслідування такої категорії кримінальних правопорушень здійснюється за загальними положеннями, що встановлені чинним КПК України, згідно яких «Слідчий, дізнавач, прокурор невідкладно, але не пізніше 24 годин після подання заяви, повідомлення про вчинений злочин або кримінальний проступок, чи після самостійного виявлення ними з будь-якого джерела обставин і підстав, що можуть свідчити про вчинення таких дій або бездіяльності, зобов’язаний внести відповідні відомості до ЄРДР,

розпочати досудове розслідування і через 24 години з моменту внесення таких відомостей надати заявнику витяг з ЄРДР» [66]. Таке положення є обов'язковим для реєстрації будь-яких вчинених кримінальних правопорушень. У ході досудового розслідування слідчий, дізнавач, прокурор повинні встановити причетність конкретної особи до конкретного суспільно небезпечного діяння (злочину), а дізнавач до вчинення кримінального проступку, в повному обсязі встановити обставини їх вчинення (крім суб'єктивної сторони).

Діяльність вказаних посадових осіб у досудовому розслідуванні визначається у сукупності кореляційних зв'язків що носять пізнавальний, пошуковий, тактичний, комунікативний характер, які направлені на вирішення його завдань. Вказане підтверджено М.С. Цуцкірідзе, який обґрунтував, що завданнями пізнавальної діяльності слідчого є : 1) здобуття об'єктивних знань щодо події минулого-кримінального правопорушення, які ляжуть в основу визначення відповідних кримінальних процесуальних питань; 2) формування кримінальних процесуальних нормативних конструкцій, що відповідають здобутим об'єктивним знанням та є основою вирішення кримінального провадження; 3) вжиття заходів для досягнення згоди учасників у тих питаннях, які можуть суттєво вплинути на відновлення порушених прав в результаті кримінального правопорушення та лягти в основу вирішення кримінального провадження [198, с. 8], що ми підтримуємо і додаємо, що це відноситься й до діяльності дізнавача.

Досудове розслідування за результатами проведення якого можливе звернення до суду з клопотанням про застосування ПЗМХ має свої законодавчі, організаційні і процесуальні особливості. За визначенням В.Л. Кириченко законодавець у положеннях ст. 505 КПК України поставив перед стороною обвинувачення доволі чітке завдання щодо встановлення обставин, що підлягають з'ясуванню під час досудового розслідування у кримінальному провадженні з приводу застосування ПЗМХ. Окрім загальних завдань, тобто таких, що збігаються за змістом із завданнями, передбаченими у ст. 91 КПК України, слідчий, (*пропущено дізнавач- ред. авт.*), прокурор мають під час

досудового розслідування: 1) зібрати докази на підтвердження наявності в особи розладу психічної діяльності в минулому, ступеня і характеру розладу психічної діяльності чи психічної хвороби на час вчинення кримінального правопорушення чи на час досудового розслідування; 2) здійснити аналіз доказів щодо поведінки особи до вчинення кримінального правопорушення і після нього; 3) з'ясувати наскільки особа внаслідок її психічного стану є небезпечною для самої себе та інших осіб, а також наскільки реальною є можливість спричинення іншої істотної шкоди такою особою у разі незастосування щодо неї ПЗМХ. Але при цьому не підлягають встановленню у кримінальному провадженні про застосування ПЗМХ – умисел, мета і мотив, тобто суб'єктивна сторона суспільно небезпечного діяння, що пов'язано з дефектами інтелекту та/або волі особи з розладами психіки та поведінки. [66; 43, с. 90-91].

Таким чином, предмет доказування у досудовому розслідуванні за результатами якого можливе застосування ПЗМХ має низку особливостей, при проведенні якого в обов'язок посадових осіб не входить встановлення питання про винуватість підозрюваного у вчиненні злочину чи кримінального проступку, а стає завдання про з'ясування чи вчинено конкретною особою суспільно небезпечне діяння (бездіяльність), а елементи суб'єктивної сторони кримінального правопорушення, зокрема: умисел, мета і мотив встановлюються лише щодо осудної особи чи обмежено осудної особи.

У той же час, законодавчою особливістю досудового розслідування у такій категорії кримінальних проваджень є те, що КПК України не передбачено сукупність обставин, що підлягають обов'язковому встановленню з урахуванням особливостей психічного стану особи, яка вчинила кримінальне правопорушення, у момент його вчинення. За визначенням В.Л. Кириченко досудове розслідування у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ умовно можна поділити на два етапи. *Перший* етап (до встановлення підстав щодо зміни і проведення кримінального провадження в *особливій процесуальній формі*), що полягає у вивченні обставин вчинення суспільно небезпечного діяння та особи яка причетна до його вчинення. На цьому етапі

пізнавальна діяльність слідчого, дізнавача, прокурора, наявні матеріали кримінального провадження та особисте спілкування з такою особою можуть приводити і спонукати до сумнівів щодо осудності чи неосудності такої особи та необхідності залучення експерта психіатра для проведення судової психіатричної, психологічної або комплексної психолого-психіатричної експертизи. *Другий* етап досудового розслідування може проводитись відповідно до положень ст. 39 КПК України в *особливій процесуальній формі*, що забезпечить такій особі право на професійну правничу допомогу, залучивши захисника і законного представника та застосувати до неї спеціальні для такої категорії осіб, запобіжні заходи, передбачені КПК України. Важливу роль і підставу в прийнятті рішення про заміну порядку досудового розслідування буде мати саме висновок судової психіатричної експертизи, проведенню якої буде передувати активна діяльність слідчого, дізнавача, прокурора, слідчого судді, суду з отримання, фіксації і оцінки відомостей, що будуть підтверджувати або спростовувати психічне захворювання або відхилення, чи такі вади особи з метою визначення її осудності, неосудності чи обмеженої осудності [43, с. 91-92], що ми підтримуємо.

Після підтвердження зібраними доказами даних про вчинення певною особою кримінального правопорушення, відповідно до положень ст.ст. 276-278 глави 37 КПК України здійснюється повідомлення особі про підозру. Однак, стосовно неосудних осіб, відносно яких вирішується питання про застосування ПЗМХ, повідомлення про підозру не здійснюється. У той же час, така процесуальна дія може здійснюватися відносно обмежено осудних осіб, а при наявності у них психічних відхилень - за участю захисника і законного представника. Обмежено осудним особам письмове повідомлення про підозру вручається в день його складення, а у випадку неможливості такого вручення - у спосіб, передбачений КПК України для вручення такої категорії повідомлень. У разі затримання указаної особи, їй вручається письмове повідомлення про підозру не пізніше двадцяти чотирьох годин з моменту її затримання. Дата та час повідомлення про підозру, правова кваліфікація кримінального

правопорушення, у вчиненні якого підозрюється особа, із зазначенням статті (частини статті) закону України про кримінальну відповідальність невідкладно вносяться слідчим, дізнавачем, прокурором до Єдиного реєстру досудових розслідувань [102, с. 87; 37].

У цій частині є наукова дискусія, в ході якої окремі вчені наполягають на доцільності повідомляти про підозру також і неосудній особі, а лише після цього ставити питання перед судом щодо застосування ПЗМХ, що на нашу думку, не слід підтримувати, оскільки це протирічить доктринальним положенням, нормам КК України щодо суб'єкта кримінального правопорушення та положенням КПК України.

З метою визначення подальшого процесуального механізму і алгоритму дій слідчого, дізнавача, прокурора та перспектив подальшого проведення досудового розслідування їм необхідно встановлювати обставини, що свідчать про наявність на момент вчинення суспільно небезпечного діяння психічного захворювання або інших психічних вад у такої особи. Таке завдання на початку провадження вирішується шляхом: 1) особистого спостереження; 2) отримання такої інформації з інших джерел.

Існує практика, коли будь-якій особі, що вчинила суспільно небезпечне діяння чи кримінальне правопорушення, при першому допиті задаються наступні запитання: 1) чи стоїть ця особа на обліку у лікаря психіатра, чи лікувалась вона у лікаря-психіатра або у психіатричному медичному закладі (амбулаторно чи стаціонарно); 2) чи були у такої особи травми голови чи нервові захворювання (якщо по зовнішнім ознакам слідчий вбачає будь-які психічні відхилення, або йому це стало відомо з інших джерел). Якщо у такої особи при особистому спостереженні слідчого, дізнавача, прокурора є виражені зовнішні ознаки або симптоми психічних відхилень, то слідчий, перед початком допиту може скористатись спеціальними знаннями і консультаціями із спеціалістом у галузі психіатрії, а згодом й залучити його для участі в допиті для налагодження психологічного контакту, узгодження можливих запитань особі чи доцільності проведення інших слідчих (розшукових) дій та подальшої тактики їх проведення.

З метою реалізації завдань конкретного кримінального провадження, та отримання вищевказаної інформації, повинні бути допитані: дружина (чоловік), діти, батьки, брати, сестри, близькі родичі, сусіди, колеги по роботі та навчанню. Це пов'язано із тим, що судові психіатри-експерти будуть витребувати у слідчого, дізнавача, прокурора, суду протоколи таких допитів для ознайомлення, які при направленні на судову психіатричну експертизу, повинні приєднуватись до матеріалів кримінального провадження.

Як свідчить правозастосовна практика, і зокрема досвід роботи автора на посаді слідчого, особи раніше неодноразово засуджені вже при першому допиті, або пізніше зазначають про те, що у них були травми голови або нервові приступи (наперед знаючи, що психіатричні обліки не підтвердять названий ними психічний стан та захворювання). Ця інформація зазначається ними з метою симуляції таких захворювань, із наступних мотивів: «щоб побути замість слідчого ізолятора в більш «комфортних» умовах, хоч і закритого, але медичного закладу».

Вказане підтверджує й С.М. Лозова, яка зазначає, що розслідування суспільно небезпечних дій, учинених особами з розладом психіки і поведінки, ускладнюються не лише необхідністю встановлення слідчим низки обставин, пов'язаних із визнанням особи неосудною чи обмежено осудної, а також діями самої особи, яка з певних причин може симулювати або, навпаки дисимілювати психічне захворювання [77, с. 107-108].

У випадках, коли під час досудового розслідування будуть встановлені і документально підтвердженні підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, слідчий, дізнавач, прокурор виносить постанову про зміну порядку досудового розслідування і в подальшому продовжує його ведення у особливій процесуальній формі відповідно до положень, передбачених главою 39 КПК України [66].

За визначенням В.В. Печко «Перед прийняттям вказаного рішення, слідчий, дізнавач, (*дізнавач-пропущено - ред.авт.*) або прокурор під час

проведення досудового розслідування кримінальних правопорушень повинні з'ясувати наявність підстав, які вказують на необхідність проведення досудового розслідування у такій особливій процесуальній формі та порядку. При цьому, положеннями кримінального процесуального законодавства не передбачено перелік чітких засобів встановлення зазначених підстав. Однак, у правозастосовній діяльності, з метою з'ясування психічного стану особи, в діях якої вбачається ознаки суспільно небезпечного діяння, вказані посадові особи направляють запит до відповідних психіатричних закладів» [102, с. 87], що ми підтримуємо і вважаємо за необхідне вказати на доцільність направлення запиту до відповідної територіальної або (міжтериторіальної) адміністративно-територіальної одиниці чи громади, де розташовані психіатричні установи за місцем реєстрації такої особи, з метою отримання інформації про перебування особи на спеціальному психіатричному обліку в конкретному закладі охорони здоров'я та можливому проходженні нею в минулому амбулаторного чи стаціонарного лікування, обстеження тощо.

У разі отримання даних про перебування особи на обліку або лікування в психіатричному закладі охорони здоров'я, що вказує на її психічний стан, слідчий, дізнавач або прокурор мають негайно залучити захисника і законного представника до кримінального провадження. Законодавством не врегульовано строки, момент та час виконання цієї вимоги, проте, здійснення будь-яких подальших процесуальних дій в такому кримінальному провадженні без захисника і законного представника буде вважатися як порушення положень п. 2 ч. 1 ст. 7 КПК України, зокрема засади законності. Слід акцентувати увагу, що досудове розслідування здійснюється за загальними правилами до моменту встановлення висновком експертизи психічного стану особи на момент вчинення суспільно небезпечної дії (бездіяльності). Встановлення психічного стану такої особи здійснюється шляхом призначення і проведення судової психіатричної або комплексної психолого-психіатричної експертизи в порядку положень ст. ст. 242 та 509 КПК України. Але, на нашу думку, у випадках встановлення неосудності, обмеженої осудності особи і, зокрема, неповнолітнього, доцільно обов’язково

проводити судову психологічну чи судову комплексну психолого-психіатричну експетризу, оскільки в таких випадках щодо такої категорії осіб дуже складно встановити факт неосудності, за рахунок тільки висновків психіатричної експертизи. Тут доцільно використовувати й спеціальні знання психолога з метою розмежування психічного захворювання та індивідуально-психологічних особливостей особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння [43, с. 107]. Вказані види експертиз можна проводити відповідно до рішення слідчого, дізнавача, прокурора, суду, про що вказує й Т.М. Приходько [114, с. 17].

Згідно пропозицій окремих науковців і відповідно до положень КПК України під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ доцільно всебічно, повно й об’єктивно встановити наступні обставини:

1) час, місце, спосіб та інші обставини вчинення кримінального правопорушення;

2) вчинення кримінального правопорушення конкретною особою, яка на момент його вчинення знаходилась у стані неосудності (не могла усвідомлювати свої дії та керувати ними);

3) наявність у такої особи розладу психічної діяльності в минулому, ступінь і характер розладу психічної діяльності чи психічної хвороби на час вчинення кримінального правопорушення, чи на час досудового розслідування;

4) харктер поведінки особи до вчинення кримінального правопорушення і після нього;

5) небезпечність особи внаслідок її психічного стану для себе та оточуючих, можливість спричинення нею іншої шкоди;

6) характер та розмір шкоди, завданої суспільно небезпечним діянням або кримінальним правопорушенням, що ми підтримуємо [38, с. 367-378; 66].

Одним із найважливіших і складних завдань є призначення судових психіатричних, психологічних та інших видів експертиз для вирішення і встановлення питань неосудності, обмеженої осудності у конкретних кримінальних провадженнях. По цьому питанню є багаторічна наукова дискусія,

що вимагає свого переосмислення та впровадження її результатів та досліджень у правозастосовну діяльність.

Так, за визначенням Т.В. Лукашкіної, при необхідності з'ясування наявності у особи, яка вчинила суспільно небезпечну дію розладу психічної діяльності в минулому, поведінку особи до вчинення суспільно небезпечного діяння і після цього, то такі обставини, являються допоміжними, їх можна включити до предмета доказування з метою перевірки достовірності інших доказів, що свідчать про неосудність особи [79, с. 315-319], що ми підтримуємо.

Відповідно до положень КПК України, отримавши документальне підтвердження про те, що у особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння є психічне захворювання і вона стоїть на обліку у психіатра або в неї є наявність травми голови чи нервових захворювань, або інших психіатричних вад, слідчий, дізнавач, прокурор, суд повинні терміново призначити амбулаторну чи стаціонарну судово-психіатричну експертизу або комплексну психолого-психіатричну експертизу.

Щодо особливостей підготовки, призначення, організації і проведення вказаних видів експертиз, серед теоретиків і практичних працівників точиться наукова дискусія. Так, І.В. Пиріг зазначає, що у практиці розслідування кримінальних правопорушень такої та інших категорій, виникають проблеми з приводу процесуального порядку залучення спеціалістів, їх компетенції, взаємодії зі слідчим та іншими учасниками розслідування, встановлення меж використання ними спеціальних знань, оформлення результатів тощо, що підтримують й інші вчені, зокрема й В.В. Печко та Кириченко В.Л. [104, с. 257; 3102, с. 87-89; 3943, с. 87-88;], що ми підтримуємо.

З питань залучення спеціалістів слід звернутись до законодавчої бази. Так, за результатами дослідження встановлено, що в ч. 7 ст. 214 «Огляд» і ст. 71 «Спеціаліст» КПК України закріплено права спеціаліста-криміналіста серед яких є неузгодженості та вони частково розпорошені і знаходяться в різних статтях КПК України. З метою усунення вказаного недоліку і об'єднання в одній статті КПК України, слід підтримати наукову позицію І.В Пирога та В.Л. Кириченко і

внести в частину 2 статті 71 КПК зміни, які викласти в такій редакції: «*Спеціаліст може бути залучений слідчим, дізнавачем, прокурором, детективом НАБУ, оперативним працівником правоохоронних органів за належністю і підслідністю, слідчим суддею, судом, для надання безпосередньої технічної допомоги (фотографування, відео-зйомки, що є обов'язковою і аудіо запису, складення схем, фототаблиць, планів, креслень, відбір зразків для проведення експертизи та ін.) та або надання письмових чи усних консультацій сторонам кримінального провадження під час досудового розслідування і суду та/або під час судового розгляду, а також для надання висновків у випадках передбачених пунктом 7 частини четвертої цієї статті* [43, с. 146-151; 102, с. 88-89; 104, с. 257-258;41, с. 146-151].

Приймаючи участь у дискусії з піднятих питань, зокрема щодо залучення відповідних фахівців до проведення судових експертиз та слідчих (розшукових) дій, В.П. Бахін і І.В. Гора зазначали, що науково-методичне забезпечення практики (у контексті діяльності слідчих підрозділів) містить визначення і шляхи створення оптимальних умов її виконання з повноцінним використанням досягнень науки і техніки 9[с. 129-134], що ми підтримуємо.

Слідчому, дізнавачу, прокурору, слідчому судді, суду при призначенні відповідних судових психіатричних, психологічних та інших видів експертиз слід направляти матеріали досудового розслідування із власною оцінкою відношення неосудної чи обмежено осудної особи до вчиненого.

При обранні вказаних нами видів експертиз слідчий, дізнавач, прокурор, суд повинні враховувати певні види психічних захворювань, відхилень або вад особи, а стосовно неповнолітнього ще й обставини незакінченого фізіологічного, зокрема статевого, нервово психічного її вікового формування та інші індивідуальні особливості стану здоров'я у цьому віці. Так, на підтвердження нашої аргументації І.А. Строк і О.О. Юхно зазначили, що за результатами вивчення слідчо-судової практики щодо вчинення вбивств і спричинення тяжких тілесних ушкоджень заподіяних в стані сильного душевного хвилювання ними було встановлено, що у таких кримінальних провадженнях були призначені та

проведені судово-психологічні експертизи по 36,1% кримінальним провадженням, а судові психолого-психіатричні експертизи по 93,9% проваджень такої категорії [150, с. 159-160]. У свою чергу А.І. Кунтій підтримав позицію вказаних вчених та визначив свою наукову позицію з піднятих нами проблемних питань і наголосив, що в ході досудового розслідування виникає потреба залучати осіб, які володіють відповідними психологічними і психіатричними знаннями та можуть провести необхідні експертні дослідження і надати кваліфіковані висновки. З огляду на вагоме значення комплексного використання спеціальних психолого-психіатричних знань для процесу доказування, а також враховуючи дискусійний характер обговорення у науковій літературі та проблемність застосування відповідних норм у слідчій практиці, очевидною є актуальність і важливість наукового дослідження окресленої тематики [69, с. 168]. Крім цього, приймаючи участь у дискусії з вищезазначених питань щодо залучення для встановлення осудності чи обмеженої осудності особи окрім психіатрів ще й спеціалістів психологів, Т.М. Приходько вважає, що вирішення експертних питань психологічного змісту щодо осіб з патологією психіки не може бути в межах тільки компетенції судово-психіатричної експертизи, оскільки остання апелює до застосування лише спеціальних медичних знань, а не психологічних знань. Тому наукове вирішення цих питань може бути забезпечено тільки розвитком і застосуванням «межової» галузі науки – патопсихології [114, с. 17], що ми підтримуємо, оскільки залучення не тільки психіатрів, але й психологів у практичній діяльності посадових осіб досудового розслідування для вирішення питань осудності, обмеженої осудності за останні роки знайшло своє широке застосування.

Законодавець, за визначенням В.В. Печко, зробив значний крок уперед щодо удосконалення процедури визначення психічного стану особи в порядку КПК України, встановивши правило, згідно із яким зазначивши про обов’язок залучення експерта (експертів) для проведення психіатричної експертизи у разі наявності у конкретної особи відповідних медичних документів щодо розладу психічної діяльності або психічного захворювання, або якщо поведінка особи

була або є неадекватною (затьмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті тощо) під час вчинення суспільно небезпечного діяння або після нього [102, с. 88-89], що ми підтримуємо. Слід додати, що цей напрям діяльності регламентовано спеціальним законодавством та роз'ясненням Верховного Суду від 30.05. 1997 р. № 8, а також іншими нормативно-правовими актами, на які ми вже посилались та будем посилатись у подальшому в дослідженні [119; 124; 123].

Разом з тим, не вирішеними залишаються проблеми процедури повідомлення про підозру неосудним особам. Адже повідомлення про підозру передує моменту звернення слідчого, дізнавача або прокурора до слідчого судді із клопотанням про проведення психіатричної експертизи.

У ході наявної дискусії вчені не прийшли до одностайної позиції з питання щодо визначення предмету судово-психіатричної експертизи. Так, на наукову позицію С.Н. Шишкова – «судово-психіатрична експертиза є способом реалізації психіатричних знань зі специфічними правовими акцентами. До предмету судової психіатрії він відносить виявлення психічних розладів, що мають правове значення» [206, с. 31-38].

У якості основних характеристик предмету судово-психіатричної експертизи І.А. Кудрявцев визначає «встановлення фактичних даних про патологічні відхилення в психічному функціонуванні особи та їх юридичне значення, визначення психічної норми та її відокремлення від патологічних межових органів. Вирішує лише медичні питання, а не юридичні». [68, с. 420].

В науковому середовищі на сьогодні не напрацьовано одностайності й щодо класифікації судово-психіатричних експертиз на стадії досудового розслідування. Це питання потребує окремого аналізу в межах дослідження. Так, В.Д. Арсеньєв класифікує їх за обсягом дослідження на *основні та додаткові* [5, с. 87]. Законодавець класифікує судово-психіатричні експертизи за процесуальними ознаками на: *первину, повторну та додаткову* експертизи. Н.І. Клименко запропоновано доповнити положення КПК України такою нормою: «У разі необхідності в справі (провадженні) може бути призначено

первинну, додаткову, повторну експертизу, яка може бути одноосібною, комісійною або комплексною», а у інших вчених були й більш поширені пропозиції [50, с. 204; 98, с. 204]. На сьогодні, такі визначення, зокрема у КПК України відсутні, але вони регулюються адміністративним, господарчим, цивільним і цивільно процесуальним законодавством. Такі окремі вчені, як: В.В. Рожнов, Я.Ю. Конюшенко, І.В. Чуріков та інші зазначають, що не має значення вид експертизи для самого експерта, який проводить дослідження. Він повинен досліджувати надані йому об’єкти та формувати висновок не на результатах первинних експертиз або думках інших експертів, а на своєму внутрішньому переконанні. Саме тому вводити у КПК України зазначені наукові поняття, на їх думку, недоцільно, але у ЗУ «Про судову експертизу» вони повинні зазначатися [138, с.130], із чим не можна погодитись. На нашу думку, вказані положенні повинні бути закріплені й у КПК України.

Спірними є й визначення підстав, щодо призначення додаткових та повторних судово-психіатричних експертиз в кримінальному процесі. Так, О.О. Бондаренко вважає, що додаткова експертиза має бути призначена у випадках неповноти або недостатньої ясності основної, якщо усунути неповноту або неясність шляхом допиту експерта неможливо [16, с. 339-341], що ми підтримуємо. На думку Ю.Г. Корухова недостатню зрозумілість висновку експертизи треба усувати проведенням допиту експерта, а неповнота має бути підставою для призначення повторної експертизи. Додаткову ж експертизу автор пропонує призначати у разі виникнення нових питань, відповіді на які засновуються на результатах проведеного дослідження, або при появі в ході досліджень нових об'єктів, вивчення яких доповнює попереднє дослідження [58, с.19]. У свою чергу М.Г. Щербаковський пропонує доповнити підстави проведення додаткової експертизи випадками, коли виникає необхідність у встановленні нових фактів щодо об'єктів, які були досліджені під час основної експертизи [208, с. 200-207].

У науковій літературі також існує поділ судових експертиз за послідовністю проведення на первинні та повторні. У Порядку проведення

судово-психіатричної експертизи №865 від 08.05.2018 (далі – Порядок №865) такого поділу не відображено [119], проте він міститься в роз'ясненнях п. 11 Постанови Пленуму Верховного Суду № від 30.05. 1997 № 8 [123]. У свою чергу, за кількістю експертів, які призначені для проведення досліджень, судові експертизи можна поділити на одноособові та багатоособові. Перші проводяться однією особою, інші - групою експертів, наприклад: комісійні, комплексні, багатооб’єктні [89, с. 461-464]. За дорученнями судові психіатри зазвичай проводять комплексні експертизи разом із судовими психологами, судовими медиками та судовими сексологами.

На думку Е.Б. Сімакової-Єфремян «Основною ознакою комплексної експертизи - є вирішення експертами-фахівцями у різних галузях знань одного або декількох загальних питань, що відрізняє дану експертизу від комплексу експертних досліджень, під час яких експерти вирішують різні питання. При проведенні комплексної експертизи те чи інше питання вирішується на підставі застосування спеціальних знань у сфері деяких суміжних наук» [143, с.190-197]. З точки зору Ю.К. Орлова «В проведенні комплексної експертизи беруть участь декілька експертів із різних або з вузьких спеціальностей, які проводять дослідження в межах своєї компетенції і складають за його результатами спільний висновок» [95, с.11-13]. На нашу думку таким видом експертизи може бути комплексна судова психолого-психіатрична експертиза, з метою дослідження, наприклад, особи з обмеженою осудністю і неповнолітнього.

Отже, *під комплексною експертизою* слід розуміти такий вид дослідження єдиного предмету, для відповіді на питання щодо якого потребується спільна робота експертів різних спеціальностей, та як результат – формулювання їх єдиного висновку. Обов’язковими елементами комплексної експертизи слід вважати: єдиний предмет дослідження, спільну роботу експертів різних спеціальностей, а також вирішення єдиного питання для всіх експертів з винесенням спільного висновку. У контексті нашого дослідження, для встановлення фактів неосудності або обмеженої осудності особи, слід висловити

пропозицію призначати окрім судової психіатричної експертизи комплексну психолого-психіатричну судові експертизи.

Дослідження класифікації експертиз вимагає аналізу офіційних нормативно-правових актів, якими керуються експерти. За результатами нашого дослідженні з'ясовано, що судові експертизи за процесуальними ознаками розподіляються на такі види: первинна, додаткова, повторна, комісійна та комплексна. *Первинною* є експертиза, якщо об'єкт досліджується вперше. Первинна експертиза залежно від вирішуваних завдань, складності та кількості об'єктів дослідження може проводитись як одноосібно, так і декількома експертами (тобто може бути комісійною або комплексною). *Додаткова* експертиза призначається щодо об'єкта, який досліджувався первинною (попередньою) експертизою, у випадках, якщо необхідно провести дослідження додаткових матеріалів (зразків, вихідних даних тощо), які не були надані експертові під час проведення первинної (попередньої) експертизи, або вирішити додаткові питання щодо досліджуваних раніше об'єктів. Правила призначення та проведення додаткової експертизи регламентуються Цивільним процесуальним кодексом України (далі – ЦПК України), ст. 150, Господарським процесуальним кодексом України (далі – ГПК України), ст. 42, Кодексом адміністративного судочинства України, далі КУпАП), ст. 85. Кримінальним процесуальним кодексом України такі правила і дефініцію не передбачено, однак можливість проведення додаткової експертизи випливає із змісту ст. 332 КПК України, зокрема, якщо: суду надано кілька висновків експертів, які суперечать один одному, а допит експертів не дав змоги усунути виявленні суперечності; 2) виникли підстави відповідно до ст. 509 КПК України; 3) існують достатні підстави вважати висновок експерта (експертів) необґрунтованим чи таким, що суперечить іншим матеріалам справи або викликає інші обґрунтовані сумніви в його правильності [66]. Додаткова експертиза доручається тому самому або іншому експертові (експертам). У документі про призначення додаткової експертизи повинні бути наведені мотиви її призначення. У разі призначення додаткової експертизи судовому експерту надається висновок первинної

(попередньої) експертизи. *Повторна* експертиза призначається у разі необхідності дослідження тих самих об'єктів і вирішення тих самих питань у випадках, якщо в результаті проведення первинної (попередньої) експертизи судовий експерт не надав вичерпних відповідей на всі поставлені питання, не дослідив усі надані йому об'єкти, а усунути неясність і неповноту дослідження шляхом допиту експерта (надання пояснень) неможливо; якщо висновок експерта визнано необґрунтованим або таким, що суперечить іншим матеріалам справи (провадження) чи таким, що виконаний з порушенням чинного законодавства України. Слід зазначити, що можливість призначення повторної експертизи передбачена ЦК України, ст.150, ГПК України, ст.42, КУпАП та Кодексом адміністративного судочинства України (ст. 85). Проте таке поняття як *повторна експертиза*, відсутня в КПК України. У той же час слід відмітити: цим Кодексом (п. 1 ч. 2 ст. 332) передбачено, що суд має право своєю ухвалою доручити проведення експертизи експертній установі, експерту або експертам у разі надання йому декількох висновків експертів, які суперечать один одному, а допит експертів не дав змоги усунути виявлені суперечності. За своєю сутністю така експертиза матиме характер повторної. *Повторна* експертиза обов'язково доручається іншому експерту чи іншим експертам. *Комісійна* експертиза проводиться не менше ніж двома експертами з одного напряму знань (однієї експертної спеціальності). Підстави для її призначення викладені в Цивільному процесуальному кодексі України (ст. 148), КУпАП України (ст. 83). Як показує експертна практика, коли експертиза є складною за процесом досліджень (значна кількість об'єктів або поставлених питань тощо) керівник державної спеціалізованої експертної установи організовує її проведення комісією експертів, що не суперечить чинному законодавству України. *Комплексна* експертиза проводиться у випадках, якщо для вирішення питання потрібні спеціальні знання в різних галузях науки, техніки, мистецтва тощо, або в різних напрямах однієї галузі знань. Експертна практика свідчить про те, що й одна особа може володіти знаннями в різних галузях, необхідними для вирішення питання, однак ЦПК України, ст. 149 і КУпАП України, ст. 84 передбачено, що

проведення комплексної експертизи доручається не менш ніж двом експертам - фахівцям у різних галузях знань (наприклад, з психіатрії і психології, і за *нашою пропозицією - комплексна психолого-психіатрична експертиза*). Комісія експертів проводить *комплексну* експертизу, виходячи із знань і компетенції кожного із її членів, про що зазначається у висновку, і формулює загальний висновок. До проведення комплексних експертиз, із урахуванням обмежень, установлених законодавством України, крім працівників державних спеціалізованих експертних установ, за рішенням уповноваженої особи (органу), можуть залучатися також й інші *фахівці з відповідних галузей знань, які під час виконання судової експертизи набувають статусу судового експерта* з поширенням на них відповідних прав і обов'язків. [98, с. 55-58].

За визначенням А.І. Ріпенко, В.В. Тіщенко, О.А. Самойленко окремою особливістю до призначення судових експертиз є підготовка, яка складається з трьох етапів : 1) виокремлення обставин провадження, речових доказів та інших об'єктів, які підлягають дослідженню, визначення завдань і виду експертизи; 2) збирання необхідних матеріалів (зразків), їх належне процесуальне оформлення, формулювання питань для експерта, упаковка; 3) процесуальне оформлення доручення або постанови про призначення судової експертизи [155130, с. 35-36].

Певні особливості про які ми зазначали вище має призначення і проведення психологічної експертизи, яка при її проведенні стає судовою. Її регламентація, питання які вирішуються нею закріплено наказом Міністерства юстиції України від 08.10.1998 року № 53/5. В цьому ж наказі у п. 6.8.2 закріплено порядок застосування при проведенні психологічної експертизи використання комп'ютерного поліграфа, зокрема за письмовою згодою особи якій пропонується пройти таке дослідження [118]. На нашу думку, слід мати на увазі, що використання поліграфа потрібно узгоджувати зі спеціалістами психіатрами та психологами, зокрема й з лікарем психіатром, у якого стояла на обліку і лікувалась така особа та законним представником чи захисником, якщо вони вже задіяні у кримінальному провадженні.

Продовжуючи дослідження інших особливостей досудового розслідування у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ, відмітимо правила щодо кримінальної процесуальної оцінки суспільно небезпечного діяння (бездіяльності), вчиненого у стані неосудності, в ході чого не враховується попередня судимість, факт вчинення раніше злочину, за який особу звільнено від відповідальності або покарання, а також факту застосування до неї ПЗМХ. Така позиція законодавця, на нашу думку, пояснюється тим, що діяння, (бездіяльність) вчинене неосудною особою, не є злочином, а ПЗМХ не є для неї покаранням і таким чином суспільно небезпечне діяння (бездіяльність), вчинене особою, до якої раніше застосовувались такі заходи, не можуть розцінюватись як кваліфікаційні ознаки - повторність або рецидив.

Разом з тим, за визначенням В.В Печко під «урахуванням відомостей», які характеризують суспільну небезпеку вчинених дій (бездіяльності), повинно розумітись і факт раніше застосованих до неї ПЗМХ, оскільки такі дані прямо вказують на суспільну небезпечність особи та неефективність раніше застосованих ПЗМХ [102, с. 91-93].

Слідчий, прокурор зобов’язані забезпечити право на професійний захист особи, залучивши до кримінального провадження захисника, законного представника, а також експерта (експертів) для проведення психіатричної експертизи відносно стану особи одразу із встановленням фактів, які вказують на наявність сумнівів в осудності особи, яка вчинила кримінальне правопорушення. Обставинами, які передбачають обов'язкове проведення психіатричної експертизи відповідно до п. 3 ч. 2 ст. 242, ч. 1 ст. 509 КПК України є: наявність у особи розладу психічної діяльності або психічного захворювання (згідно з медичним документом); неадекватність поведінки особи під час вчинення суспільно небезпечного діяння або після нього була або (затьмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам’яті тощо).

Отже, психіатрична експертиза обов'язково призначається і проводиться з метою визначення психічного стану особи у разі наявності сумнівів щодо її

осудності, обмеженої осудності або наявності в неї психічного захворювання, що виникло після вчинення кримінального правопорушення; для встановлення здатності особи самостійно захищати свої права і законні інтереси у кримінальному провадженні, а також брати участь у проведенні слідчих (розшукових) дій або у судовому засіданні.

Проведення експертизи на національному рівні регламентовано наступними нормативно-правовими актами: КПК України, Порядком проведення судово-психіатричної експертизи, затвердженої наказом МОЗ України № 865 від 08.05. 2018 (далі - Порядок №865), (далі - ЗУ «Про судову експертизу), Постановою Пленуму Верховного суду України №8 від 30.05.1997 «Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах (далі - ПП ВСУ №8).

Якщо виникає необхідність в здійсненні тривалого спостереження та дослідження стану особи на підставі ухвали слідчого судді може бути проведена стаціонарна експертиза у медичному закладі (строком не більше двох місяців). Ухвала слідчого судді про направлення особи до медичного закладу для проведення психіатричної експертизи або відмова у такому направленні може бути оскаржена в апеляційному порядку (п.8 ч.1 ст.309 КПК України, ч.3 ст.509 КПК України).

На думку Цільмак О.М. «Стаціонарна судово-психіатрична експертиза це найдосконаліша форма судово - психіатричної експертизи, яка включає в себе відносно тривале психіатричне спостереження в умовах спеціальних судово-психіатричних відділень закладів Міністерства охорони здоров’я України (далі - МОЗ України), палатах звичайних психіатричних лікарень» [197, с. 31].

Слід висловити пропозиції щодо визначення поняття предмету судової психіатричної експертизи - це *встановлення психічного захворювання або психічних розладів і ступеня ураженості особи, психіатричний стан якої досліджується з метою з’ясування її стану осудності, неосудності чи обмеженої осудності, напрацювання пропозицій для суду щодо визначення конкретних видів примусових заходів медичного характеру, які можуть бути*

застосовані до неї, а також встановлення результатів лікування такої особи для надання правової оцінки слідчим, дізнавачем, прокурором, судом.

На думку В.А. Колесника «Під час проведення судово-психіатричної експертизи перед експертом можуть ставитись такі запитання: 1) чи мав психічний розлад підозрюваний (обвинувачений) на час вчинення суспільно-небезпечного діяння, у вчиненні якого його підозрюють; 2) якщо підозрюваний мав такий психічний розлад у визначений проміжок часу, то до якого виду відноситься це психічне захворювання; 3) чи має підозрюваний на час проведення експертизи психічне захворювання і якщо так, то яке саме. Усі результати проведення експертизи оформлюються у відповідному висновку. Проте, у висновку судово-психіатричної експертизи не може бути вказано чи є осудною особа, чи ні, оскільки неосудність може встановлюватися тільки відповідним рішенням суду. Такий висновок розкриває по суті клінічну і психіатричну оцінку психічного стану особи, щодо якої можуть бути застосовані судом примусові заходи медичного характеру» [[55] с.40-45].

На думку окремих вчених, список орієнтовних питань може виступати підґрунтям для суб'єктів правозастосовної діяльності і було б доцільним закріплення аналогічної за змістом норми, з деяким її удосконаленням, до вітчизняного законодавства, яка б внесла більшу чіткість в алгоритм дій посадових осіб та у вирішенні процесуальних питань щодо призначення судово-психіатричної експертизи, але слід констатувати, що вказані питання мають орієнтовний характер, вони мають бути сформульованими відповідно до обставин конкретного кримінального провадження, враховуючи особливості поведінки та психічного стану конкретної особи.

При проведенні психіатричної експертизи експерт має діяти в межах своїх повноважень, не даючи правової оцінки діям суб'єктів. У своєму висновку щодо психічного стану експерт не повинен стверджувати, чи мала особа певний психічний стан, що становить елемент складу кримінального правопорушення або його елемент, що виключає кримінальну відповідальність за вчинене відповідно до ч. 6 ст. 101 КПК України. За результатами експертного

дослідження він складає висновок про психічний стан особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння (бездіяльність), який суд має об’єктивно оцінювати з точки зору їх наукової обґрунтованості, переконливості й мотивації, оскільки такі висновки є доказами у досудовому розслідуванні, що не мають наперед установленої сили та переваги серед іншої низки доказів які не є обов'язковими для суду. Однак, суд при незгоді з такими висновками повинен вмотивовано аргументувати у своїй постанові, ухвалі або вироку суду відповідно до положень ч. 10 ст. 101 КПК України.

У випадках, коли висновок такої експертизи являється на думку суду недостатньо зрозумілим, неповним або у зв’язку з цим є доцільність щодо з'ясуванні додаткових питань, відповідно до положень ст. 356 КПК України, суд має право здійснити виклик в судове засідання експерта, який проводив цю експертизу з метою його допиту в судовому засіданні для роз'яснення і аргументації зробленого висновку.

В ході дискусії вчених та представників адвокатських об’єднань лунають пропозиції щодо розширення переліку судово-психіатричних експертиз, передбачається виокремити ще один вид судово-психіатричної експертизи. Прибічники цієї позиції посилаються на її важливість і значення для підвищення рівня надання правничої допомоги та можливостей реалізації принципу змагальності стороною захисту. Мова йде про «альтернативний психіатричний огляд» та отримання «альтернативного висновку» за рахунок використання їх у кримінальному провадженні із залученням до участі в роботі комісії лікарів-психіатрів чи іншого фахівця, відповідно до ст. 25 ЗУ «Про психіатричну допомогу». При цьому вони аргументують, що одним із найважливіших принципів захисту осіб із психічними захворюваннями є право пацієнта та його захисника на будь-якому етапі розгляду справи (провадження) зажадати надання незалежного психіатричного звіту, тому значення альтернативного висновку, на їх думку, не можна недооцінювати [127]. При цьому вони посилаються зокрема на рішення ЄСПЛ «Анатолій Руденко проти України», у якому суд звертав увагу на те, що «Всі акти судово-психіатричних експертиз, у яких йшлося про

необхідність застосування до заявника примусових заходів медичного характеру, були складені спеціалістами тієї самої лікарні, без урахування іншої, незалежної думки» [131].

Про це висловила свою позицію й В.Л. Кириченко, обґрунтовуючи, що «На сьогодні, альтернативний висновок - це лише право особи з психічними захворюваннями, закріплене на рівні ЗУ «Про психіатричну допомогу», при цьому законодавством не встановлені умови визнання судом такого висновку доказом у справі. При цьому наголошується, що не існує законодавчих вимог до його форми, оскільки навіть форма №104/о висновку комісії лікарів – психіатрів розроблена таким чином, що унеможливлює внесення до неї додаткових відомостей щодо отримання такого висновку за результатами психіатричного огляду. Вищезазначене робить право особи декларативним, а принципи змагальності сторін та забезпечення балансу кримінально-процесуальних можливостей сторін - абсолютно недієвим» [42, с.157; 120; 3943, с.198-202; 45, с.160-165]. Аналогічну позицію займає й В.В. Печко [102, с. 103-104].

Про проблеми практичного застосування зазначеного підходу та законодачої його регламентації наголошує ряд інших науковців. Так, зокрема вчені Ю.В. Циганюк, С.А. Крушинський, О.В. Кравчук, чітко аргументують і заперечують, посилаючись на правові підстави проти такої «альтернативності», зокрема у зв’язку з наступним: 1) вимоги Інструкції про проведення судово-психіатричної експертизи, затвердженої Міністерством охорони здоров’я від 17.01. 1995 р. № 6 та ст. 71 Закону України «Основи законодавства України про охорону здоров’я» суперечать змісту положень ч. 2 ст. 243 КПК України про залучення експерта на договірних умовах, у тому числі й для проведення обов’язкової судово-медичної або судово-психіатричної експертизи у досудовому розслідуванні за результатами якого можливе застосування судом ПЗМХ і не дозволяє реалізувати право на захист шляхом використання спеціальних знань експерта [196, с. 33]. Ми вже визначали, що в досудовому розслідуванні ми керуємось насамперед положеннями КПК України, де таке не регламентовано.

Таким чином, наявні неузгодженості між названою Інструкцією і положеннями чинного КПК України вимагають їх законодавчого усунення. Нашу позицію та інших вчених з цих питань підтримує В.І. Чекотило, який зазначає, що КПК України не передбачає порядок залучення спеціаліста стороною захисту та не регламентує їх правовідносини [199, с. 231]. Приймаючи участь у дискусії з цих питань та підтримуючи нашу позицію, В. Навроцька посилається на рішення ЄСПЛ, яке встановило певні обмеження з цього питання. Зокрема, вона зазначає, що «принцип рівності сил» не створює зобов'язання для держави з надання обвинуваченим можливості, до проведення судових слухань в їхніх справах, здійснювати експертизи (нарівні з обвинуваченим) тих предметів чи матеріалів, які можуть бути використані як докази проти них. Але в тій мірі в якій такі паралелі можливі. На державу покладається обов'язок забезпечити їх проведення. Якщо це неможливо, то обвинувач має вжити заходів, щоб експерти з боку обвинувачення могли ефективно стежити за проведенням досліджень експертами протилежної сторони і висловити свою думку [90, с. 31-32].

У свою чергу В.М. Трофименко зазначив, якщо експерт залучається стороною захисту, то згідно положень п. 1 ч. 3 ст. 69 КПК України експерт має право ознайомлюватись з матеріалами кримінального провадження, що стосується предмета дослідження. Зокрема при можливому застосуванні ПЗМХ це можуть бути: довідки обліку та медична документація про лікування у психіатричному лікувальному закладі, допити родичів чи інших свідків з цих та інших питань. Однак, якщо сторона захисту заявила клопотання про проведення судової психіатричної експертизи, то вона не має права знайомити експерта з вищевказаними та іншими матеріалами, оскільки сторона захисту відповідно до положень ст. 290 КПК України може надати можливість знайомитись з ними лише при закінченні досудового розслідування. Таким чином, згідно висновку й В.М. Трофименко, який ми підтримуємо, проведення «альтернативного висновку» психіатричного огляду або «альтернативного заключення експертизи» у певних випадках може залежати від дискреційного рішення

слідчого, дізнавача, прокурора про надання можливості ознайомлюватись з матеріалами кримінального провадження чи тими які направленні для проведення експертизи, що порушує засаду змагальності сторін та свободи у поданні ними до суду своїх доказів та щодо можливості проведення експертизи за клопотанням сторони захисту чи потерпілого [157, с. 80-81]. Крім цього, на противагу позиції тих вчених, які підтримують проведення «альтернативного огляду» та «альтернативного висновку» (з психіатричного огляду чи висновку психіатричної експертизи) діють положення ст. 93 КПК України, які вимагають здійснення інших дій у кримінальному провадженні, що здатні забезпечити подання до суду належних і допустимих доказів. Як зазначає І.В. Гловюк вказані неузгодженості чинного кримінального процесуального законодавства можна б було усунути за рахунок внесення доповнень у положення ст. 69 КПК України, за рахунок чого будуть розширені права сторони захисту [26, с. 265-269], що ми підтримуємо, як можливий варіант.

У цій дискусії актуальною залишається й проблема визнання «альтернативного висновку і обстеження». Стосовно альтернативного висновку лікаря-психіатра, який не бере участь у наданні особі психіатричної допомоги, немає жодних законодавчо встановлених вимог, зокрема й у кримінальному процесуальному законодавстві, яким керуються посадові особи досудового розслідування. Поняття «*альтернативний психіатричний огляд*», «*альтернативний висновок судово-психіатричної експертизи*», взагалі, в чинному КПК України не використовувалися і не використовуються.

Наші опоненти зазначають, що метою «альтернативного» психіатричного огляду є отримання «альтернативного висновку», який може скласти конкуренцію висновку комісії лікарів-психіатрів про продовження застосування до особи ПЗМХ та слугуватиме приводом для призначення відповідної судової психіатричної експертизи. Рішення ЄСПЛ «Анатолій Руденко проти України» зазначає, що «Можливість пацієнтів отримати інший висновок незалежних експертів-психіатрів є важливою гарантією від можливого свавілля при прийнятті рішень стосовно продовження застосування примусового лікування»

[131]. Іншим аргументом проти вищезазначеної «альтернативності» є п. 21 Постанови Пленуму ВСУ від 03.06.2005 р. № 7 «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування», відповідно до якої при розгляді справи про продовження, зміну або скасування (припинення) застосування ПЗМХ 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 [121]. До цього ж треба додати й положення ст. 86 КПК України, в якій зазначається, що доказ визнається допустимим, якщо він отриманий у порядку, встановленому цим Кодексом. Межі доказування обумовлені особливостями процесу доказування у конкретному кримінальному провадженні [151, с. 55; 37].

Через відсутність правової регламентації порядку проведення «альтернативного психіатричного огляду» чи його висновку, а також порядку залучення до участі у комісії лікаря-психіатра за вибором особи, психіатричний огляд якої проводиться, «альтернативний висновок психіатричної експертизи» втрачає своє доказове значення і не розглядається судом як доказ. З цього питання слід навести приклад В.Л. Кириченко щодо ухвали апеляційного суду Дніпропетровської області, постановленої у справі № 204/6604/14-к, згідно якої колегія суддів, відмовляючи у призначенні та проведенні стаціонарної судово-психіатричної експертизи, вказала, що вона не вбачає протиріч в експертному дослідженні судово-психіатричного експерта та в акті комісії лікарів-психіатрів наданої стороною захисту, і водночас зауважила, що згідно зі ст. 514 КПК при продовженні застосування ПЗМХ суд розглядає подання, до якого додається висновок комісії лікарів-психіатрів, який обґрунтовує необхідність продовження, зміни або припинення застосування таких примусових заходів [185; 3943, с. 201-202].

Таким чином, у КПК України не передбачено будь-яких «альтернативних висновків судово-психіатричних експертиз». На нашу наукову позицію, єдиною

можливою дією сторони захисту відповідно до положень закону, при наявності сумнівів визначення психіатричного стану підзахисного, можна б було вирішувати шляхом звернення з клопотанням (у разі прямих підстав або доказів цьому) про проведення додаткової, комплексної або комісійної судово-психіатричної, психологічної або комплексної психолого-психіатричної експертизи до посадових осіб досудового розслідування, прокурора та до слідчого судді відповідно до ст. 244 КПК України, яка закріплює відповідні положення з цих питань.

Наступним завданням досудового розслідування під час кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ є встановлення обставин щодо характеру і розміру завданої матеріальної, фізичної та моральної шкоди.

Розмір матеріальної шкоди встановлюється через призначення та проведення товарознавчої експертизи. Компенсація чи відшкодування збитків у такому досудовому розслідуванні має певні особливості. Особа, яка вчинила суспільно небезпечне діяння у стані неосудності, за наявності у неї майна може нести матеріальну відповідальність за рахунок компенсації чи відшкодування цим майном. Якщо ж у неосудної особи майна немає, то матеріальну відповідальність за заподіяну її діями шкоду повинні нести інші особи, на яких за законом ця відповідальність покладається, наприклад, за неповнолітнього – на батьків, опікунів, піклувальників та інших осіб. Процесуальний обов’язок доказування зазначених обставин виникає з моменту встановлення під час досудового розслідування підстав для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, і слідчим, дізнавачем або прокурором буде винесена постанова про зміну порядку досудового розслідування на зазначену процесуальну форму.

Отже, у такій категорії кримінального провадження, як додатково зазначає О.О. Торбас, доказуванню підлягають обставини, що характеризують наслідки діяння неосудної особи (характер і розмір збитку, заподіяного суспільно небезпечним діянням (бездіяльністю), а також розміри витрат закладу охорони здоров’я на стаціонарне лікування потерпілого від злочинного діяння). Слідчий,

дізнавач, прокурор під час розслідування проваджень із можливістю застосування ПЗМХ не повинен визначати розмір процесуальних витрат, а також ті обставини, які могли би вплинути на правову санкцію (обставини, що впливають на ступінь тяжкості, пом'якшують чи обтяжують покарання тощо). Цілком очевидно, що ці обставини встановлювати не потрібно, адже щодо особи можуть бути застосовані ПЗМХ. Водночас відомо, що у разі видужання особи, суд своєю ухвалою припиняє застосування ПЗМХ, а така ухвала є підставою для проведення досудового розслідування чи судового розгляду [155, с. 135].

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

Таким чином іншим завданням слідчого, дізнавача, прокурора при можливому застосуванні ПЗМХ є обрання об'єктивного запобіжного заходу до такої особи, що є засобами впливу на неї з метою тимчасового обмеження її переміщення та свободи або встановлення за нею ефективного нагляду з метою попередження вчинення нових суспільно небезпечних дій (бездіяльності).

Відповідно до вимог, передбачених ч. 1 ст. 508 КПК України, до такої категорії осіб слідчим суддею, судом можуть бути застосовані наступні види запобіжних заходів: 1) передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї для обов'язкового лікарського нагляду; 2) поміщення до психіатричного закладу в умовах, що виключають її небезпечну поведінку.

Запобіжні заходи за загальними правилами КПК України застосовуються судом до таких осіб з моменту встановлення вказаними посадовими особами факту психічної хвороби чи вад, травм голови чи нервових захворювань. З попередніх часів не вщухали дискусії вчених-процесуалістів з приводу розробки та доцільності закріплення спеціальних запобіжних заходів у КПК України які можуть бути застосовані до осіб, що страждають на психічну хворобу або розлад психічного стану.

Однак, погляди щодо законодавчого закріплення спеціальних запобіжних заходів, що можуть бути застосовані до осіб, які страждають на психічне захворювання превалювали [23, с. 27]. В роботах О.Є. Горленко, А.В. Ленського, Н Сенченко, С.Л. Шаренко пропонувалось запровадити такі запобіжні заходи як: передача під нагляд родичів чи опікунів або передача під нагляд адміністрації медичного закладу у разі надання психіатричної допомоги [140, с.74; 203, с. 96-97]. Завдяки їх фундаментальним роботам, наразі маємо законодавчо визначені запобіжні заходи, які застосовуються щодо спеціального суб'єкта (особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ), і зміст яких попередньо відображався в наукових роботах вище названих авторів.

Щодо передачі під нагляд близьким родичам, то деякі вчені вказану позицію не розділяють, пояснюючи це тим, що, враховуючи психічний стан особи, щодо якої передбачається застосування ПЗМХ, близькі родичі не можуть захистити суспільство і дану особу від неї самої, а це означає, що мета застосування запобіжного заходу не буде досягнута.

Розглядаючи міжнародні гарантії, слід згадати основні міжнародні акти, що відображають стандартизовані позиції щодо застосування запобіжних заходів особам з психічними розладами чи хворобами. Зокрема, про попереднє тримання під вартою в кримінальних справах як винятковий захід зазначено в правилі 6.1 Мінімальних стандартних правил Організації Об’єднаних Націй (Токійські правила), затверджених Резолюцією Генеральної Асамблеї ООН від 14 грудня 1990 року № 45/110 [87].

Відповідно до правила 82 Мінімальних стандартних правил поводження з в'язнями, затверджених I Конгресом ООН по попередженню злочинності та поведінки з правопорушниками в Женеві 30.08.1955, «Особи, визнані душевнохворими, не підлягають тюремному ув'язненню. Тому слід вживати заходів для якнайшвидшого переведення їх у заклади для душевнохворих. В'язнів, які страждають іншими психічними захворюваннями чи мають подібні вади, треба брати під нагляд і лікувати в спеціальних закладах під керівництвом лікарів. За час перебування їх у в'язниці такі в'язні повинні знаходитися під особливим лікарським наглядом. Медичні та психіатричні служби, що працюють у пенітенціарних закладах, повинні забезпечувати психічне лікування всіх в'язнів, що потребують його» [88].

Схожими по змісту з попередніми правилами є Рекомендації № R (2006)2 Комітету Міністрів Ради Європи щодо Європейських пенітенціарних правил від 11 січня 2006 року, відповідно до яких «Особи, які страждають на розумові хвороби або стан розумового здоров'я яких несумісний із тюремним ув'язненням, повинні утримуватися у спеціально призначених для цього установах. Якщо, як виняток, такі особи утримуються у пенітенціарних установах, потрібно встановити спеціальні правила, які враховують їхній статус та потреби. Нагляд та лікування ув'язнених, які страждають психічними розладами або аномаліями, та на яких не обов'язково поширюються положення п.12.1. мають відбуватися у спеціалізованих пенітенціарних установах або відділеннях, які знаходяться під медичним контролем» [128].

Не можна ігнорувати і залишати поза увагою також й зауваження Європейського Комітету по запобіганню тортурам про необхідність створення умов для утримання осіб із психічними розладами у своїй доповіді про результати візиту до України, проведеного з 10 до 26 вересня 2000 р. Так, в тексті документа зазначено, що «Всі ув’язнені особи, які страждають на психічні хвороби, включаючи осіб, засуджених до довічного ув’язнення, мають перебувати під спостереженням і отримувати лікування в медичному закладі, відповідним чином обладнаному та укомплектованому кваліфікованим

персоналом. Примусове залишення таких ув'язнених у пенітенціарній установі, в якій вони не можуть отримувати відповідне лікування через відсутність належного лікувального відділення або через те, що таке відділення відмовляє їм у прийомі, є неприйнятною практикою. Переведення психічно хворих в'язнів до відповідного психіатричного закладу має розглядатися як першочергове завдання» [31].

Розлад психічної діяльності або психічної хвороби встановлюється на підставі висновку судово-психіатричної експертизи або її різновидів. При встановленні цього, до підозрюваного, обвинуваченого, до якого вже застосовано один із видів запобіжних заходів відповідно до положень, передбачених ст. 176 КПК України, раніше обраний запобіжний захід повинен по ініціативі сторони обвинувачення чи захисту змінений на один з двох видів спеціальних запобіжних заходів, передбачених положеннями частини 1 ст. 508 КПК України.

Застосування запобіжних заходів згідно з положеннями ч. 3 ст. 508 КПК України у досудовому розслідуванні щодо застосування ПЗМХ, здійснюється за клопотанням дізнавача, слідчого, погодженого з прокурором, або складеного самим прокурором чи за його дорученням відповідно до загальних правил, передбачених главою 18 КПК України, враховуючи особливості, що передбачені главою 39 КПК України. Розгляд такого клопотання про застосування запобіжних заходів, передбачених ч. 1 ст. 508 КПК України здійснює слідчий суддя або суд за обов'язковою участю прокурора, особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування, її законного представника та захисника згідно із загальними правилами КПК України. Сторона обвинувачення вручає клопотання про застосування запобіжного заходу та матеріалів, якими воно обґрунтовується особі, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування, її захиснику та законному представнику не пізніше, ніж за три години до такого судового розгляду.

Відповідно до вимог положень ч. 3 ст. 176, ч. 2. ст. 177, п. 12 ч. 1 ст. 178 КПК України підставами для застосування спеціальних запобіжних заходів у виді передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом; або поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку як і для застосування будь-якого запобіжного заходу загального виду, можна тільки при наявності : обґрунтованої підозри у вчиненні особою, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування, суспільно небезпечного діяння (бездіяльності) або кримінального правопорушення; наявності достатніх підстав вважати, що існує хоча б один із ризиків, передбачених п.п. 1-5 ч. 1 ст. 177, п. 12 ч. 1 ст. 178 КПК України, і на які вказує дізнавач, слідчий, прокурор у своєму клопотанні; недостатність застосування більш м'яких запобіжних заходів для запобігання ризику або ризикам, зазначеним у клопотанні сторони обвинувачення [140, с. 71-74].

При вирішенні питання про обрання одного із запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК України, слідчому судді або суду, крім обставин, які враховуються при обранні запобіжних заходів, передбачених ст. 176 КПК України, доцільно враховувати характер, ступінь та рівень психічного розладу, що впливають на інтелектуально-вольову здатність особи належним чином виконувати покладені на неї процесуальні обов'язки, а також ступінь небезпечності психічно хворого для себе чи інших осіб, наявність у такої особи членів сім'ї, опікунів, близьких родичів. Від обсягу дієздатності осіб та інтелектуально-вольової здатності усвідомлювати свої дії, відповідно до наукової позиції Тетерятник Г.К. зазначає, що в залежності від якості суб'єкта кримінального провадження та можливості ним керувати своїми діями, залежить необхідність обрання конкретного виду запобіжного заходу [152, с. 138].

Закріплення в ч. 2 ст. 508 КПК України положень про передачу на піклування членам сім'ї, близьким родичам чи опікунам, з обов'язковим лікарським наглядом застосовуються судом до особи з часу встановлення факту розладу психічної хвороби або психічної діяльності, через недосконалу

законодавчу техніку, формуються як обов'язок суду по застосуванню такого виду запобіжного заходу з моменту отримання висновку судово-психіатричної експертизи або її різновидів, що протирічить процедурі призначення певних видів запобіжних заходів. Автор, підтримуючи наукову позицію В.В. Печко, пропонує замінити положення даної статті та викласти її в наступній редакції: «Передбачені частиною першою цієї статті запобіжні заходи можуть застосовуватись судом до особи з моменту встановлення факту розладу психічної діяльності чи психічної хвороби». Це уточнення буде сприяти однаковому трактуванню процесуальних прав і обов'язків суду при застосуванні вищезазначених і певних видів запобіжних заходів [102, с. 109-110].

Однак, при цьому дізнавачу, слідчому, прокурору, суду слід враховувати, що у КПК України не закріплено які процесуальні обов’язки повинні бути покладені на опікунів, близьких родичів або членів сім’ї такої особи ухвалою слідчого судді, суду у разі застосування цього виду запобіжного заходу та не визначено також й механізм і алгоритм контролю за виконанням ними таких обов'язків. Також в КПК України не передбачена будь-яка відповідальність за невиконання або неналежне виконання ними вищезазначених обов’язків. Не врегульовано питання реагування вказаними посадовими особами у разі неспроможності опікунів, близьких родичів або членів сім'ї контролювати особу із психічними хворобами чи вадами, якщо неосудна або обмежено осудна особа представляє суспільну небезпеку і чи можуть такі особи бути ініціаторами складання клопотання про зміну запобіжного заходу на більш суворий, беручи до уваги їх опікунські чи родинні відносини. Ми вважаємо що таке право на складання клопотання про заміну запобіжного заходу повинно покладатись на медичного працівника. При цьому суд при вирішенні такої заміни, має також указувати в ухвалі й дані медичного закладу, на працівника якого будуть покладені обов‘язки з нагляду за таким пацієнтом та повідомлення слідчих органів, органів дізнання та суду у разі погіршення психічного стану особи [216].

В цьому питанні слід підтримати В.В. Печко, що при застосуванні спеціальних запобіжних заходів слід враховувати загальні правила передбачені

КПК України, у зв’язку з чим доцільно внести зміни до ст.176 КПК України що регламентує загальні положення про запобіжні заходи та доповнити її ч. 6 такого змісту: «Запобіжні заходи до осіб, щодо яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру застосовуються з урахуванням особливостей глави 39 КПК України». Крім цього, вона доречно пропонує деталізувати главу 39 КПК України нормами, спрямованими на забезпечення дієвості механізму спеціальних запобіжних заходів і пропонує доповнити її наступними положеннями: «Стаття 508-1 Передання на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім’ї з обов’язковим лікарським наглядом» [102, с. 109-111].

Крім зазначеної норми, з метою всебічного урегулювання питань пов'язаних із даним видом запобіжних заходів, вважаємо за необхідним доповнити ст. 508 КПК України нормою, яка регламентує відповідальність та можливість накладання грошового стягнення за невиконання обов’язків опікунами, близькими родичами чи членами сім’ї у разі неналежного виконання ними обов’язків по відношенню до особи, яка передається їм на піклування внаслідок обрання запобіжного заходу в межах кримінального провадження щодо осіб, яким передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. Слід відзначити, що дану ініціативу підтримали 68 % опитаних нами слідчих, 72 % прокурорів та 74 % науковців у галузі кримінального процесу.

Зауважимо, що питання процесуального порядку обрання запобіжного заходу до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру а також їх процесуальної характеристики розглядалось на науковому рівні й іншими вченими. Зокрема, Т.Г. Фоміна цілком правильно вказує, що чинним кримінальним процесуальним законодавством не визначено поняття запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК України, порядок їх обрання або зміни, строки застосування. У зв’язку з тим, як справедливо наголошує авторка, необхідним у КПК України передбачити окремі норми, присвячені урегулюванню даного питання [194, с. 276; 193, с. 107]. Окрім цього, вченою наводиться зміст запропонованих статей 508-1 КПК України «передання

на піклування опікунам, близьким родичам чи членам сім'ї з обов'язковим лікарським наглядом» та ст. 508-2 КПК України «Поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку» [192, с. 432 -436], які можуть бути взяті за основу при внесенні змін до чинного законодавства.

Якщо характеризувати процедуру апеляційного оскарження ухвали про застосування запобіжного заходу, то його процесуальний механізм вирішується за приписами статті 309 КПК України, де відсутні вказівки на запобіжні заходи щодо осіб, відносно яких вирішується або вирішувалось питання про застосування ПЗМХ. Відсутність в КПК України вказівки про право особи особисто оскаржувати рішення про її примусове утримання порушує вимоги ч. 4 ст. 5 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод (далі – КЗПЛ) та міжнародні гарантії, в яких закріплено, що «Кожна особа, яку позбавлено свободи внаслідок арешту або тримання під вартою, має право ініціювати провадження, в ході якого суд без зволікання встановлює законність затримання і приймає рішення про звільнення, якщо затримання є незаконним» [36; 56;88;85]. Крім, цього, в рішенні ЄСПЛ по справах «Мусял проти Польщі» від 25 березня 1999 року та «Ракевич проти Росії» від 28 жовтня 2003 року зазначено, що «Ефективною гарантією за ч. 4 ст. 5 КЗПЛ є те, що особа, яка примусово утримується у психіатричному закладі, повинна мати право на судовий перегляд за її власним бажанням». Такі вказівки викликають доцільність щодо внесення до чинного КПК України відповідних доповнень, відповідно з якими надати право захиснику та законному представнику особи на оскарження ухвали слідчого судді про застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, а також на ухвалу слідчого судді про продовження строків дії цього запобіжного заходу який буде надано особі, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування [135, 136]. Зокрема, результати проведеного нами анкетування

вказують, що цю ідею підтримують 73 % слідчих, 77 % прокурорів та 87 % опитаних науковців у галузі кримінального процесу.

Враховуючи викладене, з метою впровадження однакових підходів до правозастосовної діяльності органів досудового розслідування та суду, а також створення гарантій захисту прав осіб з психічними розладами та хворобами, слід підтримати пропозицію В.В. Печко щодо доповнення глави 39 КПК України додатковою статтею наступного змісту:

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

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

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

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

Ухвала про застосування та продовження запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку може бути оскаржена в апеляційному порядку особою, щодо якої він застосовувався, захисником та/або законним представником» [66; 102, с. 116].

Із зазначених проблемних питань нами встановлено наявнясть певних особливостей, що мають місце у практиці застосування ПЗМХ, та які полягають у тому, що підстави для застосування та продовження застосування слідчим суддею, судом запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з наданням психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку

майже не відрізняється від підстав застосування запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою. Вказане обґрунтовується судами через наявності ризиків, передбачених загальними правилами ст. 177 КПК України.

Для більшої наглядності слід навести приклад щодо ухвали Дунаєвецького районного суду Хмельницької області від 21.04.2021 по справі № 680/305/19 при вирішенні питання про доцільність застосування щодо ОСОБА_1 запобіжного заходу в вигляді поміщення особи до психіатричного закладу в умовах, що виключають її протиправну поведінку, суд виходить з необхідності уникнення ризиків, визначених ст. 177 КПК України, оскільки вважає, що обвинувачений може переховуватись від суду, вчинити новий злочин, а також враховує хворобливий стан, в якому знаходиться на даний час ОСОБА_1 [187]. У даному випадку мало ймовірно, що психічний стан особи, при якому вона не може усвідомлювати значення своїх дій та контролювати їх, може спонукати таку особу до переховування від суду, оскільки такі дії вимагають від особи певного усвідомлення та наявності умислу, що в певній мірі суперечить її психічному стану, через який ставиться питання про застосування до особи таких заходів забезпечення кримінального провадження. Аргументом про таке застосування повинні бути чинники та ризики на які повинен апелювати прокурор у клопотанні, а суд в ухвалі, зокрема про наявність ризику заподіяння шкоди собі та/або оточуючим у соціумі при наявності психіатричної хвороби, або таких вад, які при наявності зазначених обставин обґрунтовують застосування до такої категорії осіб менш суворого запобіжного заходу. У таких випадках судам не слід приймати рішення без урахування повного змісту висновку судово-психіатричного або іншого виду експертизи.

У вищезазначеному рішенні суд вважає, що інший більш м`який запобіжний захід ніж поміщення до психіатричного закладу, не може забезпечити належну процесуальну поведінку ОСОБА_1 та не може запобігти ризикам, передбаченим ст. 177 КПК України. На нашу думку, таке рішення суду не може відповідати вимозі вмотивованості, оскільки в його рішенні не зазначено які саме конкретні дії особи можуть вказувати на наявність існування

ризиків, вказаних судом, в чому дії особи складають елементи небезпечності для неї самої та оточуючих, і у зв`язку із чим не може бути обрано більш м`який запобіжний захід. У цьому рішенні суду не вбачається посилання на висновок судово-психіатричної експертизи, де можливо містяться відповіді на ці та інші проблемні питання, про що має зазначити суд в своїй ухвалі [187].

Практика свідчить, що такі рішення суду не є одиничними, наприклад в ухвалі Дніпровського апеляційного суду у справі №199/1278/21 від 10.06.2021р. колегія суддів, перевіряючи доводи клопотання прокурора про обрання запобіжного заходу на предмет наявності ризиків, передбачених ч.1 ст. 177 КПК України, дійшла висновку, що вони є обґрунтованими. Так, інкриміноване обвинуваченому ОСОБА_1 суспільно небезпечне діяння, передбачене ч. 1 ст. 187 КК України, за яке передбачене покарання у виді позбавлення волі на строк від 3 до 7 років, відноситься до категорії тяжкого злочину, тому будучи обізнаним про ступінь тяжкості інкримінованого йому злочину та покарання, яке загрожує у разі визнання його винуватим, існує реальний ризик того, що він може здійснити спроби переховуватись від суду з метою уникнення кримінальної відповідальності, а також перешкоджати встановленню істини по даному провадженню [186].

По-перше, навіть обізнаність особи, яка має психічні хвороби про ступінь і тяжкість інкримінованого їй злочину та покарання за нього не означає їх розуміння, інакше, мова б не йшла про надання їй психіатричної допомоги. По-друге, застосування спеціальних запобіжних заходів до осіб, щодо яких вирішується питання про застосування ПЗМХ вимагає першочергового зазначення «спеціальних» ризиків та мети, за яких застосовується запобіжний захід. Вказівки на наявні ризики, передбачені ст. 177 КПК України мають допоміжний характер та повинні враховуватись судом при призначенні одного із спеціальних заходів забезпечення кримінального провадження. Лише у сукупності спеціальних ризиків із загальними може ставитись питання про обрання запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку.

Такий підхід до формулювання ухвал судами відноситься до практики виконання вимог КПК України 1960 року, коли до осіб з психічними хворобами могли застосовувати запобіжний захід у вигляді тримання під вартою, тому у сучасному стані така практика потребує свого удосконалення. На нашу думку, мотивувальна частина рішення суду із посиланням на загальні ризики, передбачені ст. 177 КПК України може буде необхідною у випадку прийняття рішення про зміну раніше обраного запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою на запобіжний захід у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку. Але при відсутності законодавчого закріплення процесуального механізму застосування спеціальних запобіжних заходів, суди практикують діяти за аналогією, яка йде в розріз з їх правовою природою.

У вищезазначеному рішенні по справі №199/1278/21 суд зазначив про виявлення у вказаної особи тимчасового хворобливого розладу психічної діяльності у формі гострого поліморфного психотичного розладу. Зазначений тимчасовий хворобливий психічний розлад позбавляв її можливості усвідомлювати свої дії і бездіяльність та керувати ними в період часу, що відноситься до інкримінованого йому діяння. Судом зазначено, що за своїм психічним станом в даний час іспитований також не може віддавати собі звіт в своїх діях (бездіяльності) і керувати ними, не може предстати перед слідством та судом та нести кримінальну відповідальність. Також судом зазначено, що матеріали провадження не містять переконливих даних про застереження, які б унеможливлювали поміщення ОСОБА_1 до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають його небезпечну поведінку, та стороною захисту в судовому засіданні апеляційного суду не доведені [102, с. 116-120]. Вищезазначені приклади та результати нашого дослідження, як і інших вчених свідчать, що правозастосовна діяльність, зокрема судових інстанцій при забезпеченні заходів кримінального провадження також потребує свого удосконалення.

2.2. Участь захисника і законного представника у кримінальних провадженнях при зверненні з клопотанням до суду про застосування примусових заходів медичного характеру

Після розпаду колишнього СРСР почався процес становлення України як незалежної самостійної демократичної держави, розпочався системний процес реформування правоохоронних органів, зокрема, прокуратури та судової системи. Вказані процеси проходять відповідно до міжнародно-правових стандартів, які диктуються, зокрема, й практикою Європейського суду з прав людини та стосуються сфери кримінального судочинства. Так, наприклад, у рішенні Європейського суду з прав людини по справі «Завгородній проти України» від 24 листопада 2016 року Суд визнав неприйнятною відсутність у державі протягом тривалого часу спеціального закону, що має регулювати повноваження фахівців у галузі права з надання правової допомоги у кримінальному судочинстві. Було вказано, що це є порушенням права на справедливий суд, яке гарантується кожній особі згідно вимог пунктів 1 і 3 ст. 6 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод [132; 64].

Відповідно до рекомендацій міжнародних інституцій до прийнятого в 2012 році КПК України включено новелу, відповідно до якої захист підозрюваного, обвинуваченого, засудженого, виправданого, особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного чи виховного характеру або вирішується питання про їх застосування, а також особи, стосовно якої передбачається розгляд питання про видачу іноземній державі (екстрадицію), здійснюється виключно захисником, який є адвокатом [66]. Тим самим частково вирішено багаторічну наукову дискусію про те, яка саме особа має право виконувати такі процесуальні функції та обов’язки.

З метою збирання, зберігання, обліку та надання достовірної інформації про чисельність і персональний склад адвокатів України, адвокатів іноземних держав, які відповідно до закону набули права на заняття адвокатською діяльністю в Україні, про обрані захисниками організаційні форми адвокатської

діяльності, а також для підвищення ефективності у кримінальному процесі, в Україні створено Єдиний реєстр адвокатів України та регламентовано порядок надання відповідних документів захисником для його участі в кримінальному провадженні, що відповідає міжнародним правовим стандартам та вимогам сьогодення у правозастосовній діяльності [66; 115].

Відповідно в ст.ст. 45-54 чинного КПК України унормовано права і обов'язки захисника. Зокрема відповідно до п. 5 ч. 1 ст. 52 КПК України його участь у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ повинна бути обов'язковою з моменту встановлення факту наявності в особи психічного захворювання або інших відомостей, які викликають сумнів щодо її осудності [66]. У процесі реформування національного конституційного законодавства, у 2016 році до ст. 59 Конституції України внесено зміни, згідно яких, учасники кримінального провадження мають право на професійну правничу допомогу (але її визначення не надається), яка, у випадках, передбачених законом, надається безоплатно. При цьому кожен є вільним у виборі захисника своїх прав [57].

Приймаючи участь у дискусії щодо важливості визначення термінологічного апарату в питаннях забезпечення і реалізації прав учасників кримінального провадження, В.О. Попелюшко зазначає, що це одні із основних процесуальних категорій і від правильного їх трактування, а отже й застосування, значною мірою залежить ефективність здійснення захисту при провадженні кримінальних проваджень, ефективність здійснення кримінального судочинства в цілому, рівень та стан дотримання прав, свобод та законних інтересів у кримінальному процесі. При цьому доречно зазначається, що такі терміни охоплюють: 1) осіб, учасників процесу, суб'єктів, правомочних здійснювати захист обвинуваченого; 2) найменування однієї із функцій у кримінальному судочинстві; 3) діяльність суб'єктів захисту щодо реалізації наданих їм прав та повноважень у процесі здійснення виконуваної ними функції [108, с. 68].

Наявна дискусія у досліджуваному нами напрямі стосується й визначення функції захисту у кримінальному провадженні. Так, І.В. Гловюк зазначила, що

захист - це кримінальна процесуальна діяльність та правовідносини, в яких реалізуються та забезпечуються права, свободи та законні інтереси осіб, які беруть участь у кримінальному судочинстві. У кримінальному процесі є загальне поняття захисту та поняття кримінально процесуальної функції захисту, яка являє собою діяльність та правовідносини, спрямовані на оспорювання підозри що виникла або пред'явленого обвинувачення, встановлення обставин, що виправдовують обвинуваченого та підозрюваного або пом'якшують їх відповідальність, а також надання підозрюваному необхідної правової допомоги [27, с. 423-424], що ми підтримуємо. Вказане цілком відноситься й до неосудних чи обмежено осудних осіб у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ.

Однак, існують й інші позиції. Наприклад, М.М. Видря функцію захисту в кримінальному процесі пропонує розглядати не у традиційному її розумінні, тобто як функцію, що протидіє неправомірним діям по відношенню до будь-якого учасника процесу і на всіх стадіях судочинства. На його думку захисту потребують не тільки обвинувачені, але й потерпілі від злочину, а також свідки, експерти, поняті та інші особи, права яких були порушені [21, с. 89].

У той же час, О.Г. Шило не погоджувалась із такою позицією, аргументуючи тим, що діяльність потерпілого, цивільного позивача та цивільного відповідача за своїми інтересами і завданнями повністю не співпадають, а часто ці інтереси суб'єктів захисту взагалі є прямо протилежними [205, с. 127].

Вказану наукову позицію О.Г. Шило ми не підтримуємо, оскільки підтримана нами пропозиція М.М. Видрі має актуальність й у сучасному вимірі, оскільки слідчий, дізнавач прокурор, суд зобов'язані забезпечувати право на захист усім учасникам кримінального провадження, незалежно від того, чи це сторона обвинувачення, чи захисту. Також вони повинні сприяти забезпеченню і реалізації ними своїх прав на захист, гарантувати дотримання їх прав, свобод та законних інтересів.

Враховуючи специфіку надання професійної правничої допомоги у

кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ та те, що неосудна особа не є підозрюваною, обвинуваченою, слід наголосити на доцільності розмежування таких суміжних понять як «професійна правнича допомога» та «представництво особи в суді». Про це, зокрема, зазначив й Конституційний Суд України, надаючи висновок щодо відповідності законопроекту про внесення змін до Конституції України (щодо скасування адвокатської монополії, реєстр № 1013) вимогам статей 157 і 158 Конституції України, в якому чітко зазначається, що поняття «надання професійної правничої допомоги» не тотожне поняттю «представництво особи в суді». На переконання Суду, надання професійної правничої допомоги здійснюють адвокати, натомість представництво особи в суді може бути здійснено за вибором особи адвокатом або іншим суб'єктом [173, с. 32].

З метою узгодження між собою вищезазначених законодавчих актів і кореляції між ними правових термінів, в цьому питанні слід підтримати наукову позицію О.В. Мартовицької про необхідність прийняття єдиного закону «Про правову допомогу», який би усунув зазначені термінологічні розбіжності. На її позицію, у цьому питанні слід підтримати позицію Національної асоціації адвокатів України, яка пропонує законодавчо виокремити такого суб'єкта кримінального провадження як «захисник, який надає професійну правничу допомогу учаснику кримінального провадження» [82, с. 416].

Процесуальний статус захисника в кримінальному провадженні, за визначенням О.М. Скрябіна, є однією з найскладніших і найактуальніших проблем теорії та практики кримінального процесу [146, с. 63; 43, с. 183], що ми підтримуємо.

Приймаючи участь у дискусії з цих питань, В.В. Заборовський зазначив, що під правовим статусом захисника розуміють поєднання прав та обов'язків, відповідальності та гарантій його діяльності, що закріплені в Законі України «Про адвокатуру та адвокатську діяльність» та в інших нормативно-правових актах [35, с. 162-164; 43, с. 181-196].

Але, правовий статус захисника визначається і іншими законодавчими

актами - Конституцією України, положеннями КПК України, де зокрема в ч. 1 ст. 1 зазначено, що «порядок кримінального провадження на території України визначається лише кримінальним процесуальним законодавством України» [66].

Процесуальний статус захисника у досудовому розслідуванні є спеціальним і визначається як система гарантованих і забезпечених державою прав і процесуальних обов'язків захисника, що закріплено кримінальним процесуальним законодавством України, яке відповідно до положень ч. 2 ст. 1 КПК утворюється із відповідних норм Конституції України, міжнародних договорів, згода на обов'язковість яких надана Верховною Радою України, практики та рішень Європейського суду з прав людини, КПК України та інших національних законів з цих питань.

В.С. Личко виокремлює такі ознаки правової допомоги: 1) правова допомога - це різновид юридичної діяльності; 2) отримує вираження у наданні правових послуг; 3) може надаватись як на платній, так і безоплатній основі; 4) передбачає наявність професійної таємниці; 5) наслідки правової допомоги мають юридичне значення [76, с. 8].

У той же час наявна законодавча регламентація процесуального статусу захисника не забезпечує реалізацію засади змагальності у кримінальному провадженні(п. 15 ст. 7 КПК України), у зв'язку з чим виникає нагальна потреба уточнити на законодавчому рівні його процесуальний статус. Про вказані проблемні питання зазначила й Т.Г.Фоміна, яка наголосила, що захисник є самостійним учасником кримінального процесу і виконує важливу конституційну функцію забезпечення права на захист. Саме тому захисник, як і інші учасники кримінального провадження повинен мати окремий процесуальний статус, чітко визначений в окремій статті КПК України [191, с. 36].

А.М. Бірюкова висунула правильний, на погляд В.Л. Кириченко, критерій щодо визначення процесуального статусу захисника. На її думку, «Залежно від статусу особи, якій надається правова допомога, суттєво змінюється процесуальний статус адвоката в конкретній справі, а отже, змінюються його

права та обов'язки» [13; 43, с. 183-184].

Проте застосування лише цього критерію для класифікації процесуальних прав захисника є недостатнім. Так, Т.Г. Фоміна, аналізуючи процесуальний статус захисника підозрюваного, виділяє права, які підозрюваний може здійснювати лише безпосередньо, та права, які можуть здійснюватися як підозрюваним, так і його законним представником чи захисником [190, с. 65-71].

Внаслідок певних особливостей, підзахисний не може реалізовувати свої права особисто. У таких випадках захисник діє замість нього. Наприклад, відповідно до положень ч. 5 ст. 104 КПК України у захисника є право засвідчити зміст протоколу та факт неможливості його підписання особою, яка через психічні чи фізичні вади або з інших причин не може особисто підписати такий протокол.

Таким чином, процесуальний статус захисника у кримінальному провадженні залежить від особи, якій надається захист (її психо-фізіологічних особливостей). Виходячи з зазначеного, можна виокремити процесуальні права захисника у кримінальному провадженні, які він може здійснювати особисто або разом з підзахисним. Це говорить про те, що визначення процесуального статусу захисника у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, на якого законодавцем покладаються додаткові кримінальні процесуальні функції, є на часі.

На думку Н.М. Сенченко модель «змагального судового процесу» розуміється будується на трьох ключових принципах: 1) судді є незалежними та нейтральними щодо сторін у справі; 2) прокурори підтримують державне обвинувачення в суді; 3) кваліфіковані та незалежні захисники здійснюють належний захист прав своїх клієнтів» [141, с. 3-4].

Слід констатувати, що питання стосовно забезпечення принципу змагальності в кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ залишається дискусійним.

За визначенням М.С. Цуцкірідзе питання про дію засади змагальності є дискусійним в юридичній науці. Навіть після ухвалення КПК України 2012 р. це

питання в теорії не вирішено однозначно. Запровадження змагальності у досудовому розслідуванні і тісно пов'язаної з нею функції судового контролю піддається критиці [53, с. 163-169].

Змагальність у кримінальному процесі реалізується через забезпечення рівних процесуальних можливостей сторонам провадження. А.М. Бірюкова і М.А. Островська зазначають, що «Змагальність – це конкуренція сторін з різними інтересами на засадах рівності в доведенні своєї правової позиції» [14, с. 12]. В.В. Рогальська стверджує, що «Невід'ємним та обов'язковим елементом змагальності є рівність сторін, і саме ця рівність повинна забезпечувати справедливий баланс між сторонами процесу протягом усього кримінального процесу» [137, с. 46-47].

На думку вчених процесуалістів, у чинному КПК України процесуальний статус захисника є недостатньо визначеним та не врегульованим в частині обсягу його процесуальних прав, що негативно позначається на механізмі реалізації цих прав та ефективності здійснення функцій захисту [47, с. 52]. Приймаючи участь у дискусії з піднятих питань, сучасні дослідники Н.П. Черняк і І.О. Тищенко зазначають, що чинний КПК України суттєво зміцнив засади змагальності сторін, розширивши права захисника, проте так і не забезпечив процесуальної рівності між сторонами захисту та обвинувачення [200, с. 185-187], що на нашу думку, підлягає законодавчому врегулюванню, оскільки за національним кримінальним процесуальним законодавством підозрюваний і обвинуваченого наділені більшим обсягом прав, ніж потерпілий. Відповідно до нашої наукової позиції, слід перейменувати ст. 20 КПК України із «Забезпечення права на захист» на «Забезпечення права на професійну правничу допомогу» в якій закріпити поняття та види правової (правничої) допомоги в кримінальному провадженні. Також ми пропонуємо усунути двозначність терміну «захисником є адвокат».

Приймаючи участь у дискусії з цих питань, С.Є. Абламський, зазначає, що захист відображає одну з функцій кримінального процесу - функцію захисту (як держави й суспільства, так і будь-якої особи в кримінальному провадженні) і

вказує на одну із сторін кримінального провадження – сторону захисту [2, с. 88-94].

У нашому випадку, коли на досудовому розслідуванні визначається стан осудності або обмеженої осудності особи, інший психічний стан особи, яка захворіла на психічну хворобу після вчинення суспільно небезпечної дії (бездіяльності) до винесення вироку, або ж яка захворіла при відбуванні покарання, слід враховувати специфіку щодо забезпечення і реалізації права на отримання професійної правничої допомоги, враховуючи психологічний стан таких осіб. На це звертає увагу у своєму дослідженні Т.В. Волошанівська, яка наголошує на правильному термінологічному визначенні і використанні дослідженого напряму, зокрема те, що правом на захист у кримінальному провадженні повинна мати можливість скористатись особа, щодо якої вчиняються дії або приймаються рішення, які свідчать про наявність фактичного неформалізованого кримінального переслідування. А всі інші особи, права яких можуть бути порушені чи тимчасово обмежені внаслідок вчинення процесуальних дій, зокрема й при можливому застосуванні ПЗМХ, мають право *не на захист*, а на *правову допомогу* [19, с. 49], що ми підтримуємо. На нашу думку вказане відноситься й до сфери міжнародного співробітництва під час кримінального провадження, у таких випадках надається правова допомога, а не здійснюється захист особи. До такого висновку дійшла й С.Л. Шаренко, яка вважає, що не може йтися про захист особи, відносно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, оскільки не існує обвинувачення [204, с. 14]. Вказане ще раз підтверджує наукову позицію вчених, що по таких категоріях кримінальних проваджень здійснюється не захист особи, а надається правова (правнича) допомога.

За визначенням В.В. Єрохіна та О.О. Юхна, з практичної точки зору важливе значення для захисника як учасника кримінального провадження має чітке закріплення його повноважень, а також процесуальний механізм їх реалізації, що на сьогодні в чинному КПК України відсутнє. Зважаючи на специфіку кримінального провадження, в положеннях окремої статті КПК

України доцільно чітко закріпити перелік прав захисника, що в повному обсязі наддасть йому можливість їх реалізувати, а також забезпечить систему стримувань і переваг [33, с. 111].

Приймаючи участь у дискусії з цих питань, О.В. Керевич зазначає, що відповідно до положень нового КПК України, особа, яка може бути потенційно причетною до вчинення кримінального правопорушення, отримує право на захист під час досудового розслідування одночасно з отриманням статусу підозрюваного [40, с. 298-299]. Але, на нашу думку, з вказаним автором не можна погодитись, тому що такий підхід не сприяє ефективному забезпеченню і реалізації права на захист особи під час досудовому розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, оскільки неосудній особі підозра не висувається, а захисник залучається після отримання слідчим, дізнавачем, прокурором інформації про наявність у особи психічного захворювання.

Як зазначає Т.В. Волошанівська, розподіл основних кримінально процесуальних функцій - кримінального переслідування, захисту та вирішення справи (провадження) є однією з основних ознак змагального процесу та змістом засади змагальності [19, с. 13], що ми підтримуємо.

Дискусійними було і залишається питання щодо визначення моменту з якого слід залучати захисника-адвоката при застосуванні ПЗМХ на досудовому розслідуванні, оскільки воно чітко не регламентується у чинному КПК України. Слід підтримати наукову позицію Ю.М. Грошевого та В.М. Хотенця, які вважали, що захисника слід допускати до участі у кримінальному провадженні з моменту встановлення слідчим, дізнавачем, прокурором факту психічного захворювання особи котра вчинила суспільно небезпечне діяння [29, с. 45], що відповідає й деяким законодавчим актам окремих зарубіжних країн [67], що ми підтримуємо, але вважаємо за доцільне додати, що це стосується не тільки самого такого факту, а лише того, який підтверджено певними медичними документами психіатричних установ, які ведуть обліки та здійснюють відповідне психічне лікування такої категорії осіб. За визначенням В.В. Печко, «У разі

отримання даних про перебування особи на обліку в психіатричному закладі охорони здоров’я або отримання достовірної інформації, що вказує на її психічний стан, слідчий, дізнавач, прокурор зобов’язані негайно залучити захисника до кримінального провадження. Законодавцем не врегульовано строки виконання цієї вимоги, проте здійснення будь-яких подальших процесуальних дій у такому кримінальному провадженні без захисника буде вважатись незаконним. Слід наголосити, що до встановлення психічного стану особи, яка вчинила суспільно небезпечні дії, кримінальне провадження здійснюється за загальними правилами. У свою чергу, встановлення психічного стану такої особи здійснюється шляхом проведення судової психіатричної експертизи в порядку положень ст. 242 та 509 КПК України» [101, с. 195-196].

Крім цього, вона наводить позитивний приклад законодавства Республіки Узбекістан, де передбачено обов’язкову участь захисника у кримінальній справі з моменту винесення постанови про призначення щодо дослідженої категорії осіб судово-психіатричної експертизи [102, с. 90; 67]. До її позиції слід додати, що реалізація вказаного досвіду буде у більшій мірі гарантувати і забезпечувати відповідні права на надання і реалізацію професійної правничої допомоги у кримінальному провадженні. Викладені міркування, на думку вченої, дозволяють зробити висновок про необхідність доповнення ч. 1 ст. 278 КПК України абзацом другим такого змісту: «У разі отримання даних про перебування особи на обліку в психіатричному закладі охорони здоров'я або отримання інформації, що вказує на наявність у неї психічної хвороби, письмове повідомлення про підозру вручається захиснику такої особи або її законному представнику». Також висловлено позицію доповнити ст. 503-1 глави 39 КПК України наступним змістом: «У разі повідомлення особі про підозру без участі захисника або її законного представника, щодо якої встановлені підстави, передбачені п.п.1,2 ч.1 ст. 503 КПК України, письмове повідомлення має бути вручено повторно з урахуванням порядку, передбаченого цією главою» [103, с. 177-180], що ми підтримуємо. Зазначене також підтримали 52 % опитаних нами слідчих, 53 % прокурорів та 65 % науковців.

Відповідно до пункту 19 ч. 1 ст. 3 КПК України до учасників кримінального провадження зі сторони захисту відносять також й особу, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування (глава 39 КПК України). У таких провадженнях не ведеться мова про обвинувачення неосудних осіб, оскільки згідно закону про кримінальну відповідальність України, вони не є суб'єктами кримінального правопорушення. З цього питання існує довготривала дискусія, яка має протилежні наукові позиції.

З точки зору захисту прав осіб до яких передбачається застосування або вирішувалось питання про застосування ПЗМХ також важливе значення має й участь в такому кримінальному провадженні *законного представника*. У разі якщо особа є неповнолітньою, або визнана установленим законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною, до участі в процесуальній дії разом з ним залучається його законний представник. Відповідно до положень ч. 2 ст. 44 КПК України як законні представники можуть бути залучені батьки, (усиновлювачі), а також в разі їх відсутності – опікуни чи піклувальники особи, інші повнолітні близькі родичі чи члени сім'ї, а також представники органів опіки і піклування, установ і організацій, під опікою чи піклуванням яких перебуває неповнолітній, недієздатний чи обмежено дієздатний. Про залучення законному представнику вручається копія постанови слідчого, прокурора або ухвали суду (ч. 3 ст. 44 КПК України). У разі якщо дії чи інтереси законного представника суперечать інтересам особи, яку він представляє, за рішенням слідчого, прокурора, слідчого судді, суду такий законний представник замінюється іншим з числа осіб, зазначених у частині другій ст. 44 КПК України. Законний представник користується процесуальними правами особи, інтереси якої він представляє, крім процесуальних прав, реалізація яких здійснюється безпосередньо підозрюваним, обвинуваченим і не може бути доручена представнику (ч. 5 ст. 44 КПК України).

При цьому, на думку С.Е. Абламського, В.В. Романюка, Д.В. Симоновича, В.Г. Дрозд, Е.С. Устименко, у такій категорії кримінальних проваджень

важливим питанням є визначення змісту діяльності законного представника, оскільки чинне законодавство чітко не визначає яку ж саме функцію він повинен виконувати, не дивлячись на те, що воно на підставі п. 19 ч. 1 ст. 3 КПК України відносить його до учасників кримінального провадження зі сторони захисту [1, с. 150-157], що ми підтримуємо.

Згідно чинного КПК України *законний представник* має певні правові і процесуальні відмінності від захисника, оскільки зазвичай він добре знає особу відносно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішується питання про їх застосування. Законний представник залучається з метою захисту особистих інтересів такої особи не через виконання службових обов'язків як захисник, а із морально-етичних підстав. Однак, відповідно до положень глави 39 КПК України, на відміну від обов'язкової участі захисника, законний представник не зобов'язаний приймати участь у кримінальному провадженні. При цьому на підставі ч. 1 ст. 44 КПК України законний представник залучається постановою (ч. 3 ст. 44 КПК України) слідчого, прокурора у разі, якщо особа признана в передбаченому законом порядку недієздатним чи обмежено дієздатним.

При цьому слід наголосити, що не у всіх випадках неосудна особа може бути визнана недієздатною чи обмежено дієздатною. У таких ситуаціях у правозастосовній діяльності може виникнути непорозуміння чи навіть зловживання з боку посадових осіб при залученні законного представника до кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ, оскільки законодавець не вимагає обов'язкової участі законного представника. На нашу думку законний представник обов'язково повинен приймати участь у захисті прав і законних інтересів підзахисного і у цій категорії проваджень. З метою підвищення гарантій залучення законного представника у захисті прав і законних інтересів особи слід підтримати пропозиції деяких вчених, зокрема В.Л. Кириченко і В.В. Печко та внести зміни до положень:

1) ст. 44 КПК України, яка повинна визначати загальний порядок регулювання процесуального інституту законного представництва та викласти її в наступній редакції «ст. 44 «Законне представництво». 1. Якщо особа є

неповнолітньою чи признана в установленому законом порядку недієздатною або обмежено недієздатною чи відносно неї передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, в кримінальне провадження залучається законний представник»;

2) ч. 1 ст. 507 КПК України, яку викласти у наступній редакції «У кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру участь законного представника і захисника є обов'язковою» [1, с. 150-157].

Слідчий, дізнавач, прокурор повинні роз'яснити особі відносно якої може бути застосовано ПЗМХ, його законному представнику про його право на захист у суді, зокрема, відповідно до пункту 10 Постанови Пленуму Верховного Суду України від 03.06.2005 р. № 7 «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» роз'яснюється, що «З урахуванням положень ст. 419 КПК, статей 3, 25 Закону N 1489-III, а також п. 5 принципу 18 додатка до Резолюції Генеральної Асамблеї ООН від 18 лютого 1992 р. № 46/119 «Захист осіб із психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги» (далі – Резолюція), 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» [121].

Обмежуючи обсяг процесуальних прав неосудних осіб, законодавець наділив їх компенсаторними гарантіями реалізації таких прав через участь у провадженні законних представників та захисника. Так, чинним законодавством гарантовано щодо осіб, стосовно яких передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішується питання про їх застосування, – з моменту встановлення факту наявності в особи психічного захворювання або

інших відомостей, які викликають сумнів щодо її осудності, забезпечується обов'язкова участь захисника.

Частиною 1 ст. 512 КПК України передбачено, що судовий розгляд здійснюється одноособово суддею в судовому засіданні за участю прокурора, обов'язковою участю фізичної особи, стосовно якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, її законного представника та захисника згідно із загальними правилами цього Кодексу

Стосовно обов'язкової участі у справах про застосування ПЗМХ законного представника наголосив й Верховний Суд (справа № 320/2609/16-к від 9 липня 2019 року), який звернув увагу на те, що відповідно до частини 1 ст. 44 КПК законний представник залучається, якщо підозрюваним, обвинуваченим є неповнолітній або особа, визнана у встановленому законом порядку недієздатною чи обмежено дієздатною.

Щодо можливості самостійного оскарження судового рішення особою відносно якої ставиться питання про застосування ПЗМХ Верховний Суд при розгляді справи № 756/11021/18, дійшов висновку про наступне: «Що особа, щодо якої вирішувалось питання про застосування примусових заходів медичного характеру, не позбавлена права подавати апеляційну скаргу на судове рішення, ухвалене в порядку, передбаченому главою 39 КПК України. Із зазначеного питання Верховний Суд уже висловлював аналогічну позицію в постанові від 31 липня 2018 року (провадження № 51-2385 км 18). Крім того, така позиція узгоджується з правовим висновком, викладеним у постанові Верховного Суду України від 29 вересня 2016 року по справі № 5-246кс(15)16, а також з практикою ЄСПЛ, відображеною, зокрема в рішеннях у справах «Анатолій Руденко проти України» [131], «Плахтєєв та Плахтєєва проти України» [133] і «Наталія Михайленко проти України»» [134].

На практиці виникають проблеми щодо визнання допустимими у кримінальному провадженні доказів, отриманих захисником на підставі ЗУ «Про адвокатуру та адвокатську діяльність». Це пов'язано із тим, що зміст прав та обов'язків захисника, що передбачені статтями 20 та 21 зазначеного закону, є

ширшими, ніж ті, що встановлені КПК України.

Науковці вказують на ч. 4 ст. 46 КПК України, якою передбачено, що «Захисник користується процесуальними правами підозрюваного, обвинуваченого, крім процесуальних прав, реалізація яких здійснюється безпосередньо останнім і не може бути доручена іншій особі. Проте, за відсутності нормативно закріпленого переліку таких прав та обов'язків залишається незрозумілим, які ж саме права підозрюваного, обвинуваченого, потерпілого, цивільного позивача і відповідача не можуть бути реалізовані захисником, представником або законним представником. Тож доводиться буквально вибирати права, що належать захиснику, з усього тексту КПК України» [102, с. 4].

Таким чином процесуальний статус законного представника носить субсидіарний характер, в зв'язку з чим не можна погодитись з твердженням О.Р. Балацької, що законний представник заміняє обвинуваченого, який із об'єктивних причин не може реалізувати своє право на захист [7, с. 93].

За визначенням В.О. Попелюшко у справах щодо осіб, які стали неосудними, з моменту встановлення у особи наявності психічної хвороби, виключається застосування покарання, а обвинувачення також припиняється [108, с. 82-84]. У той же час, серед окремих вчених, зокрема В.Д. Адаменко, є помилкова позиція про те, що в даних справах (провадженнях) функція захисту відсутня, захищатися тут немає від чого, оскільки, зокрема, неосудні особи у вчиненні злочину не обвинувачуються [4, с. 23].

З цим не можна погодитись, оскільки така особа є повноцінним учасником кримінального провадження, яка має право на професійну правничу допомогу в повному обсязі.

За визначенням Т.В. Омельченко, у цих справах також має місце кримінальне переслідування, метою якого є доведення вчинення особою певного суспільно небезпечного діяння. Дійсно, особа не визнається суб'єктом кримінального правопорушення, але її процесуальне положення аналогічне положенню обвинуваченого в звичайній справі [94, с. 171] .

Приймаючи участь у дискусії з піднятих питань, О.Г. Шнягін зазначає, що в даних справах особа виступає суб'єктом захисту. При цьому такі особи відносяться до сторони захисту формально, лише в силу свого процесуального становища і протистояння функції кримінального переслідування, оскільки не здатні усвідомлювати фактичний характер чи суспільну небезпеку своєї поведінки, або ж, при збереженні такої здатності, керувати нею, розуміти соціальне значення своїх дій або бездіяльності та передбачати наслідки, не можуть самостійно здійснювати функцію повноцінного захисту від кримінального переслідування. Тому щодо зазначених осіб участь захисника є обов'язковою. [207, с. 105].

Приймаючи участь у дискусії з цього питання, І.В. Головюк відзначає, що застосування положень ст. 44 КПК України до законного представника особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного харктеру або вирішувалось питання про їх застосування, можливе лише за аналогією, оскільки зазначена особа не визнається підозрюваним, обвинуваченим. [26, с. 236].

Досліджуючи практику і рішення ЄСПЛ, С.Є. Абламський і О.О. Юхно обґрунтовано вказують на відсутність в КПК України 2012 р. процесуального механізму реалізації права захисника щодо збирання доказів [3].

Так, у ч. 3 ст. 93 КПК закріплено, що сторона захисту здійснює збирання доказів шляхом витребування та отримання від органів державної влади, органів місцевого самоврядування, підприємств (незалежно від форми власності), установ, організацій, службових та фізичних осіб речей, копій документів, відомостей, висновків експертів, висновків ревізій, актів перевірок.

У той же час, статтею 32 Конституції України заборонено збирання, зберігання, використання та поширення конфіденційної інформації про особу без її згоди, крім випадків, визначених законом. Відповідно до ст. 11 ЗУ «Про інформацію» інформація про стан здоров'я, зокрема й психіатричний є конфіденційною, тому вона може надаватися або безпосередньо особі, якої вона стосується, або тим учасникам кримінального провадження, яким законом

дозволено збирання такої інформації, тобто захиснику і законному представнику особи стосовно якої судом передбачається застосування ПЗМХ.

За відсутності передбаченої КПК процедури, законодавець закріплює положення щодо забезпечення належності доказів, зібраних стороною захисту, що є проблемою. З цього питання О.С. Старенький доречно зазначає, що отримання та подання захисником до суду доказів, які б відповідали вимогам допустимості, належності та достовірності, можливо лише у разі наявності дієвих кримінальних процесуальних механізмів і гарантій, які б дозволяли використання захисником відповідних форм і засобів отримання та подання доказів у кримінальному провадженні [149, с. 186]. Однак, згідно наукової позиції В.Л. Кириченко, надання захиснику можливості отримувати не лише копії документів, а й їхні оригінали є недоцільним, оскільки це може призвести до випадкової або умисної втрати доказу взагалі, або ж потрапляння не до тих (іншої сторони) учасників кримінального провадження [43, с. 190], що ми підтримуємо.

На наш погляд, який підтримують й інші вчені, законодавцю варто розглянути питання щодо визнання допустимим доказом у кримінальному провадженні належно засвідчену копію документу, отриману у порядку ст. 24 ЗУ «Про адвокатуру та адвокатську діяльність», але ми наголошуємо, що пріоритетним при цьому являються положення КПК України.

З огляду на зазначене, можна констатувати, що проголошене Резолюцією Генеральної Асамблеї «Принципи захисту осіб з психіатричними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги» № 46/119 від 17 грудня 1991 р. право особи, стосовно якої вирішується питання про застосування ПЗМХ, його законного представника та захисника на отримання копії історії хвороби і будь-яких документів, що можуть бути використанні у кримінальному провадженні стороною захисту, не забезпечено у чинному КПК що негативно пливає на реалізацію змагальності сторін у кримінальному провадженні та дотриманню вимоги щодо належності доказів.

2.3. Особливості закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру

Як доречно зазначає С.О. Ковальчук, завершення етапу досудового розслідування спрямовано на виконання процесуальних дій, пов'язаних із його закінченням, складанням підсумкового процесуального рішення, внесення відомостей про закінчення досудового розслідування до ЄРДР і належним спрямуванням кримінального провадження. Сукупність процесуальних дій, що підлягають виконанню на цьому етапі залежать від форми закінчення досудового розслідування [54, с. 190-195].

Положення ч. 1 ст. 511 КПК України регламентують закінчення досудового розслідування щодо застосування ПЗМХ і зокрема, закріплють, що закінчення можливе у двох формах: 1) закриття кримінального провадження; 2) складання клопотання до суду про застосування примусових заходів медичного характеру.

Підставами для закриття кримінального провадження, передбаченими ч. 1 ст. 284 КПК України може бути: відсутність події кримінального правопорушення; відсутність в діянні складу кримінального правопорушення; не встановлення достатніх доказів для доведення винуватості особи в суді і вичерпані можливості їх отримати; не встановлено особу, яка вчинила кримінальне правопорушення, набрав чинності закон, яким скасована кримінальна відповідальність за діяння, вчинене особою та інші обставини, передбачені зазначеною статтею. У разі, якщо прокурор дійде висновку про наявність підстав для закриття кримінального провадження, то він відповідно до положень ч. 2 ст. 511 КПК України складає постанову про закриття кримінального провадження, яка направляється до місцевих органів охорони здоров'я.

Другою формою закінчення досудового розслідування в кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ відповідно до положень ч. 3 ст. 511

КПК України – є затвердження прокурором клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру складене дізнавачем, слідчим, або самостійно складання такого клопотання прокурором, яке надсилається до суду у порядку передбаченому чинним КПК України.

У ході дискусії з досліджених питань, В.Г. Дрозд звернула увагу на те, що п. 5 ч.1 ст. 3 КПК України визначає, що досудове розслідування закінчується направленням до суду клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру. Таким чином вона наголошує, що зазначені в КПК України дії із складання та направлення до суду вказаного клопотання відрізняються між собою, оскільки перша передує другій. Тому вона доречно пропонує з метою узгодження понятійного апарату внести зміни до частини 1 ст. 511 КПК України і викласти її в такій редакції «*1. Досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру закінчується закриттям кримінального провадження або направленням до суду клопотання про застосування примусових заход*ів *медичного характеру*», що ми підтримуємо [32, с. 358].

Таким чином, направлення до суду клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру є однією із форм закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ.

С.А. Паршак пропонує розглядати цю форму закінчення досудового розслідування у двох значеннях: як кримінальний процесуальний інститут та як кримінально процесуальну діяльність [99, с. 117]. У той же час, на нашу думку, погляд на застосування ПЗМХ як «кримінальний процесуальний інститут» є некоректним, оскільки вказане здійснюється у поєднанні норм матеріального і процесуального права, тому доцільно вести мову про «правовий інститут».

Слідчому, дізнавачу, прокурору необхідно з’ясувати наявність підстав для складання клопотання про застосування ПЗМХ та визначити його зміст.

Законодавець у положенні ч. 2 ст. 503 КПК України закріпив, що кримінальне провадження проводиться відповідно до процесуальних вимог,

встановлених главою 39 КПК України, після винесення слідчим, дізнавачем, прокурором постанови про заміну порядку досудового розслідування. Але для цього необхідна, відповідно до положень ч. 1 ст. 511 КПК України, наявність наступних підстав :1) особою вчинено суспільно небезпечне діяння, передбачене Кримінальним кодексом України, у стані неосудності; 2) особа вчинила кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіла на психічну хворобу до постановлення вироку. Закінчення досудового розслідування в такому особливому провадженні може здійснюватися лише за документального підтвердження наявності у такого учасника кримінального провадження психічного захворювання або іншого психічного розладу, на підставі висновку судової психіатричної експертизи (психологічної чи комплексної психолого-психіатричної експертиз). Зокрема, відповідно до пункту 3 Постанови Пленуму Верховного Суду України «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 03.06. 2005 року № 7, ПЗМХ мають застосовуватись 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 [121].

Стосовно наявності підстав для складання клопотання до суду щодо застосування ПЗМХ Д.В. Симонович зазначив, що ними можуть бути: а) доведеність факту вчинення особою суспільно небезпечного дяння; б) встановлення висновком психіатричної експертизи факту неосудності або обмеженої неосудності особи на момент вчинення кримінального правопорушення, або ж факту захворювання на психічну хворобу після вчинення кримінального правопорушення до постановлення вироку [144, с. 362], що ми підтримуємо.

Якщо прокурор визнав достатніми підстави для застосування ПЗМХ, то в такому разі досудове розслідування підлягає закінченню, що оформлюється складанням клопотання про застосування ПЗМХ та направленням його до суду в порядку передбаченому КПК України.

Слід зауважити, що в науковій літературі досить дискусійним є питання стосовно сумісництва в діяльності прокурора функцій процесуального керівництва досудовим розсуванням та державного обвинувачення у кримінальному провадження щодо застосування ПЗМХ. Але необхідність нашої участі в цій дискусії відпала, оскільки зовсім недавно, 20 грудня 2022 року А.В. Ткачом в Національній Академії внутрішніх справ було захищено кандидатську дисертацію «Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру» в якій досліджено наявні проблемні питання [153.]

Окремим питанням є прийняття рішення про визначення форми закінчення досудового розслідування стосовно обмежено осудних осіб. В даному випадку слідчому, дізнавачу, прокурору слід керуватись положеннями ч. 2 ст. 504 КПК України, де закріплено, що відносно такої категорії осіб досудове розслідування проводиться відповідно до загальних правил, визначених чинним КПК України. Тому по такій категорії кримінальних проваджень складається обвинувальний акт, а не клопотання про застосування ПЗМХ [66].

Велике значення для закінчення досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ є вимоги до складання відповідного клопотання. Щодо останніх, то відповідно до ч. 2 ст. 292 КПК України, законодавець застосовує аналогію із вимогами, які висуваються до обвинувального акту, хоча сутність таких процесуальних документів в кримінально-правовому та процесуальному сенсі різна. Тому, на нашу думку, доцільно було б викласти вимоги до складання клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру в окремій статті, наприклад, ст. 291-1 «Клопотання про застосування примусових заходів медичного характеру».

У той же час, аналіз положень національного кримінального процесуального законодавства О.О. Торбасом дало змогу науковцю сформулювати і запропонувати загальний перелік положень, які повинні міститися в клопотанні про застосування ПЗМХ. Зокрема, на його наукову позицію, таке клопотання має відображати: «1) найменування кримінального

провадження та його реєстраційний номер; 2) анкетні відомості особи, щодо якої існує можливість застосувати примусові заходи медичного характеру; 3) анкетні відомості потерпілого; 4) прізвище, ім'я, по батькові та займана посада слідчого, прокурора; 5) виклад фактичних обставин кримінального правопорушення чи суспільно небезпечного діяння, які прокурор вважає встановленими, правова кваліфікація кримінального правопорушення з посиланням на положення статті (частини статті) закону України про кримінальну відповідальність; 6) наявність у особи розладу психічної діяльності на момент вчинення кримінального правопорушення чи на момент досудового розслідування; 7) характеристика особи, щодо якої існує можливість застосувати примусові заходи медичного характеру (наявність розладу психічної діяльності в минулому, поведінка особи до, на момент та після вчинення кримінального правопорушення, небезпечність особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб); 8) обґрунтування необхідності застосування примусових заходів медичного характеру із зазначенням самого заходу, який необхідно застосувати; 9) характер та розмір шкоди, завданої кримінальним правопорушенням; 10) думка слідчого, дізнавача (прокурора) щодо можливості особи бути присутньою під час судового розгляду; 11) розмір витрат на залучення експерта; 12) дата та місце складання і затвердження. Разом з таким клопотанням до суду надсилаються такі самі додатки, які зазначені у ч. 4 ст. 291 КПК» [156, с.134-135; 155, с. 134].

В основному ми підтримуємо зазначені пропозиції, лише із уточненням щодо п. 12, де слід враховувати, що дата складання клопотання та дата його затвердження можуть не співпадати. У той же час, науковцем не було враховано можливість здійснення досудового розслідування дізнавачем, який наразі також має право складати клопотання про застосування ПЗМХ.

Окремо слід зупинитись на вказівці у клопотанні виду примусового заходу медичного характеру. Пропонуючи у клопотанні до суду певний вид ПЗМХ, слідчий, дізнавач, прокурор повинні посилатись на висновок судової психіатричної чи психолого-психіатричної експертизи. Однак, відповідно до пункту 35 Порядку проведення судово-психіатричної експертизи, затвердженого

Наказом МОЗ України від 08.10. 2001 р.№ 397, відповіді, що містяться у висновку експерта, не можуть мати форму рекомендацій або вказівок для слідства чи суду [109]. Водночас, вказані рекомендації при призначенні судової психіатричної експертизи можна розглядати як консультації спеціаліста, що регламентовано ст. 71 «Спеціаліст» КПК України [66].

Обґрунтованою також є позиція й В.В. Печко в частині того, що доцільно було б у п. 10 запропонованого переліку вказувати не можливість особи бути присутньою під час судового засідання, а форму участі особи в судовому засіданні, зокрема: особиста явка або дистанційна участь у режимі відеоконференції. Така пропозиція узгоджується з європейською практикою та відповідатиме потребам сьогодення щодо зменшення процесуальних витрат [102, с. 47].

В ході дискусії з цих питань, окремі науковці пропонують у клопотанні щодо застосування ПЗМХ також вказувати інформацію про докази, які підтверджують вчинення суспільно небезпечного діяння конкретною особою [61, с. 317]. Однак, на нашу думку, така позиція є хибною, оскільки докази, що підтверджують вчинення особою суспільно небезпечного діяння (бездіяльності) в клопотанні про застосування ПЗМХ не повинні вказуватись.

Щодо обвинувального акту відносно обмежено осудної особи, то на думку О.О. Торбаса, у ньому повинно бути зазначено про те, що така особа на момент вчинення кримінального правопорушення не могла керувати своїми діями, факт чого має бути підтверджено відповідними доказами, тобто зокрема заключенням судової психіатричної експертизи або її різновидами, про що ми зазначали раніше. Без зазначення цих відомостей досудове розслідування може бути визнано неповним, що є суттєвим порушенням вимог КПК України та може стати причиною ухвалення виправдувального вироку, який не буде відповідати дійсним обставинам вчиненого кримінального правопорушення [155, с. 134]. До позиції цього вченого ми хочемо додати й те, що під час закінчення досудового розслідування відносно обмежено осудної особи слідчий, дізнавач, прокурор в обвинувальному акті повинні навести додаткові елементи, властиві клопотанню

про застосування ПЗМХ, зокрема: щодо висновків судової психіатричної або психолого-психіатричної експертизи, якою встановлено, що особа через наявний у неї психічний розлад чи вади не повною мірою була здатна на момент учинення кримінального правопорушення усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними, тобто вчинила його саме у стані обмеженої осудності. Відображення в обвинувальному акті відомостей про обмежену осудність є обов'язковим, оскільки, відповідно до ч. 2 ст. 20 КК України, визнання особи обмежено осудною враховується судом при призначенні покарання і може бути підставою для застосування й ПЗМХ. Із зазначеним погодились 82 % опитаних слідчих, 85 % прокурорів та 91 % науковців.

Іншим напрямом широкої дискусії щодо звернення із клопотанням до суду про застосування ПЗМХ стала наукова позиція про недоцільність використання терміну «клопотання». Вчені при цьому посилаються на положення ч. 3 ст 110 «Процесуальні рішення» КПК України в якій зазначено, що рішення слідчого, дізнавача, прокурора приймаються у формі постанови. Разом з тим, досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного або виховного характеру згідно положень чинного КПК України завершується зверненням до суду саме із клопотанням.

Відповідно до наукової позиції багатьох вчених, зокрема С.Є. Абламського, В.В. Романюка, Д.В. Симоновича, В.Г. Дрозд, Є.С. Устименко положення ч. 2 ст. 283 КПК України вимагає від прокурора у найкоротший строк здійснити одну із трьох дій, зокрема звернення до суду із клопотанням про застосування ПЗМХ, а не прийняття рішення [1, с. 150-157], що ми підтримуємо.

Другим аргументом є посилання В.Г. Дрозд та інших вже названих вчених на досвід окремих зарубіжних країн. Так, відповідно до пункту 1 ч. 1 ст. 560 Модельного КПК держав СНД, по закінченню провадження слідчий, дізнавач, прокурор виносить постанову про направлення справи до суду для застосування примусових заходів медичного характеру [32, с. 368-369; 1, 150-157], щоб було б доцільним запровадити і у національному законодавстві. Поряд із цим, результати дослідження положень КПК конкретних держав СНД свідчать про

аналогічний підхід. Так, відповідно до п. 2 ч. 1 ст. 444 КПК Республіки Білорусь при встановленні підстав для застосування до особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, передбачене кримінальним законом, примусових заходів безпеки і лікування, виноситься постанова про передачу кримінальної справи прокурору для направлення до суду [175]. У ч. 1 ст. 398 КПК Литовської Республіки [174] та п. 2 ч. 1 ст. 518 КПК Республіки Казахстан, [176], п. 2 ч. 1 ст. 409 КПК Киргизької Республіки також йдеться мова про направлення до суду постанови про застосування ПЗМХ [32, с. 368-369].

Враховуючи викладене, вважаємо за доцільне внести зміни у положення ст. 292 КПК України, замінивши термін «клопотання» на слово «постанову» і, як ми вже зазначали, визначити в окремій ст. 291-1 КПК України більш чіткі вимоги до переліку відомостей, що повинні міститись у такій постанові.

Слід підтримати наукову позицію С.А. Паршака про те, що процесуальний механізм і алгоритм закінчення досудового розслідування у формі звернення до суду з клопотанням про застосування ПЗМХ включає сукупність відносно самостійних, але змістовно пов’язаних етапів, зокрема :

1) перевірка повноти проведення досудового розслідування та достатності доказів для об’єктивного висновку про форму закінчення досудового розслідування; 2) систематизація матеріалів досудового розслідування; 3) повідомлення учасникам кримінального провадження про закінчення досудового розслідування; 4) відкриття матеріалів сторонам кримінального провадження; 5) вирішення слідчим, дізнавачем, прокурором заявлених клопотань, що надійшли від учасників кримінального провадження під час ознайомлення з його матеріалами; 6) складання підсумкового процесуального документу; 7) надання учасникам кримінального провадження копії клопотання про застосування ПЗМХ та реєстру матеріалів досудового розслідування; 8) передання клопотання про застосування ПЗМХ до суду [99, с. 130-147].

Крім того, відповідно до вимог ст. 293 КПК України дізнавач, слідчий, прокурор повинні одночасно з переданням до суду клопотання про застосування ПЗМХ, надати під розписку його копію та копію реєстру матеріалів досудового

розслідування (крім випадків передбачених ст. 297-1 КПК України) захиснику, законному представнику, особі стосовно якої застосовуються ПЗМХ. Обмежено осудний особі (підозрюваному) надається копія обвинувального акту.

Висновки до розділу 2

Під час дослідження особливостей досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, зроблено такі висновки.

Предмет доказування під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ слід визначити як передбачені КПК України обставини, які підлягають обов'язковому встановленню дізнавачем, слідчим, прокурором, враховуючи індивідуальні особливості психічного стану неосудної чи обмежено осудної особи, у зв'язку із вчиненням нею суспільно небезпечного діяння (як у момент його вчинення, так і після цього).

З метою забезпечення правових гарантій захисту особи від зловживань з боку дізнавача, слідчого чи прокурора під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ, доцільно на законодавчому рівні закріпити механізм контролю за діями таких посадових осіб, які спрямовані на встановлення та підтвердження фактів психічних розладів і вад у особи, шляхом обов'язкової відеофіксації ходу проведення слідчих (розшукових) дій за участі неосудної чи обмежено осудної особи, а також шляхом обов'язкового залучення до процесу здійснення слідчих (розшукових) дій фахівця-спеціаліста з питань психіатрії та психології.

Доцільним є залучення експертів-психіатрів та психологів для проведення основної чи додаткової судово-психіатричної або комплексної психолого-психіатричної експертизи у разі, якщо під час досудового розслідування будуть встановлені обставини, які викликають сумніви відносно осудності особи. Вказане сприятиме вирішенню спірних чи нез'ясованих або додаткових питань, які виникають вже після проведення зазначених судових експертиз.

З метою недопущення безпідставного розповсюдження конфіденційної

інформації щодо психічного стану, лікування та ін. відомостей відносно неосудної або обмежено осудної особи пропонується судам ухвалювати рішення про проведення судових засідань за участі такої особи у закритому режимі.

Пропонується удосконалити наявний перелік видів запобіжних заходів, які можуть бути застосовані до неосудних або обмежено осудних осіб шляхом впровадження таких, які можуть поєднувати в собі більш удосконалені форми контролю, ізоляції та надання психіатричної допомоги особам без їх згоди, але за згодою законного представника, захисника чи родичів. Вказане підтримали 55 % слідчих та 57 % опитаних нами прокурорів.

Термін «захист» потребує нормативного закріплення у КПК України, що сприятиме його однаковому застосуванню науковцями та практиками, а також приведенню інституту захисту у відповідність до Конституції та іншого законодавства України. Також пропонується перейменувати ст. 20 КПК України із «Забезпечення права на захист» на «Забезпечення права на професійну правничу допомогу» та закріпити в ній поняття та види правничої допомоги в кримінальному провадженні.

Критеріями для визначення процесуального статусу захисника на під час досудового розслідування є процесуальний статус учасника кримінального провадження, якому надається професійна правнича допомога, та наявність в неї психо-фізіологічних хвороб та вад.

Захист неосудних або обмежено осудних осіб під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ є самостійною процесуальною функцією захисника, яка направлена на пом’якшення чи припинення застосування таких заходів. Завдання сторони захисту у кримінальних провадженнях такої категорії, зокрема, під час розгляду питання про продовження, зміну чи припинення застосування ПЗМХ є з’ясування обставин, при наявності яких суд може відмовити у застосуванні ПЗМХ або застосувати більш м’який вид ПЗМХ або змінити чи припинити їх застосування.

На законодавчому рівні доцільно уточнити та визначити процесуальний

статус особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування. Ураховуючи особливість психічного стану неосудної чи обмежено осудної особи, що не дає їм адекватно реагувати на свій процесуальний стан у досудовому розслідуванні, законодавцю доцільно удосконалити доктринальні підходи до статусу і повноважень законного представника в окремій статті глави 39 КПК України.

Обґрунтовано, що прийняття слідчим суддею рішення про застосування до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру, запобіжного заходу, його продовження, зміна та припинення, а так само складання дізнавачем, слідчим та прокурором клопотання про застосування ПЗМХ, має відбуватися на підставі висновку судово-психіатричної експертизи, а не висновку комісії лікарів-психіатрів, який згідно положень КПК України не може бути використаним у кримінальному провадженні як доказ.

У зв’язку з відсутністю в положеннях чинного КПК України поняття «альтернативний психіатричний огляд» і «альтернативний висновок психіатричної експертизи» та, відповідно, механізму залучення іншого спеціаліста для участі в роботі комісії лікарів-психіатрів за бажанням особи, щодо якої застосовуються ПЗМХ і можливості самостійного (без звернення із клопотанням до сторони обвинувачення) отримання альтернативного висновку психіатричної експертизи стороною захисту, а також можливості використання такого висновку як доказу у кримінальному провадженні, обґрунтована теоретична, законодавча і прикладна необхідність у впровадженні відповідних положень до КПК України.

Аргументовано законодавче закріплення права неосудної і обмежено неосудної особи, захисника, законного представника на оскарження процесуальних рішень - ухвал слідчого судді про застосування запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК України та інших ухвал, що можуть бути оскаржені у кримінальному провадженні згідно ст. 309 КПК України.

Законодавча невизначеність щодо строку дії рішення суду про застосування до особи запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку спонукає до ризиків необґрунтовано тривалого обмеження волі такої особи та її права та вільне пересування.

Наголошено про недоцільність використання терміну «клопотання» при вирішення питання про звернення до суду щодо застосування ПЗМХ. Відповідно до ч. 3 ст. 110 «Процесуальні рішення» КПК України рішення слідчого, дізнавача, прокурора приймаються у формі постанови. Разом з тим, досудове розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного або виховного характеру згідно положень чинного КПК України завершується зверненням до суду саме із клопотанням. Враховуючи викладене, вважаємо за доцільне внести зміни у положення ст. 292 КПК України, замінивши термін «клопотання» на слово «постанову» і визначити в окремій ст. 291-1 КПК України більш чіткі вимоги до переліку відомостей, що повинні міститись у такій постанові.

Постанова про застосування примусових заходів медичного характеру має відображати: 1) найменування кримінального провадження та його реєстраційний номер; 2) анкетні відомості особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру; 3) анкетні відомості потерпілого; 4) прізвище, ім’я, по батькові та займана посада слідчого, дізнавача, прокурора; 5) виклад фактичних обставин кримінального правопорушення чи суспільно небезпечного діяння, які сторона обвинувачення вважає встановленими, правова кваліфікація кримінального правопорушення з посиланням на статтю (частину статті) Кримінального кодексу України; 6) факт наявності у особи розладу психічної діяльності на момент вчинення кримінального правопорушення чи на момент досудового розслідування із посиланням на докази; 7) характеристика особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру та обґрунтування необхідності застосування примусових заходів медичного характеру із

зазначенням самого заходу, який необхідно застосувати (наявність розладу психічної діяльності в минулому, поведінка особи до, на момент та після вчинення кримінального правопорушення, небезпечність особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб); 8) характер та розмір шкоди, завданої кримінальним правопорушенням; 9) розмір витрат на залучення експерта; 10) дата та місце складання постанови та її затвердження.

Встановлено, що під час закінчення досудового розслідування відносно обмежено осудної особи слідчий, дізнавач, прокурор в обвинувальному акті повинні навести додаткові елементи, властиві клопотанню про застосування ПЗМХ, зокрема: щодо висновків судової психіатричної або психолого-психіатричної експертизи, якою встановлено, що особа через наявний у неї психічний розлад чи вади не повною мірою була здатна на момент учинення кримінального правопорушення усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними, тобто вчинила його саме у стані обмеженої осудності. Відображення в обвинувальному акті відомостей про обмежену осудність є обов’язковим, оскільки, відповідно до ч. 2 ст. 20 КК України, визнання особи обмежено осудною враховується судом при призначенні покарання і може бути підставою для застосування й ПЗМХ.

РОЗДІЛ 3

НАПРЯМИ УДОСКОНАЛЕННЯ ПРОЦЕСУАЛЬНИХ ПОЛОЖЕНЬ ЩОДО ЗАКІНЧЕННЯ ДОСУДОВОГО РОЗСЛІДУВАННЯ У ФОРМІ ЗВЕРНЕННЯ ДО СУДУ З КЛОПОТАННЯМ ПРО ЗАСТОСУВАННЯ ПРИМУСОВИХ ЗАХОДІВ МЕДИЧНОГО ХАРАКТЕРУ

3.1. Досвід законодавства окремих зарубіжних країн та його врахування при удосконаленні процесуальних положень застосування примусових заходів медичного характеру

У зв’язку з необхідністю вирішення піднятих у дисертаційному дослідженні проблем доцільно звернутись до вивчення законодавства окремих зарубіжних країн щодо застосування примусових заходів медичного характеру, положень міжнародно-правових актів, що регулюють питання розслідування кримінальних правопорушень, вчинених неосудними чи обмежено осудними особами.

Весь комплекс міжнародно-правових актів, більша частина з яких ратифікована у нашій державі, направлені на дотримання і удосконалення прав, свобод і законних інтересів людини і громадянина, зокрема й тих, хто вчинив суспільно небезпечні дії (бездіяльність) та потрапили у сферу кримінальних і кримінальних процесуальних відносин. Доцільним є аналіз й практики Європейського суду з прав людини. Рішення ЄСПЛ є частиною національного законодавства, здійснюють безпосередній вплив на його вдосконалення. На окремі міжнародно-правові акти у цій сфері і їх роль у піднятих в дисертаційному дослідженні проблемних питаннях ми посилались у своєму дослідженні раніше.

Національне кримінальне і кримінальне процесуальне законодавство у сфері застосування судом примусових заходів медичного характеру до неосудних і обмежено осудних осіб, які вчинили кримінальне правопорушення не є досконалим, містить окремі неузгодженості та прогалини, про що свідчить наукова дискусія у цьому напрямі. З метою вдосконалення чинного законодавства України із зазначених питань доцільно дослідити окремі міжнародно-правові

акти, законодавчий досвід певних зарубіжних країн і окремі рішення Європейського суду з прав людини (далі-ЄСПЛ), раціональні та позитивні положення з яких можуть бути імплементовано у національне кримінальне та кримінальне процесуальне законодавство, практику із судової психіатрії, психології та судової експертології.

Генезис міжнародної співпраці нашої країни в галузі кримінальної процесуальної діяльності, судової експертології, психіатрії та психології з питань встановлення осудності і обмеженої осудності, із проблемних питань лікування психічно хворих є довготривалим. З'ясування тенденцій і позицій законодавця до проблемних питань що досліджуються, спонукало до аналізу наукових позицій і положень законодавства різних країн у сфері застосування ПЗМХ щодо осіб з психічними хворобами, розладами чи вадами.

Міжнародні стандарти, що регламентують захист прав особи під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосовання ПЗМХ засновані на загально прийнятих принципах і нормах міжнародного права, що закріплені у: Загальній декларації прав людини (1948 рік) [36], Конвенції про захист прав людини і основних свобод (1950 р) [56], Мінімальних стандартних правилах поводження з ув'язненими (1955 р.) [88], Міжнародному пакті про громадські та політичні права (1966 р.) [85], Мінімальних стандартних правилах Організації Об'єднаних Націй (далі-ООН), що стосуються відправлення правосуддя відносно неповнолітніх (Пекінські правила, 1985 р) [86] та інших міжнародних актах і документах, на деякі з яких ми посилались у попередніх підрозділах цього дисертаційного дослідження.

Удосконалюючи вищезазначені міжнародно-правові акти та пропонуючи країнам-учасникам удосконалити національне законодавство, у принципах захисту психічно хворих осіб та покращення психіатричної допомоги, що прийняті резолюцією 46/119 Генеральною Асамблеєю ООН 17 грудня 1991 року зазначається, «Що в межах міжнародного співтовариства, в національних законодавствах повинні бути розроблені етичні, юридичні і медичні гарантії безпеки осіб, які страждають психічними хворобами: це і методи лікування, і

запобігання безконтрольному використанню у психіатрії новітніх досягнень науки, які забезпечують модифікацію поведінки людини при здійсненні примусових медичних заходів та ін.» [44, с. 1049-1058].

Окремі міжнародно-правові акти направлені на захист прав неосудних і обмежено осудних осіб, які потрапляють у сферу кримінально-правових і процесуальних відносин та регулюють участь в них посадових осіб, які здійснюють досудове розслідування та залучаються до лікування такої категорії осіб, зокрема й примусового. Так, у ч.1 ст. 3 Хартії основних прав Європейського Союзу від 07.12.2000 р. закріплено, що «Кожна людина має право на фізичну недоторканність і недоторканність психіки». Раніше, Гавайська декларація II, схвалена 10.07.1983 р. Генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації, також зазначала, що «ніяке лікування не повинно здійснюватися проти волі пацієнта». Відповідно до «Положень і поглядів Всесвітньої психіатричної асоціації про права і юридичний захист психічно хворих», прийнятих Генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації на VIII Всесвітньому конгресі з психіатрії 17.10.1989 р. «Примусове втручання є грубим порушенням прав людини й основних свобод пацієнта… Госпіталізація або лікування не повинно проводитися проти волі пацієнта, якщо тільки пацієнт не страждає серйозним психічним захворюванням» [37, с. 193].

У ході дослідження встановлено, що національне законодавство багатьох країн передбачає можливе втручання держави у особисте життя осіб, якщо воно спрямоване на захист здоров’я самих осіб, обслуговуючого персоналу (наприклад в медичних закладах) або реалізується в інтересах забезпечення безпеки та здоров’я суспільства. Вказане положення додатково закріплено ще й в принципах захисту психічно хворих осіб і покращення психіатричної допомоги у Рекомендаціях R(83) 2 Кабінету міністрів Ради Європи від 22.02.1983 р. державам-учасницям по правовому захисту недобровільно госпіталізованих осіб з психіатричними розладами [129].

Підтримуючи вказані вимоги, національний законодавець ввів статтю 151 до Закону про кримінальну відповідальність України (далі-КК України), яка

закріплює, що невиконання медичних і правових принципів надання психіатричної допомоги, що супроводжується поміщенням до психіатричного закладу фактично здорової особи, тягне за собою кримінальну відповідальність [3663], що стало превентивним застереженням від можливих зловживань з боку посадових осіб правоохоронних органів і органів прокуратури, судових органів та працівників психіатричних та інших медичних закладів.

Чинне законодавство визначає, що право на здоров'я і зокрема на психічне здоров'я є природнім правом людини. У цьому контексті право на здоров'я асоціюється з правом на життя і поняттям правоздатності та дієздатності. Обмеження чи втрата осудності не позбавляє права на здоров'я, як і самого цього блага [28897]. Як зазначав С.В. Бахін, інколи психічні захворювання особи загрожують життю і здоров'ю інших осіб, тому по відношенню до них, можливе застосування примусових заходів медичного характеру. Правові норми і слідчо-судова практика, що відноситься до ізоляції душевнохворих в психіатричних лікарнях, способам їх лікування і правового захисту, є одним із складних питань, яке у сучасних умовах стало предметом гострих дискусій [210, с. 90-96; 162, с. 173-179], що ми підтримуємо. Вказане зайвий раз підтверджує актуальність піднятих нами проблем.

У межах нашого дослідження та з метою вдосконалення національного законодавства, правозастосовної діяльності, використання позитивного досвіду доцільно також дослідити законодавчий та правозастосовний досвід застосування примусових заходів медичного характеру в окремих зарубіжних країнах.

Зокрема, американський вчений К. Осакаве зазначив, що порівняльне правознавство передбачає аналіз двох чи більше правових систем засобом порівняння їх окремих аспектів з метою встановлення загальних чи відмінних властивостей, що дозволяє вирішити питання про необхідність запровадження позитивних основ до кримінального права та процесу тієї чи іншої країни, зокрема з питань застосування примусових заходів медичного характеру [96, с. 173-179].

За результатами проведеного нами дослідження встановлено, що на сьогодні примусові заходи медичного характеру закріплено в законодавстві багатьох країн світу. В більшості випадків застосування примусових заходів медичного характеру в них закріплено як різнорід інших заходів кримінально-правового та процесуального характеру, тобто «заходів безпеки» чи «заходів суспільної безпеки». На відміну від покарання «заходи безпеки» чи «суспільні заходи безпеки» в таких країнах не направлені на досягнення цілей щодо відплати, залякування чи погроз, а застосовуються з метою усунення та ізоляції особи з «її небезпечним станом», яка вчинила чи може вчинити суспільно небезпечне діяння та заподіяти шкоду собі чи іншим.

Як наголосив В.П. Кушпіт, що в одному з робочих проєктів нового КПК України, у його ч. 1 ст. 3.6.1 «Поняття та види заходів безпеки» (перед прийняттям чинного КПК України у 2012 році), також містилась пропозиція щодо закріплення такого засобу безпеки, який міг би здійснювати примусове обмеження прав чи свобод людини з метою убезпечення суспільства, та який застосувався б до особи, засудженої обвинувальним вироком суду за вчинення кримінального правопорушення, або до особи, яка вчинила протиправне діяння, передбачене КК України. Серед заходів безпеки в п. 1 ч. 2 вказаної статті проєкту зазначалось і про примусову психіатричну допомогу, але така частина пропозиції не увійшла до чинної редакції КПК України. [70, с. 101-108].

З’ясовано, що в указаній якості такі «*заходи суспільної безпеки*», або «заходи безпеки» передбачаються законодавством країн загальної системи права, зокрема США і Англії. Своєрідні «заходи безпеки» чи «заходи суспільної безпеки» найбільш розповсюджені в європейських країнах з континентальною системою права, зокрема: Німеччині, Польщі, Франції, Іспанії, Італії, Греції, Португалії, Бельгії, Австрії, Швейцарії, Ізраїлі, Австралії, Никарагуа, Бразілії, Аргентини та інших країнах. У США наприклад, у кримінальному законодавстві відсутній аналог класичного терміну «неосудність», хоча в більшості штатів застосовується поняття так званої зменшеної осудності, до якої відносять: розумову незрілість, дефекти свідомості, інші розлади психіки. Обставини

неосудності називають «захистами», що виключають можливість висунення обвинувачення. Ще з 70-х років минулого століття в цих країнах застосовуються такі суспільні заходи безпеки, як превентивна ізоляція «дефективних правопорушників». Зокрема, наприклад по законодавству штату Мерилэнд США такою особою визнається та особа, яка схильна до діянь, що знаходяться під кримінальною забороною і визнана слабоумною або емоційно неврівноваженою, що свідчить про її дійсну небезпеку для суспільства і вимагає ізоляції таких категорій осіб. У судовій практиці США нерідко використовувалась превентивна ізоляція осіб, які страждають психічним розладом особи, яка схильна ще й до сексуальних розладів - «сексуальних психопатів». Відповідно до Федерального закону США від 08 жовтня 1966 року «Про соціальне поновлення осіб, які страждають на наркологічну залежність» до злочинців, які страждають на алкогольну та наркотичну залежність може бути застосовано такий захід, як примусова ізоляція та лікування. Засуджений поміщається в спеціальний медичний заклад. У разі лікування від психічного розладу до закінчення призначеного судом терміну покарання, злочинець на невідбуту частину покарання поміщається в заклад позбавлення волі [70, с. 102].

Досліджуючи досвід законодавства окремих зарубіжних країн, слід навести приклад законодавства Великої Британії, в якому до осіб, які вчинили злочин і які страждають на хронічний алкоголізм може бути застосовано такий захід безпеки, як поміщення в спеціальний заклад для психічно хворих і алкоголіків, рішення про що приймає суд. Відносно осіб, які вчинили суспільно небезпечне діяння та визнані неосудними по правилам Макнатена, їх направляють в спеціальний заклад за таких умов: 1) до відкриття головного провадження рішенням присяжних у зв’язку з тим, що така особа не може приймати участь в процесі: 2) за результатами головного провадження коли прийнято вердикт «винний, але неосудний». У свою чергу щодо хронічних алкоголіків, які вчинили злочин в алкогольному сп’янінні, то суд має право направити таку особу у вказаний заклад на термін до трьох років за таких умов: 1) у разі засудження особи за вчинення злочину при наявності обвинувального

заключення; 2) коли судом визнано, що злочин був вчинений у стані неосудності чи коли він вчинений у стані сп'яніння і коли сама винна особа чи присяжні вважають, що він постійно зловживає алкогольними напоями. Режим відбування в таких закладах прирівнюється до режиму виправної установи і прирівнюється до відбування покарання у місцях позбавлення волі [162, с. 173-179].

Для прикладу, у кримінальному законодавстві Німеччини закріплено перелік заходів медичного характеру що застосовуються до осіб, які визнанні неосудними чи обмежено осудними, а також відносно «небезпечних осіб», які страждають на наркоманію, токсикоманію або хронічний алкоголізм. Серед «заходів виправлення і безпеки» виділяють «заходи безпеки, які передбачають позбавлення волі», якими передбачається направлення вищеназваної категорії осіб до психіатричної лікарні та медичних закладів. Поміщення в стаціонар психіатричної лікарні можливо при наявності таких умов: 1) вчинення протиправного діяння (злочину або злочинного проступку) в стані неосудності чи «зменшеної осудності»; 2) у разі коли із загальної оцінки особи і його діяння випливає, що від такої особи можна очікувати суттєвих і значних протиправних діянь у зв'язку з чим вона представляється небезпечною для суспільства у майбутнєму. При поміщенні неосудної особи до стаціонару психіатричної лікарні такий захід призначається без врахування винності особи, хоча і вчинене діяння передбачене кримінальним законодавством Німеччини. Якщо особа вчиняє злочинне діяння в стані «обмеженої осудності», то покарання для неї може бути пом'якшано при умовах призначення примусового медичного лікування. Поміщення в стаціонар осіб, які страждають на наркоманію, алкоголізм здійснюється за таких умов: 1) схильність до підвищеного вживання психотропних і інших одурманюючих засобів чи зловживання алкогольними напоями: 2) засудження за протиправне діяння (злочин чи проступок) чи відсутність засудження як неосудної особи яке доказано чи виключено; 3) є небезпека, що така особа відповідно до своєї схильності в майбутньому може вчинити суттєві протиправні діяння.

При цьому нормативне закріплення визначення поняття примусових

заходів медичного характеру», їх видів, мети, підстав застосування, зміни та припинення на теренах Європи не є тотожними та відрізняються між собою. У КПК Німеччини окремі положення регулюються законодавчими органами регіональних «земель». Прокурор здійснює процесуальне керівництво досудовим розслідуванням поліції, що запозичено Україною в новий КПК у 2012 році. Вказаний прокурор наділений правом клопотати про поміщення обвинувачених та тих осіб, які зловживають психоактивними речовинами та які підлягають кримінальній відповідальності до лікувального закладу, зокрема й до психіатричного. Завданням законодавця цієї країни є застосування відповідних заходів щодо повернення після лікування хворих осіб в соціум. Крім поміщення на лікування в психіатричну лікарню, передбачається можливість поміщення на лікування алкоголіків і наркоманів, встановлення нагляду, позбавлення водійських прав, заборона займатись певною професійною діяльністю [51;70, с. 101-108].

Крім цього, у кримінальному законодавстві Німеччини і Швейцарії режим примусових «заходів суспільної безпеки», що застосовується до психічно хворої особи визначається ступенем її суспільної небезпеки. У Німеччині суд призначаючи поміщення в психіатричну лікарню, може одночасно прийняти рішення про умовну відстрочку примусових медичних заходів у випадках особливих обставин, які дають підстави вважати, що мета такого заходу може бути досягнута й без виконання такого заходу [48, с. 83-89]. Якщо оцінювати законодавство Швейцарії, то в цій країні, у разі коли психічно хвора особа не представляє суспільної небезпеки, суд може призначити їй амбулаторне лікування. Однак кримінальне законодавство Швейцарії закріплює, що норми неосудності чи обмеженої осудності не застосовуються до осіб які самі доводять себе до стану тяжкого розладу або помутніння свідомості з наміром вчинити в такому стані злочинне діяння (ті хто вживає наркотики, алкоголь та ін.) «Заходи безпеки» кримінальне законодавство Швейцарії передбачає для ізоляції «звичайних злочинців», а також щодо психічно хворих і тих хто хворіють на наркоманію і алкоголізм з метою їх виправлення. Відповідно до ст. 11 суд може

пом'якшати захід безпеки, а відповідно до ст. 14 КК, за рекомендаціями експертів психіатрів може прийняти рішення про поміщення осудного в психіатричну лікарню у виді каторжної в'язниці чи тюремного ув'язнення та застосувати примусовий захід у виді направлення такої особи до лікувальної установи чи в притулок, з метою недопущення вчинення такою особою нового злочину. Коли такий хворий не становить небезпеки для оточуючих, до нього судом може бути застосовано амбулаторне лікування. На нашу думку та інших вчених суміщення примусових заходів і покарання є спірним [51].

У законодавстві Франції застосовуються аналогічні примусові заходи медичного характеру відносно неосудних осіб чи обмежено осудних, а також «небезпечних» осіб, які страждають на зловживання наркотичних і психотропних засобів. Відносно хронічних алкоголіків законом закріплено їх поміщення у спеціальні заклади, в яких поєднується здійснення психіатричного лікування з режимом тюремного ув'язнення. Примусовий захід щодо осіб хворих на алкоголізм, залежить від тяжкості вчиненого злочину. Така особа може бути залишена на волі під наглядом відповідної психіатричної установи чи поміщена в центр соціального перевиховання [51].

За визначенням С. Циганок, у кримінальному законодавстві Польщі ПЗМХ мають назву «заходи безпеки». При цьому, з метою їх комплексного забезпечення, прокурору надано низку повноважень, зокрема у сфері кримінальних і цивільних справ, повноваження у сфері координації інших органів, представницькі, науково-дослідні та інформаційно-аналітичні повноваження і ін. [195, с. 343-346]. У кримінальному процесуальному законодавстві цієї країни передбачено, що особа, яка вчинила злочин і визнається обмежено осудною, направляється до пенітенціарного закладу, де проходить певне лікування. У разі повного лікування суд може достроково звільнити особу із встановленням над нею нагляду. Особи хворі на наркоманію, алкоголізм у разі ймовірності вчинення ними повторного злочину та якщо вони засуджені до позбавлення волі до двох років, за рішенням суду направляються в закриту лікувальну установу, де проходять курс лікування. Якщо досягається повне

вилікування, то особа звільняється від відбування решти призначеного покарання, їй призначається випробувальний термін. Відповідно, під час випробувального терміну особу можуть зобов'язати пройти ще одне амбулаторне лікування. Крім цього, ПЗМХ у вигляді поміщення особи у лікувальний заклад може призначатися судом тільки для запобігання вчиненню цією особою іншого протиправного діяння через наявність у неї психічної хвороби, наркоманії чи алкоголізму [51; 70, с. 105-106].

В Іспанії у кримінальному законодавстві покарання і примусові заходи медичного характеру об'єднуються. Підставою для призначення таких заходів є тільки визначення суспільної небезпечності особи, що означає вчинення нею злочину. Такі заходи передбачають, що особа позбавляється волі шляхом направлення в психіатричну установу чи в спеціальну виховну. У разі, якщо конкретний вид покарання не тягне за собою позбавлення волі, суд призначає тільки примусовий захід медичного характеру, який теж не позбавляє особу волі. У психіатричних лікувальних закладах Іспанії є практика розподілу проведення освітніх та виховних програм для хворих, які не досягли повноліття та страдлають на психічні розлади. Строк застосування ПЗМХ встановлюється саме такий, як і під час покарання за вчинене діяння [70, с. 104].

В Італії, за визначенням В.П. Кушпіта і Т.В. Клименка застосування ПЗМХ є також частиною «заходів безпеки». Такі заходи законодавець поділяє на 4 види, зокрема: 1) особисті заходи; 2) заходи пов'язані з обмеженням волі; 3) заходи, які не пов'язані з обмеженням волі; 4) заходи безпеки щодо майна. До особистих заходів належать: поміщення до трудового закладу; поміщення до спеціалізованої лікарні; поміщення до спеціалізованого психіатричного закладу та поміщення у реформаторій (центр корегування поведінки). До спеціалізованої лікарні поміщують осіб, які притягнуті до відповідальності за злочин із необережності. Строк перебування у спеціалізованій лікарні дорівнює строку призначеного покарання, але він не може бути менший одного року. Якщо особі призначено довічне ув'язнення, то строк лікування у спеціалізованій лікарні буде становити десять років [70, с. 104-105].

Як наголошують вказані автори, у законодавстві Болгарії визначено лише види ПЗМХ, зокрема у ст. 91 КПК поверхово розглянуто припинення і зміну таких заходів. Крім цього у статті 92 КПК передбачено можливість призначення примусових заходів медичного характеру поряд з покаранням. Суд має можливість передати хвору особу під опіку близьких, які погоджуються забезпечити їй необхідне лікування під контролем відповідної психіатричної установи [70, с. 101-108]. А.Я. Берш зазначає, що водночас у Кримінальному законодавстві Болгарії виділяють такі примусові медичні заходи, як: 1) передача на піклування близьким родичам з лікуванням під наглядом в психоневрологічному закладі; 2) примусове лікування в звичайному психоневрологічному закладі; 3) примусове лікування в спеціальній психіатричній лікарні або в спеціальному відділенні звичайного психоневрологічного закладу [12, с. 15].

У Нідерландах у разі наявності в особи певної психічної хвороби, яка створює небезпеку для хворого та його близького оточення, суд не може притягнути таку особу до кримінальної відповідальності, а скеровує її для проходження лікування. Медичні заходи не можуть тривати більше одного року. Однак, якщо особа має такий психічний розлад, за наявності якого вона не може бути притягнута до кримінальної відповідальності у повному обсязі, суд може призначити їй покарання, яке буде поєднуватись із примусовим заходом медичного характеру. Також суд має можливість направити особу, яка під час скоєння суспільно небезпечного діяння відставала у розумовому розвитку чи страждала на психічну хворобу, на примусове лікування, якщо такі дії згідно із законом караються позбавленням волі на строк більше ніж чотири роки або належать до переліку хвороб, передбачених нормами кримінального законодавства цієї країни. Крім цього, відповідно до вказаного законодавства, примусове лікування в стаціонарних умовах може бути призначено за діяння, за яке передбачено позбавлення волі на строк не менше 4 років, а також, якщо лікування має на меті захист інших осіб від такої особи. Триває такий захід медичного примусу 2 роки, хоча може бути продовжений ще до 1-2 років. У

випадку вчинення певних злочинів, пов'язаних з насильством, може мати місце збільшення тривалості примусового лікування. Щодо максимальної тривалості перебування особи на примусовому психіатричному лікуванні, то цей термін не повинен перевищувати 4 роки, крім випадків, коли його застосовано після вчинення хворим суспільно небезпечного діяння проти життя та здоров'я людини [70, с. 106-107].

За визначенням І.А. Полонки, у кримінальному законодавстві Австралії 1995 року в частині 2.3 статті 7.3 зустрічається термін «психічне ослаблення», що означає психічні вади, які не досягли ступеня неосудності. Під психічним ослабленням розуміється: старість, інтелектуальна недієздатність, розумове захворювання, ушкодження мозку та істотна дезорганізованість особи [107, с. 52-59], що тим самим розширює і уточнює тлумачення законодавства. Окрім цього, за законодавством Австралії особа, яка на момент вчинення злочину страждала на психічне захворювання, при якому не усвідомлювала характер і властивості своєї поведінки, зокрема, її протиправність, або ж не могла контролювати свої дії, то така особа не несе кримінальної відповідальності. Крім цього, за законами Австралії, кримінальну відповідальність може нести дитина з 10 до 14 років, якщо вона усвідомлювала, що її поведінка є протиправною. Обов'язок доказування такого суб'єктивного чинника лежить на стороні обвинувачення [177, с. 52-59].

Відповідно у ст. 162 Кримінального кодексу Никарагуа «Особам, що позбавлені волі забезпечується медичне обслуговування у разі фізичного чи психічного захворювання, але при цьому особам з психічними захворюваннями приділяється окрема увага. Для такої категорії осіб організується періодичний медичний огляд. Усі особи, що страждають на постійне або тимчасове захворювання розміщують у спеціальні медичні заклади, що підпорядковані Міністерству охорони здоров'я країни. Якщо судовий лікар виносить заключення про наявність у особи, яка позбавлена волі психічного захворювання, то вона за попереднім узгодженням з органами охорони здоров'я та відповідно до санкції судового органу переводиться у Національний психіатричний госпіталь» [179].

Законодавство Республіки об'єднаних *Штатів Бразілії*, зокрема у параграфі першому ст. 22 Кримінального кодексу передбачає факультативну можливість пом'якшення покарання в межах від однієї до двох третин санкції статті відносно осіб, які знаходячись під психічними розладами не мали можливості в повному обсязі розуміти злочинний характер діяння чи приймати рішення згідно такого розуміння [181; 52, с. 131-134].

Статтею 68 Кримінального кодексу Латвії передбачені такі види ПЗМХ, як : амбулаторне лікування в медичній установі; лікування в психіатричній лікарні (відділенні) загального типу; лікування в спеціалізованій психіатричній лікарні (відділенні) під охороною [12, 132-137]. Стосовно обмежено осудних осіб, в цій країні, за визначенням О.В. Клименко і В.П. Кушпіта, може застосовуватись пом'якшене покарання чи така особа може бути взагалі звільнена від покарання за умови призначення їй ПЗМХ [51; 70, с. 104-106].

У Естонському Кримінальному кодексі виділено окремий розділ «Заходи впливу медичного та виховного характеру», який містить положення, що стосуються не тільки примусових заходів медичного характеру. Вказаним кодексом визначено дві мети таких заходів, якими є вилікування осіб, які мають психічні розлади та попередження вчинення такими особами інших злочинів [212, с. 13-15].

За кримінальним законодавством Фінляндії передбачено такі заходи кримінально-правового характеру, як: 1) поміщення в заклад для психічно хворих, 2) позбавлення права обіймати певну посаду чи займатись певною діяльністю, 3) вилучення майна. У законодавстві закріплено положення про те, якщо особа визнана судом неосудною, то до неї можуть бути застосовані певні заходи впливу, які призначаються адміністративними органами, а не судом. Основними категоріями осіб, до яких застосовують ПЗМХ та примусове лікування є особи, які вчинили злочини і стані неосудності, та особи, хворі на наркоманію, алкоголізм і хвороби, небезпечні для здоров'я інших осіб [211, с. 13-15].

У той же час, у законодавстві таких країн, як: *Китайська народна*

республіка, Японія, республіка Корея, Тайланд та інших, реалізація примусових заходів медичного характер винесена за межі кримінального і процесуального права та віднесені до регулювання інститутами інших галузей права, і їх застосування здійснюється у порядку цивільного та адміністративного, а не кримінального і процесуального судочинства, що на нашу думку не відповідає загальним доктринальним підходам правознавства в частині: 1) встановлення вини та доказів певної особи у вчиненні конкретного кримінального правопорушення; 2) підтвердження (або спростування) судово-психіатричною експертизою, що така особа є неосудною; 3) винесення саме судом рішення про застосування примусових заходів медичного характера. А все вищезазначене може бути здійснено та вирішено тільки в межах кримінального права та кримінального судочинства, а не в розрізі інших галузей права чи ін. [212, с. 13-15].

Зокрема, окремо характеризуючи результати дослідження законодавства Китайської Народної Республіки слід зазначити, що «Особи, які страждають на психічні хвороби не притягуються до кримінальної відповідальності за шкідливі наслідки, які спричинені у той час, коли вони не мали можливість усвідомлювати свої діяння і керувати ними, що повинно встановлюватись психіатричною експертизою, проведеною за умовами відповідно до чинного законодавства. При цьому члени їх сімей чи опікуни зобов’язані посилити контроль за поведінкою таких осіб та лікуванням. За необхідності держава направляє таких осіб на примусове лікування. Особи, які страждають на психічні хвороби, але на час вчинення злочину були в стані осудності притягуються до кримінальної відповідальності. Особи, які страждають на психічні хвороби, які вчинили злочини, але втратили повністю можливість усвідомлювати свої дії та поведінку і керувати ними підлягають кримінальній відповідальності, але їм повинно призначатись більш м’яке покарання чи таке, що є нижче від найнижчої межі» [178, с. 47-53]. Певні особливості з цих питань є у законодавстві Японії. Так, відповідно до ст. 39 «Психічна ненормальність та недоумство» Кримінального кодексу Японії закріплено, що дія, яка вчинена психічно ненормальною особою

не підлягає покаранню. Покарання за дію вчиненою особою з недоумством, підлягає пом'якшенню [183, с. 37-39]. У свою чергу відповідно до ст. 10 «Особи з психічними розладами» законодавство Республіки Корея закріплює певні принципи з дослідженого питання. Так: 1) за дії особи при вчиненні злочину, яка мала психічний розлад та не могла керувати своєю волею чи контролювати нею, вона не підлягає кримінальній відповідальності; 2) за поведінку особи, у якої було психічні розлади, що не надавало їй можливості усвідомлювати про що ведеться мова у першому параграфі, покарання повинно бути пом'якшано; 3) принципи двох попередніх параграфів не повинні застосовуватись до дій особи яка передбачала результати вчинення злочину, але при цьому умисно піддавалась чийомусь психічному примусу [180, с. 64-73].

За визначенням І.В. Жук, звернення до зарубіжного досвіду з питань застосування примусових заходів медичного характеру, дозволяє встановити як негативні, так і позитивні сторони дослідженого інституту, а також підтвердити доцільність: 1) їх розгляду як різновиду заходів безпеки; 2) створення уніфікованої назви інституту ПЗМХ і примусового лікування; 3) кореляція примусового медичного впливу, з встановленням опіки або піклування, судовою забороною відвідувати заклади з реалізації алкогольних напоїв, вжитку препаратів з метою зменшення сексуальної потенції, обмеженням у користуванні комп'ютером [34, с. 3-19].

Таким чином, в законодавстві більшості країн світу, інститут застосування і призначення ПЗМХ виділено в окрему особливу форму кримінального провадження. Щодо позитивного досвіду, то в ході дослідження і дискусії у попередніх підрозділах ми також висловили пропозиції і рекомендації щодо доцільності запозичення певних норм і положень для запровадження в наше національне законодавство та правозастосовну діяльність національних правоохоронних органів, прокуратури та судових і медичних психіатричних інстанцій.

3.2. Проблемні питання застосування примусових заходів медичного характеру та напрями їх вдосконалення

Проведене нами дослідження дає підстави стверджувати про те, що на теоретичному, нормативному та практичному рівнях існують всі підстави щодо напрацювання і удосконалення правового інституту застосування примусових заходів медичного характеру. Вказане підтверджується тим, що в чинному національному кримінальному, кримінальному процесуальному та іншому законодавстві (у сфері надання психіатричної допомоги та лікування осіб, судової психіатрії та психології) встановлено певні неузгодженості, прогалини та недоліки, які не дають можливість ефективно забезпечити права, свободи та законні інтереси осіб щодо яких приймається рішення про застосування ПЗМХ під час кримінального провадження.

Окремі вчені визначають застосування ПЗМХ як процесуальний інститут, а інші, – вказують на його міжгалузеве правове значення, йменуючи правовим інститутом. На нашу думку, доцільно його йменувати «правовим інститутом», оскільки особливістю такого правового інституту є те, що він регулюється і застосовується на підставі норм закону про кримінальну відповідальність та положень кримінально процесуального закону одночасно. Більше того, застосування ПЗМХ входять до предмета правового регулювання й іншого законодавства України, тобто застосування кримінальних та кримінальних процесуальних норм поєднано із застосуванням законодавства, що регулює порядок проведення судових психіатричних експертиз, надання медичної (в т. ч примусової) допомоги психічно хворим, особам, що хворіють на хронічний алкоголізм та наркоманію, ухиляються від лікування венеричних хвороб і ВІЛ хвороб тощо, законодавство про що також потребує свого вдосконалення.

Теоретичні, законодавчі та правозастосовні проблеми застосування ПЗМХ, необхідність удосконалення чинного законодавства з цього напряму нами розглядались на протязі усього дисертаційного дослідження у відповідних

підрозділах. Наявні проблемні питання та напрями їх вирішення можна виокремити та систематизувати у такому порядку:

I. Удосконалення термінологічного апарату щодо застосування ПЗМХ в КПК України та інших нормативно-правових актах.

II. Удосконалення положень чинного КПК України у зв'язку з їх неузгодженістю із нормами Конституції України, ЗУ «Про адвокатуру і адвокатську діяльність», ЗУ «Про безоплатну правничу допомогу» та інших нормативно-правових актів щодо регулювання порядку призначення та проведення судово-психіатричних експертиз.

III. Імплементація на законодавчому рівні позитивного досвіду окремих зарубіжних країн щодо застосування ПЗМХ та надання рекомендацій щодо його застосування у практичній діяльності.

IV. Необхідність врахування учасниками кримінального провадження практики ЄСПЛ, роз'яснень Верховного Суду під час здійснення під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ.

Вважаємо за необхідне детальніше зупинитись на окремих пропозиціях щодо вирішення проблем застосування ПЗМХ відповідно до зазначених напрямків:

1) Внести зміни до з ч. 1 і 2 ст. 503 КК України, виключивши у словосполученні «достатні підстави» слово «достатні».

2) Визначити на законодавчому рівні процесуальний статус особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, оскільки на сьогодні у законі не міститься переліку прав та обов'язків цього учасника кримінального провадження

3) Виокремити в окрему статтю глави 39 КПК України положення, які регламентують статус, процесуальні права і обов'язки законного представника у кримінальному провадженні.

4) Доповнити КПК України, надавши право дізнавачу поряд зі слідчим, слідчим суддею, судом залучати і здійснювати заміну законного представника у кримінальному провадженні (на стадії досудового розслідування) у разі неналежного виконання ним своїх процесуальних обов'язків із представництва особи, щодо якої вирішується питання про застосування ПЗМХ.

5) Доцільно удосконалити права спеціаліста-криміналіста в КПК України. Зокрема, за результатами дослідження встановлено, що в ч. 7 ст. 214 «Огляд» і ст. 71 «Спеціаліст» КПК України серед переліку прав спеціаліста-криміналіста є неузгодженості. Також цей перелік не є вичерпним, та окремі права вказані в різних статтях КПК України. З метою усунення вказаного і об'єднання прав таких посадових осіб в одній статті, слід внести зміни в ч. 2 ст. 71 КПК України виклавши її в такій редакції : «*Спеціаліст може бути залучений слідчим, дізнавачем, прокурором, детективом НАБУ, оперативним працівником правоохоронних органів за належністю і підслідністю, слідчим суддею, судом, для надання безпосередньої технічної допомоги (фотографування, відео-зйомки, що є обов'язковою і аудіо запису, складення схем, фототаблиць, планів, креслень, відбір зразків для проведення експертизи та ін.) та або надання письмових чи усних консультацій сторонам кримінального провадження під час досудового розслідування і суду та/або під час судового розгляду, а також для надання висновків у випадках передбачених пунктом 7 частини четвертої цієї статті.*

6) Слід підтримати наукову позицію про необхідність доповнення ст. 503-1 глави 39 КПК України наступним змістом: «У разі повідомлення особі про підозру без участі захисника або її законного представника, щодо якої встановлені підстави, передбачені п.п.1,2 ч.1 ст. 503 КПК України, письмове повідомлення має бути вручено повторно з урахуванням порядку, передбаченого цією главою»

7) Базуючись на класифікації судово-психіатричних експертиз за процесуальними ознаками на: *первину, повторну та додаткову*, слід доповнити КПК України нормою наступного змісту: «У разі необхідності може бути

призначено первинну, додаткову, повторну експертизу, яка може бути одноосібною, комісійною або комплексною».

8) Предметом судово-психіатричної експертизи є встановлення психічного захворювання або психічних розладів і ступеня ураженості особи, психіатричний стан якої досліджується з метою з’ясування її стану осудності, неосудності чи обмеженої осудності, напрацювання пропозицій для суду щодо визначення конкретних видів примусових заходів медичного характеру, які можуть бути застосовані до неї, а також встановлення результатів лікування такої особи для надання правової оцінки слідчим, дізнавачем, прокурором, судом.

9) З метою всебічного урегулювання питань пов'язаних із відповідальністю опікунів, близьких родичів чи членів сім’ї у разі неналежного виконання ними обов’язків по відношенню до особи, яка передається їм на піклування внаслідок обрання запобіжного заходу в межах кримінального провадження щодо осіб, яким передбачається застосування примусових заходів медичного характеру слід доповнити ст. 508 КПК України нормою, яка регламентує відповідальність за невиконання таких обов’язків та можливість накладання грошового стягнення.

10) Доцільно сформулювати та унормувати у Порядку проведення судово-психіатричної експертизи (затверджений наказом Міністерства охорони здоров’я України від 08.05.2018 № 865) орієнтовний перелік питань для проведення судово-психіатричної експертизи, на кожне з яких експертом має бути надано повну відповідь або вказано на неможливість її надати, і які зазначаються в постанові слідчого, дізнавача, прокурора або в ухвалі слідчого судді, суду про призначення психіатричної експертизи.

11) Встановлено наявність певних особливостей, що мають місце у практиці застосування ПЗМХ, та які полягають у тому, що підстави для застосування та продовження застосування слідчим суддею, судом запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з наданням психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку майже не відрізняється від підстав застосування запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою. Вказане обґрунтовується судами через наявності ризиків, передбачених загальними

правилами ст. 177 КПК України. У Кримінальному процесуальному кодексі доцільно окремо передбачити підстави для застосування зазначеного запобіжного заходу із урахуванням особливостей кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ.

12) Слідчим, дізнавачам, прокурорам доцільно врахувати при досудовому розслідуванні у кримінальних провадженнях щодо застосування ПЗМХ рішення Верховного Суду по справі № 51-5807км18 від 30.05.19 р. в якому суд висловив позицію, що «Статтею 94 КК України визначено три критерії, які суд має враховувати при призначенні певного виду примусових заходів медичного характеру: медичний (характер і тяжкість захворювання), юридичний (тяжкість вчиненого діяння) та соціальний (ступінь небезпечності психічно хворої особи для себе чи інших осіб), що розширює таке поняття. При цьому ступінь небезпечності психічно хворого містить оцінку: суспільної небезпеки вчиненого діяння, характеру вчиненого, можливих або тих, що настали, суспільно небезпечних наслідків та інших подібних обставин; психічного стану особи на момент розгляду справи судом і небезпечності цього хворого для оточуючих, що випливає з характеру захворювання. Колегія суддів звертає увагу на те, що метою примусових заходів медичного характеру є не тільки обов`язкове лікування особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, але й запобігання вчиненню нею суспільно небезпечних діянь (ст. 92 КК України). Для досягнення цієї мети суд має визначити конкретний вид примусового заходу, враховуючи всі передбачені ст. 94 КК України критерії в їх сукупності». В цьому питанні важливе значення має встановлення і підтвердження матеріалами кримінального провадження та врахування слідчим, дізнавачем, прокурором виконання вимог ст. 94 КК України щодо оцінки саме характеру та тяжкості захворювання, тяжкості вчиненого діяння, з урахуванням ступеня небезпечності психічно хворого для себе, або інших осіб, враховуючи що суд на підставі цього та інших матеріалів судового розгляду буде призначати конкретний вид ПЗМХ.

13) Слідчим, дізнавачам, прокурорам при виконанні положень ст. 505 КПК України, яка містить перелік обставин, що підлягають з’ясовувати у

кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ слід також виходити з позиції Верховного Суду у справі № 206/5483/18 від 12.03.2020 р., яка полягає в тому, що предмет доказування у такій категорії має декілька чинників, згідно яких не слід встановлювати питання про винуватість винної особи у вчиненні кримінального правопорушення, а з'ясовувати питання чи вчинено конкретною особою суспільно небезпечне діяння (бездіяльність), оскільки відповідно до доктринального підходу - умисел, мета і мотив складають елементи суб`єктивної сторони кримінального правопорушення та повинні встановлюватись лише щодо осудної особи.

Висновки до розділу 3

Міжнародні правові стандарти, що регламентують захист прав особи під час досудового розслідування у кримінальних провадженнях щодо застосовання ПЗМХ відповідають загально прийнятим принципам і нормам міжнародного права, що розповсюджуються на цю сферу правозастосовної діяльності та зокрема, закріплені у: Загальній декларації прав людини (1948 рік) [36], Конвенції про захист прав людини і основних свобод (1950 р) [56], Мінімальних стандартних правилах поводження з ув'язненими (1955 р.) [88], Міжнародному пакті про громадські та політичні права (1966 р.) [85] та в інших міжнародних актах і документах.

Зазначені міжнародно-правові акти зобов'язали країни-учасниці удосконалити національні законодавства у принципах захисту психічно хворих осіб та покращенні психіатричної допомоги. Зокрема, резолюцією 46/119 Генеральної Асамблеї ООН від 17 грудня 1991 року зазначається, що в межах міжнародного співтовариства, в національних законодавствах слід розробити етичні, юридичні і медичні гарантії безпеки осіб, які страждають психічними хворобами: це і методи лікування, попередження безконтрольного використання у психіатрії новітніх досягнень науки, які забезпечують модифікацію поведінки людини при здійсненні ПЗМХ та ін.

Окремі міжнародно-правові акти направлені на захист прав неосудних і обмежено осудних осіб, які потрапляють у сферу кримінально-правових і процесуальних відносин та регулюють поведінку в них посадових осіб, які здійснюють досудове розслідування та залучаються до лікування такої категорії осіб, зокрема й примусово. Так, ч. 1 ст. 3 Хартії основних прав Європейського Союзу від 07.12.2000 р. закріплює, що «кожна людина має право на фізичну недоторканність і недоторканність психіки». Гавайська декларація II, схвалена 10.07.1983 р. Генеральною асамблеєю Всесвітньої психіатричної асоціації, також зазначала, що «ніяке лікування не повинно здійснюватися проти волі пацієнта». Відповідно до «Положень і поглядів Всесвітньої психіатричної асоціації про права і юридичний захист психічно хворих», прийнятих Генеральною асамблеєю Всесвітньою психіатричною асоціацією на VIII Всесвітньому конгресі з психіатрії 17.10.1989 р., зазначено : «примусове втручання є грубим порушенням прав людини й основних свобод пацієнта… госпіталізація або лікування не повинно проводитися проти волі пацієнта, якщо тільки пацієнт не страждає серйозним психічним захворюванням».

Весь комплекс міжнародно-правових актів, більша частина з яких ратифікована у нашій державі, направлені на дотримання прав, свобод і законних інтересів людини і громадянина, зокрема й тих, хто вчинив суспільно небезпечні дії (бездіяльність) та потрапили у сферу кримінальних і кримінально процесуальних відносин. При їх виконанні доцільно керуватись й рішеннями та практикою Європейського суду з прав людини, що створений відповідно до міжнародно-правових актів та діяльність якого направлена на їх виконання країнами - учасницями.

З’ясовано, що *«заходи безпеки»* і «*заходи суспільної безпеки*», застосовуються відповідно до законодавства країн загальної системи права, зокрема США і Англії, а своєрідні їх форми найбільш розповсюджені в європейських країнах з континентальною системою права, зокрема: Німеччині, Польщі, Франції, Іспанії, Італії, Греції, Португалії, Бельгії, Австрії, Швейцарії, Ізраїлі, Австралії, Никарагуа, Бразилії, Аргентини та інших країнах.

Законодавство країн СНД в цьому напрямі в основному регулюється відповідно до п. 1 ч. 1 ст. 560 Модельного КПК держав СНД, згідно якого по закінченню кримінального провадження слідчий виносе постанову, а не клопотання про направлення його матеріалів в суд для застосування ПЗМХ, хоча у кожній країні існують певні відмінності у правовому регулюванні зазначеної процедури.

Цікавими є підходи законодавця в окремих зарубіжних країнах, де відсутній правовий інститут *обмеженої осудності*, зокрема його не має у кримінально правових законах: США (більшість штатів), Аргентини, Болгарії, Голландії, Іспанії, Китаї, Молдови, Норвегії, Румунії, Естонії, Узбекистану. У зв'язку з вказаним та різницею у правовому регулюванні в цій частині в законодавстві окремих країн, у роботі ЄСПЛ виникають певні труднощі. Так, аналіз справ, що надходять до Європейського суду з прав людини (ЄСПЛ), в яких фігурують особи з психічними відхиленнями, свідчить про труднощі, пов'язані із забезпеченням належної допомоги таким особам, постають проблеми невизначеності вироків, використання затримання для профілактичних цілей, а також неоднозначність застосування лікування.

У той же час, у законодавстві таких країн, як: *Китайська народна республіка, Японія, республіка Корея, Тайланді* та інші, реалізація примусових заходів медичного характер винесена за межі кримінального і процесуального права та віднесена до регулювання інститутами інших галузей права, їх застосування здійснюється у порядку цивільного та адміністративного, а не кримінального і процесуального судочинства, що на нашу думку не відповідає загальним доктринальним підходам правознавства в частині: 1) встановлення вини та доказів певної особи у вчиненні конкретного кримінального правопорушення; 2) підтвердження (або спростування) судово-психіатричною експертизою, що така особа є неосудною; 3) винесення саме судом рішення про застосування примусових заходів медичного характерна основі положень межах кримінального права та засобами кримінального судочинства, а не в рамках інших («некримінальних») галузей права.

Характерним є те, що в законодавстві більшості країн світу, та зокрема

Європи, інститут застосування і призначення ПЗМХ виділено в окрему особливу форму кримінального провадження, яка в той же час ще не є досконалою і не може слугувати в цілому взірцем для використання в нашому національному законодавстві і потребує свого подальшого дослідження з огляду на національні традиції окремих країн і нашої країни із урахуванням вимог міжнародно-правових актів. В ході проведеного дослідження нами висловлено пропозиції і рекомендації щодо доцільності врахування певних норм і положень для запровадження в наше національне законодавство та правозастосовну діяльність національних правоохоронних органів, прокуратури та судових і медичних психіатричних установ, що було висвітлено у попередніх розділах роботи.

ВИСНОВКИ

1. Процес наукової розробленості проблематики правового інституту застосування примусових заходів медичного характеру має таку періодизацію: 1 етап - язичницько-дохристиянський (VI-X ст.ст.); 2 етап - державно-християнський (XI-XVI ст.ст.); 3 етап - початок формування теорії та законодавства щодо неосудних осіб і введення психіатричних лікарень (XVI-XVII ст.ст.); 4 етап - запровадження наукових підходів і базового законодавства щодо застосування примусових заходів медичного характеру (XVII-XIX ст.ст.); 5 етап - сучасний стан - (кінець XX – початок XXI ст.ст.).

Передумовами виникнення та розвитку правового інституту застосування примусових заходів медичного характеру у різні історичні періоди стало: 1) вплив міфологічних язичницьких східнослов'янських вірувань про душевнохворих як кари богів за невірування в них; 2) потреба в ізоляції осіб з психічними хворобами і вадами від суспільства шляхом утримання їх у монастирях, а в подальшому – у спеціалізованих психіатричних лікувальних закладах; 3) необхідність лікування психічно хворих осіб, що спочатку відбувалось молитвами, народними засобами і досягненнями початкової медицини, а в подальшому – удосконаленими на науковій основі медичними засобами; 4) поетапне напрацювання теоретичних засад, законодавства та практики державними та судовими органами щодо встановлення ознак неосудності та, як результат, – прийняття рішення про недоцільність притягнення психічно хворих до кримінальної відповідальності та надання відповідного висновку; 5) створення і запровадження ПЗМХ при відбуванні покарання для засуджених.

2. Визначено поняття правового інституту примусових заходів медичного характеру як сформовану на основі загальних засад кримінального провадження та правил судової психіатрії сукупність матеріальних і процесуальних норм, що регулюють правовідносини під час прийняття судом рішення про примусове

застосування до неосудниих або обмежено осудних осіб, які вчинили суспільно небезпечні діяння, лікувально-реабілітаційних медичних заходів з метою вилікування таких осіб чи поліпшення їх психічного стану та здоров'я, запобігання вчиненню ними нових діянь, а також превентивного захисту інших громадян від суспільно небезпечних дій (бездіяльності) такої категорії осіб.

3. З метою узгодження положень Закону України «Про психіатричну допомогу» та КПК України запропоновано внести зміни у статтю 4 Закону України «Про психіатричну допомогу» та викласти її в наступній редакції: «Психіатрична допомога надається на основі принципів законності, гуманності, додержання прав людини і громадянина, добровільності, доступності та відповідно до сучасного рівня наукових знань, медикаментозного лікування, необхідності й достатності заходів лікування, медичної, психологічної та соціальної реабілітації, надання освітніх, соціальних послуг, а у разі здійснення кримінального провадження також з урахуванням засад, передбачених статтею 7 Кримінального процесуального кодексу України». Запропоновано внести зміни в статтю 503 КПК України, доповнивши її частиною 5 у наступній редакції: «Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, передбачених законом України про кримінальну відповідальність, здійснюється із забезпеченням невідкладності психіатричного огляду, конфіденційності, необхідності і достатності заходів лікування».

4. Предмет доказування під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ слід визначити як передбачені КПК України обставини, які підлягають обов'язковому встановленню дізнавачем, слідчим, прокурором, враховуючи індивідуальні особливості психічного стану неосудної чи обмежено осудної особи, у зв'язку із вчиненням нею суспільно небезпечного діяння (як у момент його вчинення, так і після цього).

5. З метою забезпечення правових гарантій захисту особи від зловживань з боку дізнавача, слідчого, чи прокурора під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ визначено доцільним на

законодавчому рівні закріпити механізм контролю за діями таких посадових осіб, які спрямовані на встановлення та підтвердження фактів психічних розладів і вад у особи, шляхом обов'язкової відеофіксації ходу проведення слідчих (розшукових) дій за участі неосудної чи обмежено осудної особи, а також шляхом обов'язкового залучення до процесу здійснення слідчих (розшукових) дій фахівця-спеціаліста з питань психіатрії та психології.

6. З метою недопущення безпідставного розповсюдження конфіденційної інформації щодо психічного стану, лікування та ін. відомостей відносно неосудної або обмежено осудної особи запропоновано судам ухвалювати рішення про проведення судових засідань за участі такої особи у закритому режимі.

7. Пропонується удосконалити наявний перелік видів запобіжних заходів, які можуть бути застосовані до неосудних або обмежено осудних осіб, шляхом впровадження таких, які можуть поєднувати в собі більш удосконалені форми контролю, ізоляції та надання психіатричної допомоги особам без їх згоди, але за згодою законного представника, захисника. Слід також визначити законодавчо строк дії рішення суду про застосування до особи запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з надання психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку з метою попередження необгрунтовано тривалого обмеження волі такої особи.

Також встановлено, що підстави для застосування та продовження застосування слідчим суддею, судом запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з наданням психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку майже аналогічні до підстав застосування запобіжного заходу у вигляді тримання під вартою. У зв'язку із цим у КПК України доцільно окремо передбачити та деталізувати підстави для застосування запобіжного заходу у вигляді поміщення до закладу з наданням психіатричної допомоги в умовах, що виключають її небезпечну поведінку, що враховуватиме особливості кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ.

Пропонується доповнити ст. 508 КПК України нормою, якою встановити відповідальність опікунів, близьких родичів чи членів сім'ї у разі неналежного виконання ними обов'язків по відношенню до особи, яка передається їм на піклування, що передбачає можливість накладання грошового стягнення.

8. На законодавчому рівні доцільно окремо визначити процесуальний статус особи стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування та його законного представника через надання чіткого переліку його прав та обов'язків. Аргументовано законодавче закріплення права неосудної і обмежено неосудної особи, її захисника, законного представника на оскарження процесуальних рішень - ухвал слідчого судді про застосування запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК України та інших ухвал, що можуть бути оскаржені у кримінальному провадженні згідно ст. 309 КПК України.

9. Наголошено, що відповідно до ч. 3 ст 110 КПК України рішення слідчого, дізнавача, прокурора приймаються у формі постанови. Враховуючи викладене, запропоновано внести зміни у положення ст. 292 КПК України, які передбачають винесення зазначеними учасниками постанови, а не клопотання про застосування ПЗМХ. Постанова про застосування примусових заходів медичного характеру повинна містити: 1) найменування кримінального провадження та його реєстраційний номер; 2) анкетні відомості особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру; 3) анкетні відомості потерпілого; 4) прізвище, ім'я, по батькові та займана посада слідчого, дізнавача, прокурора; 5) виклад фактичних обставин кримінального правопорушення чи суспільно небезпечного діяння, які сторона обвинувачення вважає встановленими, правова кваліфікація кримінального правопорушення з посиланням на статтю (частину статті) Кримінального кодексу України; 6) факт наявності у особи розладу психічної діяльності на момент вчинення кримінального правопорушення чи на момент досудового розслідування із посиланням на докази; 7) характеристика особи, щодо якої вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру

та обґрунтування необхідності застосування примусових заходів медичного характеру із зазначенням самого заходу, який необхідно застосувати (наявність розладу психічної діяльності в минулому, поведінка особи до, на момент та після вчинення кримінального правопорушення, небезпечність особи внаслідок її психічного стану для самої себе та інших осіб); 8) характер та розмір шкоди, завданої кримінальним правопорушенням; 9) розмір витрат на залучення експерта; 10) дата та місце складання постанови та її затвердження.

Під час закінчення досудового розслідування відносно обмежено осудної особи слідчий, дізнавач, прокурор в обвинувальному акті повинні навести додаткові елементи, властиві клопотанню про застосування ПЗМХ, зокрема: щодо висновків судової психіатричної або психолого-психіатричної експертизи, якою встановлено, що особа через наявний у неї психічний розлад чи вади не повною мірою була здатна на момент учинення кримінального правопорушення усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними, тобто вчинила його саме у стані обмеженої осудності.

10. Уточнено, що предметом судово-психіатричної експертизи є встановлення психічного захворювання або психічних розладів і ступеня ураженості особи, психіатричний стан якої досліджується з метою з’ясування її стану осудності, неосудності чи обмеженої осудності, напрацювання пропозицій для суду щодо визначення конкретних видів примусових заходів медичного характеру, які можуть бути застосовані до неї, а також встановлення результатів лікування такої особи для надання правової оцінки слідчим, дізнавачем, прокурором, судом. При цьому, доцільно сформулювати орієнтовний перелік питань для проведення судово-психіатричної експертизи, на кожне з яких експертом має бути надано повну відповідь або вказано на неможливість її надати, і які зазначаються в постанові слідчого, дізнавача, прокурора або в ухвалі слідчого судді, суду про призначення психіатричної експертизи. Зокрема, на рівні Порядку проведення судово-психіатричної експертизи (затверджений наказом Міністерства охорони здоров’я України від 08.05.2018 № 865).

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абламский С.Е., Романюк В.В., Симонович Д.В., Дрозд В.Г., Устименко Е.С. Актуальные вопросы защиты прав лица, в отношении которого предполагается применение принудительных мер медицинского характера или решается вопрос об их применении. *Медицинские новости Грузии*. 2019. №5 (290). С. 150-157.
2. Абламський С. Є. Актуальні питання регламентації права на захист через призму конституційних змін. *Вісник Національної академії прокуратури України*. 2017. № 2(48) С. 89.
3. Абламський С.Є., Юхно О.О. Сучасний стан регламентації повноважень захисника за КПК України 2012 року. *Часопис Національного університету «Острозька академія». Серія «Право»*. 2016. № 2(14). URL: http://www.lj.oa.edu.ua/archives/n2-2016. (дата звернення – 12.12.2022)
4. Адаменко В.Д. Сущность и предмет защиты обвиняемого. Томск. Изд-во Томского ун-та. 1983. С. 23.
5. Арсеньев В.Д. Проведение экспертизы на предварительном следствии: учебное пособие. Волгоградская высшая школа МВД СССР. 1978. 93 с.
6. Багрий-Шахматов Л. В. Социально-правовые проблемы уголовной ответственности и формы ее реализации. Одесса. АО БАХВА. 1978. 191 с.
7. Балацька О.Р. Поняття й класифікація суб’єктів захисту в кримінальному провадженні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія «Право». 2015. Вип. 35. Частина 1. Том 3. С. 93.
8. Баулін Ю. В. Вибрані твори. Харків : Право, 2013. 928 с.
9. Бахін В.П., Гора І.В. Наукове-методичне забезпечення слідчої практики : поняття, сутність, значення. *Вісник університету внутрішніх справ*. 1999. № 9. С. 129-134.

10. Белгориц-Котляревский Л.С. Учебник русского уголовного права. Общая и Особенная части. Киев. Южно-русское книжное издательство Ф.А.Иогансона. 1903. 618 с.

11. Бенесько О.І., Селюков Г.І. Погляд в історичну давнину київської психіатрії. В кн. История украинской психиатрии. Сб. научных работ. Т.1. Харьков. 1994. С. 16-17.

12. Берш А.Я. Примусові заходи медичного характеру : правова природа та види : автореф. дис. …канд. юрид. наук. 12.00.08. Одеса. 2017. С. 15.

13. Бірюкова А.М. Процесуальний статус адвоката на досудовому слідстві. *Часопис Академії адвокатури України*. 2010. Т. 3. № 4 (9). URL: http://e-pub.aau.edu.ua/index.php/chasopys/issue/view/38. (дата звернення – 10.01.2023).

14. Бірюкова А.М., Островська М.А. Модель змагальності за проектом Кримінального процесуального кодексу України (у порівнянні з іншими країнами світу). *Адвокат*. 2012. № 4(139). С. 12-16.

15. Божьев В.П. Уголовно-процессуальные отношения. Москва. Юридическая литература. 1975. С. 111.

16. Бондаренко О.О.: Класифікація судових експертиз у кримінальному судочинстві. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. 2012. вип. № 12. С. 339-341.

17. Боровской Я.Е. Мифологический мир древних киевлян. Киев. 1982. С. 34-38.

18. Брездень В.І. Окремі проблеми правового забезпечення кримінальної процесуальної діяльності за КПК України. *Науковий вісник Львівського державного університету внутрішніх справ*. 2016. № 4. С. 367-375.

19. Волошанівська Т.В. Засада забезпечення права на захист у кримінальному провадженні в контексті Європейських стандартів справедливого судового розгляду : монографія. Одеса. Видавець Букаєв Вадим Вікторович. 2020. 270 с.

20. Воробей П.А. Кримінальне-правове ставлення у вину : монографія. Київ. Атіка. 2009. 176 с.

21. Выдря М.М. Функция защиты в советском уголовном процессе. *Советское государство и право*. 1978. № 1. С. 89.

22. Гаєвий В.Ф. Участь прокурора у судовому кримінальному провадженні про застосування примусових заходів медичного характеру : навчально-практичний посібник. Київ. ВТФ «Перун», 2005. 1728 с.

23. Галаган А.И. Особенности расследования органами внутренних дел общественно опасных деяний лиц, признаваемых невменяемыми: учеб.-практ. пособие. Киев : НИиРИО КВШ МВД СССР, 1983. 82 с.

24. Галаган И.А. Процессуальные нормы и отношения в советском праве (в «непроцессуальных» отраслях) : монография. Воронеж. 1985. С. 14-15.

25. Гетьман А.П. Еколого-процесуальна правова теорія : проблеми становлення і розвитку : автореф. дис. …д-ра юрид. наук. 12.00.06. Харків. 1995. С. 15.

26. Гловюк І.В. Кримінально-процесуальні функції : теоретико-методологічні засади і практика реалізації : дис. д-ра юрид. наук. 12.00.09. Національний університет «Одеська юридична академія». Одеса. 2016.

27. Гловюк І.В. Кримінально-процесуальні функції : теорія, методологія та практика реалізації на основі положень Кримінального процесуального кодексу України 2012 р.:монографія. Одеса. Юридична література. 2015. 712 с.

28. Грищенко О.В., Юхно О.О., Даниленко А.В.,. Захарченко О.В,. Кочура О.О, Нікулін А.Т., Рось Г.В., Чича Р.П. Методичні рекомендації щодо особливостей досудового розслідування кримінальних проваджень стосовно застосування примусових заходів медичного характеру. Законодавче забезпечення правооохоронної діяльності. : навч. посібник. За заг. ред. В.В. Сокуренка. Харків. Стильна типографія. 2017. С. 367-387.

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

30. Даренська В. М. Культура Давньої Русі : навчальний посібник. Для студентів гуманітарних спеціальностей вищих навчальних закладів. Харків. Факт. 2012. 264 с.

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

32. Дрозд В.Г. Правове регулювання досудового розслідування : проблеми теорії та практики : монографія. Одеса. Видавничий дім «Гельветика». 2018. 448 с.

33. Єрохін В.В., Юхно О.О. Процесуальні особливості участі захисника як учасника кримінального провадження. *Право і безпека*. 2014. № 4. С. 111.

34. Жук І.В. Примусові заходи медичного характеру та примусове лікування у кримінальному праві України : автореф. дис. …канд. юрид. наук : спец. : 12.00.08 «Кримінальне право та кримінологія; кримінально-виконавче право». /Жук Ілона Василівна/. Київ. 2009. 19 с.

35. Заборовський В.В. Правовий статус адвоката в Україні. *Науковий вісник Ужгородського національного університету*. Серія Право. 2012. Вип. 19. Т. 1. С. 162-164.

36. Загальна декларація прав людини (1948 р.). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_015#Text (дата звернення: 10.01. 2023).

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

38. Законодавче забезпечення правоохоронної діяльності. Методичні рекомендації щодо особливого досудового розслідування кримінальних проваджень стосовно застосування примусових заходів медичного характеру. Київ. 2019. С. 367-378.

39. Іларіон митрополіт. Дохристиянські вірування українського народу: історично-релігійна монографія. Київ. АТ «Оберіг». 1994. С. 178.

40. Керевич О.В. Право на захист: проблеми і пропозиції. *Порівняльно-аналітичне право*. 2015. № 1. С. 298-299.

41. Кириченко В.Л. Деякі питання здійснення правосуддя у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Держава та регіони. Серія право*. 2019. № 4. С. 146-151.

42. Кириченко В.Л. Доказове значення альтернативного висновку щодо продовження застосування примусових заходів медичного характеру. *Актуальні проблеми вітчизняної юриспруденції.* №4. 2017. С. 157-162.

43. Кириченко В.Л. Кримінальне провадження щодо стосування примусових заходів медичного характеру : дис. канд. юрид. наук: спец. 12.00.09. Дніпропетровський держ. ун-т внутр. справ. Дніпро. 2020. 314 с.

44. Кириченко В.Л. Підстави здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру в особливій процесуальній формі / Кримінальний процесуальний кодекс 2012 року: ідеологія та практика правозастосування: колективна монографія ; за заг. ред. Ю.П. Аленіна. Одеса. Видавничий дім «Гельветика». 2018. С. 1049-1070.

45. Кириченко В.Л. Проблемні питання визначення кримінальних процесуальних процесуальних функцій прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Науковий вісник публічного та приватного права. 2019. Випуск 3. Том 2. С. 160-165.

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

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

48. Кісілюк Е.М., Павловська А.А. Особливості призначення примусових заходів медичного характеру за кримінальним законодавством зарубіжних країн. *Митна справа*. 2014. № 3(2). С 83-89.

49. Клайв М'ю, Микола Гнатовський. Забезпечення належної якості лікування та догляду за пацієнтами в закладах охорони психічного здоров'я України/Рада Європи.2019. URL: https://rm.coe.int/hr-posibnyka4-blocobl/168098cc33 (дата звернення - 20.02.2023).

50. Клименко Н.І. Проблемні питання судової експертизи в кримінальному процесуальному кодексі України. *Актуальні проблеми застосування нового кримінального процесуального законодавства України та тенденції розвитку криміналістики на сучасному етапі*: матеріали Всеукр. наук.-практ. конф. МВС 175 України; Харк. нац. ун-т внутр. справ. Кримінологічна асоціація України. Харків. ХНУВС. 2012. С. 204–205.

51. Клименко Т.В. Судова Психіатрія. 2015. URL: https://stud.com.ua/46283/psihologiya/istoriya_rosiyskoyi_sudovoyi_psihiatriyi (Дата звернення – 21.02.2023).

52. Книга М. М. Проблеми правової регламентації провадження та зміни примусових заходів медичного характеру. *Підприємництво, господарство і право*. 2012. № 3. С. 131–134.

53. Кобликов А. С. Право обвиняемого на защиту при производстве предварительного следствия. Москва. Государственное юридическое издательство. 1961. 79 с.

54. Ковальчук С.О. Процесуальний порядок відкриття матеріалів кримінального провадження. *Юридичний часопис національної академії внутрішніх справ*. 2013. № 2. С. 190-195.

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

56. Конвенція про захист прав людини та основних свобод (1950 р.). URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_004#Text (дата звернення: 10.02.2023).

57. Конституція України : Закон України від від 28.06.1996 № 254к/96-ВР. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/254%D0%BA/96-%D0%B2%D1%80#Text

58. Корухов Ю.Г. Организация и нормативное регулирование криминалистических исследований в деятельности правоохранительных и правоприменительных органов. Москва.1978. 52 с.

59. Костомаров М.І. Слов'янська міфологія. Вибрані праці з фольклористики і літературознавства. Київ. Основа. 1994. С. 257-280.

60. Кримінальне право України. Загальна частина : підручник / за заг. ред. Я. Ю. Кондратьєва. Київ : Правові джерела, 2002. 324 с.

61. Кримінальний кодекс України : наук.практ. комент. У 2-х т. Т. 1. Загальна частина. Ю.В. Баулін, В.І. Борисов, В.І. Тютюгін, та ін. За заг ред. В.Я. Тація, В.І. Борисова, В.І. Тютюгіна. 5-те вид. доповн. Харків. Право. 2013. С. 317.

62. Кримінальний кодекс України: Закон України від 05.04.2001 р. № 2341-III. URL: http://zakon.rada.gov.ua/cgibin/laws/main.cgi?nr.

63. Кримінальний кодекс України: чинне законодавствозі змінами та допов.: станом на 1 лютого 2022: Київ. ПАЛИВОДА А.В. 2022. 312 с. (Кодекси України)

64. Кримінальний кодекс УСРР в редакції 8 червня 1927 р. Юридичне видавництво Наркому юстиціі У.С.Р.Р. Харків. 1927. 108 с.

65. Кримінальний процес : підручник. За заг. ред. В.В. Коваленка, Л.Д. Удалової, Д.П. Письменного. Київ. Центр наукової літератури. 2013. 544 с.

66. Кримінальний процесуальний кодекс України : Закон України від 13.04.2012 № 4651-VI. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/4651-17/ed20230428#n921

67. Кримінально-процесуальний кодекс Республіки Узбекситан від 22.09.1994. URL:https://lex.uz/docs/111463#250950 (дата звернення: 08.01.2021).

68. Кудрявцев И.А. Комплексная судебная психолого-психиатрическая експертиза. научно-практическое руководство. Москва. Изд-во Моск. Ун-та, 1999. 497 с.

69. Кунтій А.І. Методика розслідування умисного вбивства, вчиненого в стані сильного душевного хвилювання : монографія. Львів. Львівський державний університет внутрішніх справ. 2016. С. 168.

70. Кушпіт В.П. Зарубіжний досвід правового регулювання процесуальної діяльності прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Наше Право OUR LAW*. 2022. № 3. С. 101-108.

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

72. Лень В. Питання обмеженої осудності. *Вісник прокуратури*. 2009. № 3. С. 82–87.

73. Лень В.В. З історичного аспекту розвитку законодавства про примусові заходи медичного характеру періоду Х-початку ХХ століття. *Вісник Запорізького юридичного інституту*. 2002. № 2. С. 277.

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

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

76. Личко В.С. Поняття та види правової допомоги в Україні: загальнотеоретичне дослідження : автореф. дис. … канд. юрид. наук : 12.00.01. Одеса. 2013. 20 с.

77. Лозова С.М. Особливості розслідування суспільно небезпечних діянь, учинених особами з психічними захворюваннями або тимчасовими розладами психіки. Теорія та практика судової експертизи і криміналістики: зб. наук. праць. Харків : Право. 2014. Вип. 14. С. 106-112.

78. Лосич С.В., К.О. Рутвян Складнощі застосування примусових заходів медичного характеру до обмежено осудних осіб. *Форум права*. 55(2). 2019. С. 45-51.

79. Лукашкіна Т.В. Предмет доказування у провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Правові та інституційні механізми забезпечення розвитку України в умовах європейської інтеграції : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Одеса, 18 травня 2018 р.) У 2-х т. Т. 2 / відп. ред. Г.О. Ульянова. Одеса : Видавничий дім «Гельветика». 2018. С. 315-319.

80. Лунц Д.Р. Оценка судом психических аномалий обвиняемого, не исключающих вменяемости. *Правоведение.* 1968. № 2. С. 86-94.

81. Маляренко В.Т. Поняття, загальна характеристика та класифікація основних засад кримінального судочинства. *Вісник Верховного Суду України*. 1999. № 1. С. 43.

82. Мартовицька О.В. Теоретичні та прикладні проблеми інституту професійної правничої допомоги у кримінальному процесі України : монографія. Харків. Факт. 2020. 478 с.

83. Меркулова В. О. Кримінальна відповідальність: окремі теоретичні та соціально-правові аспекти : монографія. Одеса. Одеський юридичний інститут-Харківського. нац. ун-ту внтур. Справ. 2007. 225 с.

84. Міжнародна статистична класифікація хвороб та споріднених проблем охорони здоров'я Десятий перегляд. 01.07.2017. URL:https://nszu.gov.ua/storage/files/Klasyfikator_xvorob_ta_sporidnenyx_problem_o xorony_zdorovya_NK_0252019.pdf (дата звернення - 12.01.2023).

85. Міжнародний пакт о громадянських та політичних правах (1966 р.). URL: https://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/pactpol.shtml (дата звернення: 10.02.2023).

86. Мінімальні стандартні правила ООН, що стосуються здійснення правосуддя у відношенні неповнолітніх (Пекинські правила, 1985 р.). URL: http://zakon.rada.gov.ua/ laws/show/254к/96-вр (дата звернення: 10.02.2023)

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

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

89. Молчанов В., Молчанова В. Класифікація Судових Експертиз. Молодий вчений, 2020, 4 (80): 461-464.

90. Навроцька В. Експертиза в умовах змагальності кримінального судочинства. Збірник наук. праць Львівського державного інституту новітніх технологій та управління ім. В’ячеслава Чорновола. Серія Юридичні науки. За заг. ред. О.І. Сушинського. Львів. 2010. Вип. 4. С. 31-32.

91. Наден О. В. Теоретичні основи кримінально-правового регулювання в Україні : монографія. Харків : Право, 2012. 272 с.

92. Назимко Є. С., Лосич С. В, Данилевська Ю. О. та ін. Кримінальне право України: Загальна частина: підручник / за заг. ред. проф. В.М. Бесчастного та О. М. Джужи. Київ: ВД «Дакор». 2018. 386 с.

93. Народна медицина Русі. Київ. Наукова думка. 1990. 232 с.; 9). Українські замовляння. Київ. Дніпро. 1993.

94. Омельченко Т.В. Конституційне право особи на правову допомогу і його реалізація на досудових стадіях кримінального процесу : дис. …канд. юрид. наук : 12.00.09 : Національний університет внутрішніх справ. Харків. 2004. С. 171.

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

96. Осакве К. Сравнительное правоведение в схемах. Общая и Особенная части. Москва. Дело. 2002. 464 с.

97. Основи законодавства України про охорону здоров'я : Закон України від 19 листопада 1992 року № 2801-XII. *Відомості Верховної Ради України* 1993, № 4, ст.19№№ 40-44. ст.356. {Із змінами, внесеними згідно із Законами № 2469-IX від 28.07.2022 }(звернення -07.02.2023)

98. Основи судової експертизи : навчальний посібник для фахівців, які мають намір отримати або підтвердити кваліфікацію судового експерта. Автори-укладачі : Л.М. Головченко, А.І. Лозовий, Е.Б. Сімакова-Єфремян та ін. Харків. Право. 2016. 928 с.

99. Паршак С.А. Забезпечення прав учасників кримінального провадження під час закінчення досудового розслідування: монографія. Харків. Харківський національний університет внутрішніх справ. 2015. 221 с.

100. Первомайский В.Б. Невменяемость : два подхода к определению понятия. *Судебно-психиатрическая экспертиза*: *статьи (1989-1999).* Киев. Сфера. 2001. С. 172-184.

101. Печко В.В. До питання специфіки досудового розслідування кримінальних правопорушень, скоєних особами, які потребують застосування примусових заходів медичного характеру. *Национальный юридический журнал: теория и практика*. DECEMBRIE. 2019. С. 194-197.

102. Печко В.В. Інститут застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі України : дис. …канд. юрид. наук. 12.00.09. Маріуполь. Донецький державний університет внутрішніх справ. 2021. 207 с.

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

104. Пиріг І.В. Теоретико-прикладні проблеми експертного забезпечення досудового розслідування : монографія. Дніпропетровськ : Дніпропетровський державний університет внутрішніх справ. Ліра ЛТД. 2015. 432 с.

105. Повість врем’яних літ. Літопис. За Іпатським списком. Київ**.** *Радянський письменник.* 1990. С. 27.

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

107. Полонка І.А. Неосудність та обмежена осудність : практика англоамериканської правової системи. *Науково-інформаційний вісник ІваноФранківського університету права імені Короля Данила Галицького* : *Журнал. Серія Право*. 2019. № 8(20).

108. Попелюшко В.О. Функія захисту в кримінальному судочинстві України : правові, теоретичні та прикладні проблеми : дис. … д-ра юрид.наук : 12.00.09. Київ. 2009. 502 с.

109. Порядок проведення судово-психіатричної експертизи № 397, затверджений Наказом МОЗ від 08.10.2001. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0219-02 (дата звернення – 24.02.2023).

110. Постанова Верховного суду України від 06.02.2020 р. у справі № 234/18511/18 URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/87527892

111. Постанова Верховного Суду України від 17.03. 2020 р. у справі № 127/23789/17 URL: https://reyestr.court.gov.ua/Review/88376273

112. Православие. Словарь атеиста. Под общ. Ред. Н.С. Гончаренко. Политиздат. 1988. 272 с.

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

114. Приходько Т.М. Проблеми зменшеної осудності у кримінальному праві. Одеса. Маяк. 1998.

115. Про адвокатуру та адвокатську діяльність : закон України від 05. 07. 2012. № 5076-У1. *Відомості Верховної Ради України*. 2013. № 27. Ст. 282.

116. Про внесення змін і доповнень до Кримінального і Кримінально-процесуального кодексів Української РСР : Указ Президії Верховної Ради

Української РСР від 10.02.1988 р. *Відомості Верховної Ради України*. 1988. № 8. С. 212.

117. Про зареєстровані кримінальні правопорушення та результати їх досудового розслідування: Єдиний звіт Офісу Генерального прокурора про кримінальні правопорушення за роками. URL: https://gp.gov.ua/ua/posts/pro-zareyestrovani-kriminalni-pravoporushennya-ta-rezultati-yih-dosudovogo-rozsliduvannya-2

118. Про затвердження Інструкції про призначення та проведення судових експертиз та експертних досліджень та Науково-методичних рекомендацій з питань підготовки та призначення судових експертиз та експертних досліджень : наказ Міністерства юстиції України від 08.10.98 № 53/5. URL : https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0705-98#Text.

119. Про затвердження Порядку проведення судово-психіатричної експертизи: Наказ Міністерства Охорони Здоров'я України від 08.05.2018 № 865 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-18 (дата звернення – 22.02.2023).

120. Про затвердження форм первинної облікової документації та інструкцій щодо їх заповнення, що використовуються у закладах охорони здоров'я, які надають амбулаторно-поліклінічну допомогу населенню, незалежно від підпорядкування та форми власності Наказ МОЗ від 28.07.2014. №527. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0959-14#Text (дата звернення– 09.01.2023).

121. Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування: Постанова Пленуму Верховного Суду України від 03.06.2005 р. № 7. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0007700- 05. (дата звернення – 20.02.2023).

122. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22.02.2000. №1489-III https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text] (дата звернення – 20.02.2023).

123. Про судову експертизу в кримінальних і цивільних справах: Постанова Верховного Суду України від 30.05.1997 №8 URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/v0008700-97 (дата звернення – 22.02.2023).

124. Про судову експертизу: Закон України від 25.02.1994 №4038-XII. Відомості Верховної Ради України. 1994. № 28. Ст. 232. 186. (звернення -22.02. 2023)

125. Психіатрія та наркологія (частина 1): робочий зошит для самостійної роботи студентів. Харків. 2018. 181 с.

126. Рабинович П.М. Упрочение законности-закономерность социализма (вопросы теории и методологии исследования) : монография. Львов. Вища школа. 1975. С. 246.

127. Резолюції Генеральної Асамблеї ООН від 18 лютого 1992 року №46/119 “Захист осіб із психічними захворюваннями та поліпшення психіатричної допомоги”. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/995_905#Text (дата звернення – 12.08.2021).

128. Рекомендації №R (2006)2 Комітету Міністрів Ради Європи щодо Європейських пенітенціарних правил від 11 січня 2006 р. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/994_032#Text) (дата звернення 05.06.2021).

129. Рекомендації R(83) 2 Кабінету міністрів Ради Европи, 22 лютого 1983 року URL: www.psyrights.org/docs/r-83-2.xml.

130. Ріпенко А.І., Тіщенко В.В., Самойленко О.А. Судові експертизи у кримінальному провадженні. Одеса. Видавничий дім «Гельветика». 2021. 152 с.

131. Рішення Європейського Суду з прав людини від 17.07.2014. Справа «Анатолій Руденко проти України».URL http://zakon2.rada.gov.ua/laws/show/974_a10.) (дата звернення – 10.01.2021).

132. Рішення Європейського Суду з прав людини від 24.11. 2011 року у справі «Завгородній проти України» URL:http://zakon 5. rada.qov.ua/laws/974-739.

133. Рішення Європейського суду з прав людини по справі «Наталія Михайленко проти України» від 15 травня 2008 року. URL: https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_465#Text (дата звернення – 03.01.2023).

134. Рішення Європейського суду з прав людини по справі «Плахтєєв та Плахтєєва проти України» від 12 березня 2009 року. URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/974_471#Text (дата звернення – 26.01.2023).

135. Рішення Європейського Суду з прав людини у справі Мусял проти Польщі. від 25.03.1999 URL:https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/980_366#Text (дата звернення 17.10.2021)

136. Рішення Європейського Суду з прав людини у справі Ракевич протии Росії від 28.10.2003 URL:http://www.echr.ru/documents/doc/new/001.htm) (дата звернення 24.01.2023).

137. Рогальська В.В. Змагальність у досудовому провадженні: монограф. Дніпропетровськ : ДДУВС. Ліра ЛДТ. 2012. 172 с.

138. Рожнов В.В., Конюшенко Я.Ю., Чуріков І.В. та ін. Курс лекцій з кримінального процесу за новим Кримінальним процесуальним кодексом України (загальна частина) / В.В. Рожнова, Я.Ю. Конюшенко, І.В. Чурікова та ін. Київ. Національна академія внутрішніх справ. 2012. 398 с.

139. Романов М.Ю., Кобзарь О.Ф. Організаційно-правові, адміністративні та кримінальні процесуальні аспекти діяльності підрозділів дізнання Національної поліції України : монографія. Кропивницький. Донецький державний університет внутрішніх справ. Київ. 7БЦ. 2022. 540 с.

140. Сенченко Н.М. Запобіжні заходи по справам щодо застосування примусових заходів медичного характеру. Механізми реалізації захисту прав і свобод людини у вітчизняному законодавстві: Збірник матеріалів круглого столу. Чернігів, 2007. С. 71 – 74.

141. Сенченко Н.М. Кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру : дис. … канд. юрид. наук :12.00.09 / Київ. нац. ун-т ім. Т. Шевченка. Київ, 2013. 224 с.

142. Сенченко Н.М. Підстави для здійснення кримінального провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру. *Право і суспільство*. № 5-2 частина 2/ 2015 С. 229-236.

143. Сімакова-Сфремян Е.Б. Шляхи вдосконалення нормативно-правового регулювання судово-експертної діяльності. *Вісник Академії правових наук України.* 2001. №1(24). С. 197.

144. Сімонович Д.В. Доктринальні засади структури та системності кримінального процессу України : стадії та окремі провадження : монографія. Харків. В справі. 2016. С. 362.

145. Скакун О.Ф. Теорія держави і права: підручник. Київ. Правова єдність. 2011. 520 с.

146. Скрябін О.М. Захисник в кримінальному процесі : нормативно-правове дослідження : дис. … д-ра юрид. наук : 12.00.09 / Класичний приватний ун-т. Запоріжжя, 2017. 455 с.

147. Слінько Д.С. Правове забезпечення звільнення від кримінальної відповідальності на стадіях процесу : монографія. Харків : ФОП Панов А.М., 2018. 442 с.

148. Соловій Я. І. Межі кримінальної відповідальності : дис. … канд. юрид. наук : 12.00.08. Київ, 2004. 217 с.

149. Старенький О.С. Кримінальні процесуальні гарантії використання захисником засобів отримання доказів у досудовому розслідуванні. *Вісник кримінального судочинства*. 2015. № 3. С. 185-193.

150. Строк І.А., Юхно О.О. Основи методики розслідування умисних тяжких тілесних ушкоджень, заподіяних у стані сильного душевного хвилювання : монографія. Харків. Факт. 2022. 204 с. (Серія «Бібліотека слідчого і детектива : проблеми криміналістики та кримінального процесу»).

151. Теорія судових доказів в питаннях та відповідях : навч. посібник / Л.Д. Удалова, Д.П. Письменний, Ю.І. Азаров та ін. Київ. Центр учбової літератури, 2015. 104 с.

152. Тетерятник В.М. Охорона прав і законних інтересів неосудних і обмежено осудних на стадії досудового розслідування у кримінальному процесі України : дис. канд. юрид. наук. 12.00.09. Донецьк. 215 с.

153. Ткач А.В. Процесуальна діяльність прокурора у кримінальному провадженні щодо застосування примусових заходів медичного характеру: автореф. дис. … канд. юрид. наук. 12.00.09. Національна академія внутрішніх справ. Київ. 2021. 23 с.

154. Товстуха Є. Лікувальна магія українців. Київ. *Редакція газети Вечірній Київ*. 1996. Київ. С. 72.

155. Торбас О.О. Загальна характеристика застосування примусових заходів медичного характеру за чинним КПК України. *Науковий вісник Міжнародного гуманітарного університету*. *Сер.: Юриспруденція*. 2013. № 62. Том 2. С. 135.)

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

157. Трофименко В.М. Актуальні питання порядку проведення експертизи за новим Кримінальним процесуальним кодексом України. Бюлетень Міністерства юстиції України. 2012. № 11. С. 80-81.

158. Трофименко В.М. Щодо питання диференціації кримінальної процесуальної форми : матеріали всеукр. наук. практ. конф. «Актуальні проблеми удосконалення кримінального процесуального законодавства». Присвяч. до 70-річчя д.ю.н., проф. Ю.П. Аленіна. Одеса. Юридична література. 2017. С. 74-77..

159. Туренко Д.В. Застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі. Південноукраїнський правничий часопис. Одеський державний університет внутрішніх справ. 2019. № 4. Частина 3. С. 68-72. DOI https: //doi.org/10.32850/sulj.2019.4.3. 16

160. Туренко Д.В. Окремі питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру у міжнародно-правових актах та у

законодавстві окремих зарубіжних країн : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «*Кримінальний процес та криміналістика: сучасний стан та перспективи»* (Харків, 26 листопада 2020 р.) / МВС України. Харків. нац. ун-т внутр. справ. 2020. Харків. С. 369-373.

161. Туренко Д.В. Окремі процесуальні аспекти застосування судом примусових заходів медичного характеру у кримінальному судочинстві України : матеріали науково-практичного круглого столу *«Шляхи удосконалення досудового розслідування : організаційно-правові аспекти»* (Харків, 24 жовтня 2019 р.) МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2019. С. 138-144. (Серія «Бібліотека слідчого і детектива : проблеми кримінального процесу»).

162. Туренко Д.В. Питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру в міжнародно-правових актах і законодавстві окремих зарубіжних країн. *Право і безпека*. 2021. № 1(80). С. 173-179.

163. Туренко Д.В. Прийняття рішень про застосування примусових заходів медичного характеру як прерогатива суду: науково-практичний семінар кафедри кримінального процесу і організаціїї досудового розслідування факультету №1 Харківського національного університету внутрішніх справ *«Напрями реформування кримінального процесуального законодавства в Україні»* (10 березня 2020 р.) МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2020. С. 133-137.

164. Туренко Д.В. Проблемні питання при винесенні судом рішення про застосування примусових заходів медичного характеру: матеріали ХХУШ науково-практичної конференції з нагоди святкування Дня науки *«Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених»* (Харків, 14 травня 2021 р.) / МВС України. Харьків. нац. ун-т внутр. справ. Харків. ХНУВС. 2021. С. 148-154.

165. Туренко Д.В. Проблемні питання прийняття рішень судом про можливе застосування примусових заходів медичного характеру : матеріали

Міжнародної науково-практичної конференції *«Актуальні проблеми кримінального процесу та криміналістики»* (Харків, Ташкент, 29 жовтня 2021 р.) / МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Ташкентський державний юридичний університет. Харків. ХНУВС. 2021. С. 365-369.

166. Туренко Д.В. Проблемні питання проведення розслідування з встановлення осудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні судом примусових заходів медичного характеру : матеріали круглого столу *«Тактико-психологічні особливості проведення слідчих (розшукових) дій за участю неповнолітніх»* (Одеса, 30 вересня 2021 р.) / МВС України Одеський державний університет внутрішніх справ. Одеса. ОДУВС. 2021. 30 вересня 2021 р. С. 100-104.

167. Туренко Д.В. Проблемні питання розслідування з встановлення неосудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні примусових заходів медичного характеру. Наше право. 2022. №1. С. 130-139. DOI 10.32782/NP.2022.2.19

168. Туренко Д.В. Проблемні питання співвідношення кримінального і кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2020. № 2 (89). С. 258-270. DOI: https://doi.org/10.32631/v.2020.2.24

169. Туренко Д.В. Процесуальні та криміналістичні особливості проведення окремих слідчих (розшукових) дій з неосудними неповнолітніми: матеріали науково-практичної конференції «*Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених, курсантів та студентів в умовах воєнного стану»* (Харків, 22 червня 2022 р.) / МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. ХНУВС. 2022. С. 443-446.

170. Туренко Д.В. Співвідношення норм кримінального і положень кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру: матеріали науково-практичної конференції з

нагоди святкування Дня науки *«Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених»* (м.Харків, 15 травня 2020 р) / МВС України , Харків. нац.ун-т внутр. справ. Харків. ХНУВС. 2020. С. 278-285.

171. Туренко Д.В., Юхно О.О. Правовой институт применения принудительных мер медицинского характера в уголовном процессе Украины. Международный научно-практический правовой журнал Закон и жизнь. Молдова. Кишинев. 2020. № 2/2 (338). С. 80-84

172. Туренко Д.В., Юхно О.О. Теоретические и прикладные вопросы подготовки возможного применения судом принудительных мер медицинского характера: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «*25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ : славетна історія та горизонти майбутнього»* (м. Суми. 21-22 лютого 2020 р.) / МВС України. Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми. Видавничий дім «Ельдорадо». 2020. С. 215-216.

173. У справі за конституційним зверненням Верховної Ради України про надання висновку щодо відповідності законопроекту про внесення змін до Конституції України (щодо скасування адвокатської монополії реєстр 1013) вимог статтей 157 і 158 Конституції України : висновок Конституційного Суду України від 31.10.2019 № 4-в/2019. *Вісник Конституційного Суду України*. 2019. №6. Стор. 32.

174. Уголовно-процессуальный кодекс Литовской Республики:Закон о принятии, утверждении и вступлении в силу Уголовно-процессуального кодекса Литовской Республики от 14 марта 2002 г. № IX-785. URL: http://pravo.org.ua/files/_(2).pdf.

175. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Беларусь: Закон Республики Беларусь от 16 июля 1999 г. № 295-З; с изм. и доп. по сост. на 18 июля 2017 г. Кодексы Республики Беларусь: [сайт]. URL: http://kodeksy.by/ugolovno-processualnyy-kodeks

176. Уголовно-процессуальный кодекс Республики Казахстан: Закон Республики Казахстан от 4 июля 2014 г. №231-V; с изм. и доп. по сост. на 11 июля 2017 г. ЮРИСТ - тексты нормативных правовых актов, нормативно - технической документации, комментарии к законодательству Республики Казахстан : [сайт]. URL: https://online.zakon.kz/Document/?doc_id= 31575852.

177. Уголовный кодекс Австралии. Перевод с англ. Е.Н. Трикоз. Науч. ред. И.Д. Козочкина, Е.Н. Трикоз. СПб. 2002. С. 52-59.

178. Уголовный кодекс Китайской Народной Республики. Науч. ред. и предисл. А.И. Коробеева. Перевод Д.В. Вичикова. СПб. 2001. С. 47-53.

179. Уголовный кодекс Никарагуа. URL: http://www.oas.orq/juridico/mla/-sp_/nic-int-text-cp.html

180. Уголовный кодекс Республики Корея. Науч. ред. и предисл. А.И. Коробеева. Перевод В.В. Верхоляка. СПб. 2004. С. 64-73.

181. Уголовный кодекс Республики Соединенные Штаты Бразилии. URL: icpo-vad. tripod.com/crimru html.

182. Уголовный кодекс Украины (1960 р.) : научно-практический комментарий. Отв. ред. Яценко С.С., Шакун В.И. Киев. Правові джерела. 1988. 1088 с.

183. Уголовный кодекс Японии. Науч. ред. и предисл. А.И. Коробеева. СПб. 2002. С. 37-39.

184. Українські замовляння. Київ. Дніпро. 1993. с. 237-241

185. Ухвала апеляційного суду Дніпропетровської області у справі № 204/6604/14-к. URL : http://reyestr.court.gov.ua/Review/42871681(дата звер.

186. Ухвала Дніпровського апеляційного суду від 10.06.2021 у справі №199/1278/2. URL:https://reyestr.court.gov.ua/Review/97731684. (дата звернення 09.01.2023).

187. Ухвала Дунаєвецького районного суду Хмельницької області від 21.04.2021 по справі № 680/305/19 URL:https://reyestr.court.gov.ua/Review/96471730 (дата звернення 08.01.2023 р.).

188. Фейнберг Ц.М. Учение о вменяемости в различных школах уголовного права и в судебной психиатрии. Москва. 1946. 312с.

189. Фойницкий И.Я. Курс уголовного судопроизводства. СПб. Типография Министерства путей сообщения. 1884. Т.1. С. 2 .

190. Фоміна Т.Г. Деякі аспекти забезпечення прав підозрюваних під час застосування запобіжних заходів. Право і безпека. 2015. № 1 (56). С. 65-71.

191. Фоміна Т.Г. Забезпечення слідчим процесуальних прав підозрюваного : монографія. Харків. Ніка Нова. 2014. С. 36.

192. Фоміна Т.Г. Застосування запобіжних заходів у кримінальному провадженні: проблеми теорії та практики: монографія. Харків: Панов, 2020. 576 с. URL: https://dspace.univd.edu.ua/server/api/core/bitstreams/b95bfd96-e3b3-4117-b910-4004f9ecf0e4/content

193. Фоміна Т.Г. Процесуальна характеристика запобіжних заходів, що обираються до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру. Право і безпека. 2017. № 2. С. 101-107.

194. Фоміна Т.Г. Процесуальний порядок обрання запобіжного заходу до особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру**.** Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е.О. Дідоренка. 2017. № 2 (78). С. 169 – 177.

195. Циганок С. Незалежність прокуратури : досвід Польщі. *Підприємництво, господарство і право*. *Прокуратура*. 2019. № 6. С. 343-346.

196. Циганюк Ю.В., Кравчук О.В., Крушинський С.А. Процесуальний порядок залучення експерта стороною захисту у кримінальному провадженні. *Криміналістичний вісник*. 2014. № 2. С. 33.

197. Цільмак О.М. Судово-психіатрична експертиза: навчальний посібник. / О.М. Цільмак. Одеса : видавець Букаєв В.В. 2014. 104 с.

198. Цуцкірідзе М.С. Кримінальна процесуальна діяльність слідчого: теорія та практика : монографія. Вступне слово проф. М.А. Погорецького. Київ. Алерта. 2020. 562 с.

199. Чекотіло В.І. Отримання зразків для експертизи під час кримінального провадження : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні питання досудового розслідування та сучасні тенденції розвитку криміналістики» (Харків, 5 грудня 2014 р.) Харківський національний університет внутрішніх справ.Харків, 2014. С. 231.

200. Черняк Н.П., Тищенко І.О. Повноваження захисника на стадії досудового розслідування в кримінальному процесі України. *Науковий вісник Ужгородського національного університету. Серія Право*. 2016. Вип. 41. Т. 2. С. 185-188.

201. Чугунников И. И. Правоотношения и формы их реализации в уголовном праве Украины : дис. … канд. юрид. наук : 12.00.08. Одесса. 2000. 236 с.

202. Шаренко С.Л. Кримінально процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру : монографія. Харків. Право. 2002. С. 192.

203. Шаренко С.Л. Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру : дис. на здобут. наук. ступ. канд. юрид. наук. 12.00.09. Харків. 1999. 157 с.

204. Шаренко С.Л. Кримінально-процесуальні проблеми застосування примусових заходів медичного характеру : автореф. дис. … канд. юрид. наук : 12.00.09. Національна юридична академія України, ім. Ярослава Мудрого. Харків. 2000. Уже є 19 с.

205. Шило О.Г. Защита в системе уголовно-процесуальных функций. Проблемы развития юридической науки и практики в условиях формирования правовой системы Украины. Ред. кол. Н.И. Панов и др. Отв. ред. Н.И. Панов. Отв. за выпуск А.В. Петришин, С.Н. Приступа, В.Ю. Шепитько. Национальная юридическая академия Украины им. Я. Мудрого. Харьков. 1995. С. 127. (Кримінального процесу та захисту у кримінальній справі. Зб. наук. праць ст. Укладач С.В. Авремишин. Острог. Вид-во Національного університету «Острозька академія» 2008. С. 216).

206. Шишков С.Н.: Предмет судебной психиатрии. *Советское государство и право*. №11, 1990. С. 31-38.

207. Шнягін О.Г. Реалізація функції захисту в кримінальному процесі України : дис. … канд. юрид. наук. 12.00.09. Академія управління Міністерства внутрішніх справ. Київ. 2010. 20 с. **(**С. 105**.)**

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

209. Юхно О.О. Особливості матеріального і процесуального права при застосуванні примусових заходів виховного характеру до неповнолітніх. *Форум права*. 2022-1 (72-1). С. 38-49.

210. Юхно О.О., Глобенко Г.И, Фоміна Т.Г., Денисова А.В, Рудой Е.Н. Проблемные вопросы обеспечения и реализации прав психически больных лиц в уголовном производстве Украины. *Медицинские новости Грузии*. № 1. 219. С. 90-96.

211. Ямкова О.О. Примусові заходи виховного характеру : правова природа і види : автореф. дис. … канд юрид наук. Одеса. 2003. 19 с..

212. Ямкова О.О. Примусові заходи виховного характеру : правова природа і види : автореф. дис. … канд юрид наук. Одеса. 2003. 19 с.

213. Allderidge, Patricia (1997). Bethlem Hospital 1247. 1997. A Pictorial Record.'Phillimore.

214. Fomina, T., Hlobenko, H., Melnyk, O., Melnyk, V. Differentiation of a Criminal Procedural form as a Condition of Development of Modern Legislation. *Amazonia Investiga*. Volume 9 - Issue 28 / April 2020. P. 386-393. https://doi.org/10.34069/AI/2020.28.04.43

215. Pauline M. Prior. Mentalli disordered offenders and the European Court of Human Rights International Journal of Law and Psychiatry. 2007. November-December. P. 546-557.

216. Pechko Vladimira (2021). Preporatory court hearing – as a tool for the legality of the trial of persons who are expected to apply coercive measures of a medical nature. Social and Human Sciences. Polish-Ukrainian scientific journal (https://issn2391-4165.webnode.com.ua/), 02 (30). Available at: https://issn2391-4164.blogspot.com/p/221.html (accessed 30 March 2021).

ДОДАТКИ

Додаток А

Динаміка
направлення клопотань до суду для застосування
примусових заходів медичного характеру у 2013-2022 рр.

	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Примусові заходи медичного характеру	1112	940	546	866	1110	1070	1227	1229	1346	972
Примусові заходи виховного характеру	185	438	427	324	259	266	230	269	242	129

Додаток Б

Підсумкові показники анкетування слідчих Національної поліції, прокурорів окружних прокуратур та науковців Харківської, Вінницької, Дніпропетровської, Львівської, Полтавської та Одеської областей.

Запитання	Слідчі		Прокурори		Науковці	
	Так	Ні	Так	Ні	Так	Ні
Чи вбачаєте Ви за доцільне передбачити у ЗУ «Про психіатричну допомогу», що психіатрична допомога під час кримінального провадження щодо застосування ПЗМХ повинна надаватись із урахуванням засад кримінального провадження, передбачених ст. 7 КПК України?	64 %	36%	69%	31%	53%	47%
Чи підтримуєте ви пропозицію доповнення ст. 503 КПК України положенням, що кримінальне провадження щодо застосування примусових заходів медичного характеру, передбачених законом України про кримінальну відповідальність, здійснюється із забезпеченням невідкладності психіатричного огляду, конфіденційності, необхідності і достатності заходів лікування?	65%	35%	73%	27%	66%	34%
Чи вважаєте Ви доцільним законодавче розмежування процесуального статусу особи, стосовно якої передбачається застосування ПЗМХ або вирішувалося питання про їх застосування від процесуального статусу підозрюваного та обвинуваченого?	73%	27%	75%	25%	82%	18%
Чи вважаєте Ви наявний у КПК України перелік видів запобіжних заходів, які можуть бути застосовані до неосудних або обмежено осудних осіб такими, що дозволяють досягти мети їх застосування?	55%	45%	57%	42%	67%	33%
Чи допускаєте Ви можливість обов’язкової відеофіксації ходу проведення слідчих (розшукових) дій	36%	64%	42%	58%	83%	17%

за участі неосудної чи обмежено осудної особи, а також обов'язкове залучення до процесу здійснення слідчих (розшукових) дій фахівця-спеціаліста з питань психіатрії та психології як форм контролю за діями дізнавача, слідчого, чи прокурора під час досудового розслідування у кримінальному провадженні щодо застосування ПЗМХ?						
Чи вважаєте ви обґрунтованою пропозицію судам ухвалювати рішення про проведення судових засідань за участі неосудної або обмежено осудної особи у закритому режимі?	82%	18%	89%	11%	95%	5%
Чи доцільним, на вашу думку, є законодавче запровадження права захисника та законного представника особи, стосовно якої передбачається застосування примусових заходів медичного характеру або вирішувалося питання про їх застосування, на оскарження процесуальних рішень – ухвал слідчого судді про застосування запобіжних заходів, передбачених ст. 508 КПК України?	73%	27%	77%	23%	87%	13%
Чи підтримуєте Ви ідею про доцільність застосування терміну «постанова» замість «клопотання» при вирішенні питання про звернення до суду про застосування ПЗМХ, оскільки відповідно до ч. 3 ст. 110 КПК України рішення слідчого, дізнавача, прокурора приймаються у формі постанови?	52%	48%	53%	47%	65%	45%
Чи вважаєте Ви обґрунтованою пропозицію щодо встановлення відповідальності опікунів, близьких родичів чи членів сім'ї у разі неналежного виконання ними обов'язків по відношенню до особи, яка передається їм на піклування внаслідок обрання запобіжного заходу та можливість накладання на них грошового стягнення?	68%	32%	72%	28%	74%	26%
Чи погоджуєтесь Ви із пропозицією стосовно доцільності зазначення у обвинувальному акті відносно обмежено осудної особи відомостей щодо висновків судової	82%	18%	85%	15%	91%	9%

психіатричної або психолого-психіатричної експертизи, якою встановлено, що особа через наявний у неї психічний розлад чи вади не повною мірою була здатна на момент учинення кримінального правопорушення усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними, тобто вчинила його саме у стані обмеженої осудності?						

Додаток В

ЗАТВЕРДЖУЮ
Заступник директора
Державного науково-дослідного
інституту МВС України
к.ю.н., с.н.с., доцент

Ігор ОПРИШКО

02. 02 2023 року

Акт впровадження
у науково-дослідну діяльність Державного науково-дослідного інституту Міністерства внутрішніх справ України результатів дисертаційного дослідження ад'юнкта Харківського національного університету внутрішніх справ Туренко Дар'ї Вікторівни на тему: «Звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру»

Комісія у складі: завідувача науково-дослідної лабораторії кримінологічних досліджень та проблем запобігання злочинності ДНДІ МВС України доктора юридичних наук, професора Кулика О.Г., завідувача науково-дослідної лабораторії проблем правового та організаційного забезпечення діяльності Міністерства ДНДІ МВС України доктора юридичних наук, професора Рядінської В. О., провідного наукового співробітника науково-дослідної лабораторії проблем правового та організаційного забезпечення діяльності Міністерства ДНДІ МВС України кандидата юридичних наук, старшого дослідника Гаврилюк Л. В. склала цей акт про те, що результати дисертаційного дослідження ад'юнкта Харківського національного університету внутрішніх справ Туренко Дар'ї Вікторівни на тему: «Звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру» використовуються працівниками у науково-дослідній діяльності інституту, зокрема під час проведення науково-дослідних робіт «Визнання доказів недопустимими в кримінальному провадженні: аналіз слідчої практики крізь призму судових рішень» (державний реєстраційний номер 0120U100068), «Теоретичні та практичні аспекти здійснення досудового розслідування кримінальних проступків» (державний реєстраційний номер 0122U000501).

В якості наукових джерел рекомендовано такі публікації:

1. Туренко Д. В. Застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі. *Південноукраїнський правничий часопис*. Одеський державний університет внутрішніх справ. 2019. № 4. Частина 3. С. 68-72.
2. Туренко Д. В., Юхно О. О. Правовой институт применения принудительных мер медицинского характера в уголовном процессе Украины. Международный научно-практический правовой журнал *Закон и жизнь*. Молдова. Кишинев. 2020. № 2/2 (338). С. 80-84.
3. Туренко Д. В. Проблемні питання співвідношення кримінального і кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових

заходів медичного характеру. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2020. № 2 (89). С. 258-270.

4. Туренко Д. В. Питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру в міжнародно-правових актах і законодавстві окремих зарубіжних країн. *Право і безпека.* № 1 (80). 2021. С. 173-179.

5. Туренко Д. В. Проблемні питання розслідування з встановлення осудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Наше право.* 2022. № 2. С. 130-139.

6. Туренко Д. В. Окремі процесуальні аспекти застосування судом примусових заходів медичного характеру у кримінальному судочинстві України : матеріали науково-практичного круглого столу «Шляхи удосконалення досудового розслідування : організаційно-правові аспекти» (Харків, 24 жовтня 2019 р.) МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2019. С. 138-144. (Серія «Бібліотека слідчого і детектива : проблеми кримінального процесу»).

7. Туренко Д. В. Теоретические и прикладные вопросы подготовки возможного применения судом принудительных мер медицинского характера: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ : славетна історія та горизонти майбутнього» (м. Суми. 02 лютого 2020 р.) МВС України. Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми. Видавничий дім «Ельдорадо». 2020. С. 215-216.

8. Туренко Д. В. Прийняття рішень про застосування примусових заходів медичного характеру як прерогатива суду : науково-практичний семінар кафедри кримінального процесу і організації досудового розслідування факультету №1 Харківського національного університету внутрішніх справ «Напрями реформування кримінального процесуального законодавства в Україні» (10 березня 2020 р.) МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2020. С. 133-137.

9. Туренко Д. В. Співвідношення норм кримінального і положень кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру: матеріали науково-практичної конференції з нагоди святкування Дня науки «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених» (м.Харків, 15 травня 2020 р) / МВС України , Харків. нац.ун-т внутр. справ. Харків. ХНУВС. 2020. С. 278-285.

10. Туренко Д. В. Проблемні питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру у міжнародно-правових актах та у законодавстві окремих зарубіжних країн : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Кримінальний процес та криміналістика: сучасний стан та перспективи» (Харків, 26 листопада 2020 р.) / МВС України. Харків. нац. ун-т внутр. справ. 2020. Харків. С. 369-373.

11. Туренко Д. В. Проблемні питання при винесенні судом рішення про застосування примусових заходів медичного характеру: матеріали XXУШ науково-практичної конференції з нагоди святкування Дня науки «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених» (Харків, 14 травня 2021

р.) / МВС України. Харьків. нац. ун-т внутр. справ. Харків. ХНУВС. 2021. С. 148-154.

12. Туренко Д. В. Проблемні питання проведення розслідування з встановлення осудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні судом примусових заходів медичного характеру : матеріали круглого столу «Тактико-психологічні особливості проведення слідчих (розшукових) дій за участю неповнолітніх» (Одеса, 30 вересня 2021 р.) / МВС України Одеський державний університет внутрішніх справ. Одеса. ОДУВС. 2021. 30 вересня 2021 р. С. 100-104.

13. Туренко Д. В. Проблемні питання прийняття рішень судом про можливе застосування примусових заходів медичного характеру : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми кримінального процесу та криміналістики» (Харків, 29 жовтня 2021 р.) / МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. ХНУВС. 2021. С. 365-369.

14. Туренко Д. В. Процесуальні та криміналістичні особливості проведення окремих слідчих (розшукових) дій з неосудними неповнолітніми : матеріали науково-практичної конференції «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених, курсантів та студентів в умовах воєнного стану» (Харків, 22 червня 2022 р.) / МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. ХНУВС. 2022. С. 443-446.

За результатами вивчення вказаних праць Туренко Д. В. комісія вважає, що сформовані у них пропозиції та висновки є обґрунтованими, містять наукову новизну, мають важливе теоретичне значення та практичну спрямованість й можуть використовуватися під час проведення наукових досліджень.

Члени комісії:

Завідувач науково-дослідної лабораторії кримінологічних досліджень та проблем запобігання злочинності ДНДІ МВС України
д.ю.н., професор **Олександр КУЛИК**

Завідувач науково-дослідної лабораторії проблем правового та організаційного забезпечення діяльності Міністерства ДНДІ МВС України
д.ю.н., професор **Валерія РЯДІНСЬКА**

Провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії проблем правового та організаційного забезпечення діяльності Міністерства ДНДІ МВС України
к.ю.н., старший дослідник **Людмила ГАВРИЛЮК**

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор
Харківського національного
університету внутрішніх справ,
доктор юридичних наук, професор,
Заслужений юрист України

Олександр МУЗИЧУК

«25» січня 2023 р.

А К Т

про впровадження результатів дисертаційного дослідження ад'юнкта Туренко Дар'ї Вікторівни «Звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру» у науково-дослідну діяльність Харківського національного університету внутрішніх справ

Комісія у складі:

завідувача науково-дослідної лабораторії з проблем досудового розслідування доктора юридичних наук, доцента Шатрави Сергія Олександровича (голова) та членів комісії : завідувача науково-дослідної лабораторії з проблем наукового забезпечення правоохоронної діяльності та якості підготовки кадрів, доктора юридичних наук, професора Бугайчука Костянтина Леонідовича, заступника завідувача науково-дослідної лабораторії з проблем наукового забезепечення правоохоронної діяльності та якості підготовки кадрів, доктора юридичних наук, старшого наукового співробітника Федосової О.В. склала цей акт про те, що результати дисертаційного дослідження ад'юнкта Туренко Д.В. «Звернення до суду зклопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру» впроваджено в науково-дослідну діяльність Харківського національного університету внутрішнях справ.

1. Матеріали дисертаційного дослідження Туренко Д.В. використовуються здобувачами вищої освіти першого та другого освітнього рівня «бакалавр» та «магістр» й ад'юнктури, аспірантури при вивченні навчальних дисциплін ХНУВС з навчальних дисциплін : «Кримінальний процес», «Кримінально процесуальне доказування», «Дізнання», а у магістрів, зокрема : «Сучасні доктрини кримінального процесу», «Напрями розвитку науки кримінального процесу».

2. Результати дисертаційного дослідження Туренко Д.В. відображено в науково-практичних і навчально-методичних матеріалах для здобувачів вищої освіти першого та другого освітнього рівня («бакалавр» та «магістр»),

ад'юнктури, аспірантури, докторантури де як джерела рекомендовано такі публікації:

1. Туренко Д.В. Застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі. *Південноукраїнський правничий часопис*. Одеський державний університет внутрішніх справ. 2019. № 4. Частина 3. С. 68-72. DOI https: //doi.org/10.32850/sulj.2019.4.3.16

2. Туренко Д.В., Юхно О.О. Правовой институт применения принудительных мер медицинского характера в уголовном процессе Украины. Международный научно-практический правовой журнал *Закон и жизнь*. Молдова. Кишинев. 2020. № 2/2 (338). С. 80-84 (частка дисертанки складає – 50%).

3. Туренко Д.В. Проблемні питання співвідношення кримінального і кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2020. № 2 (89). С. 258-270. DOI: https: //doi.org/10.32631/v.2020.2.24

4. Туренко Д.В. Питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру в міжнародно-правових актах і законодавстві окремих зарубіжних країн. *Право і безпека.* № 1 (80). 2021. С. 173-179. DOI: https://doi.org/10.32631/pb.2021.1.24

5. Туренко Д.В. Проблемні питання розслідування з встановлення неосудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Наше право.* 2022. №1. С. 130-139. DOI 10.32782/NP.2022.2.19

6. Туренко Д.В. Окремі процесуальні аспекти застосування судом примусових заходів медичного характеру у кримінальному судочинстві України: матеріали науково-практичного круглого столу «Шляхи удосконалення досудового розслідування: організаційно-правові аспекти» (Харків, 24 жовтня 2019 р.) МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2019. С. 138-144. (Серія «Бібліотека слідчого і детектива: проблеми кримінального процесу»).

7. Туренко Д.В., Юхно О.О. Теоретические и прикладные вопросы подготовки возможного применения судом принудительных мер медицинского характера: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ: славетна історія та горизонти майбутнього» (м. Суми. 21-22 лютого 2020 р.) / МВС України. Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми. Видавничий дім «Ельдорадо». 2020. С. 215-216. (частка дисертантки складає -70%).

8. Туренко Д.В. Прийняття рішень про застосування примусових заходів медичного характеру як прерогатива суду: науково-практичний семінар кафедри кримінального процесу і організації досудового розслідування факультету №1 Харківського національного університету

внутрішніх справ «Напрями реформування кримінального процесуального законодавства в Україні» (10 березня 2020 р.) МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2020. С. 133-137.

9. Туренко Д.В. Співвідношення норм кримінального і положень кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру: матеріали науково-практичної конференції з нагоди святкування Дня науки «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених» (м.Харків, 15 травня 2020 р) / МВС України , Харків. нац.ун-т внутр. справ. Харків. ХНУВС. 2020. С. 278-285.

10. Туренко Д.В. Проблемні питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру у міжнародно-правових актах та у законодавстві окремих зарубіжних країн: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Кримінальний процес та криміналістика: сучасний стан та перспективи» (Харків, 26 листопада 2020 р.) / МВС України. Харків. нац. ун-т внутр. справ. 2020. Харків. С. 369-373.

11. Туренко Д.В. Проблемні питання при винесенні судом рішення про застосування примусових заходів медичного характеру: матеріали ХХУШ науково-практичної конференції з нагоди святкування Дня науки «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених» (Харків, 14 травня 2021 р.) / МВС України. Харьків. нац. ун-т внутр. справ. Харків. ХНУВС. 2021. С. 148-154.

12. Туренко Д.В. Проблемні питання проведення розслідування з встановлення осудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні судом примусових заходів медичного характеру: матеріали круглого столу «Тактико-психологічні особливості проведення слідчих (розшукових) дій за участю неповнолітніх» (Одеса, 30 вересня 2021 р.) / МВС України Одеський державний університет внутрішніх справ. Одеса. ОДУВС. 2021. 30 вересня 2021 р. С. 100-104.

13. Туренко Д.В. Проблемні питання прийняття рішень судом про можливе застосування примусових заходів медичного характеру: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми кримінального процесу та криміналістики» (Харків, Ташкент, 29 жовтня 2021 р.) / МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Ташкентський державний юридичний університет. Харків. ХНУВС. 2021. С. 365-369.

14. Туренко Д.В. Процесуальні та криміналістичні особливості проведення окремих слідчих (розшукових) дій з неосудними неповнолітніми: матеріали науково-практичної конференції «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених, курсантів та студентів в умовах воєнного стану» (Харків, 22 червня 2022 р.) / МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. ХНУВС. 2022. С. 443-446.

15. Науково-методичні рекомендації «Особливості документування та розслідування злочинів, учинених на території проведення операції

Об'єднаних сил, а також тимчасово окупованих територіях» / Юхно О.О., Кікінчук В.В., Туренко Д.В. та ін. За заг. ред. доктора юридичних наук, професора Юхна О.О. Вид. 2-ге, доп. і перероб. Харків. Харківський національний університет внутрішніх справ. 2020. 140 с. (Серія «Бібліотека слідчого і детектива: проблеми кримінального процесу). На замовлення Головного слідчого управління Національної поліції України (частка дисертанки складає 17%).

За результатами вивчення вказаних праць Туренко Д.В. комісія вважає, що сформовані у них пропозиції та рекомендації є обґрунтованими, містять наукову новизну, мають важливе теоретичне та практичне значення і можуть використовуватися під час проведення наукових досліджень у сфері кримінального, кримінального процесуального права та судової експертології.

Голова комісії:
Завідувач науково-дослідної лабораторії
з проблем досудового слідства,
доктор юридичних наук, професор **Сергій ШАТРАВА**

Члени комісії:
Завідувач науково-дослідної лабораторії
з проблем наукового забезпечення
правоохоронної діяльності
та якості підготовки кадрів,
доктор юридичних наук, професор **Костянтин БУГАЙЧУК**

Заступник завідувача науково-дослідної
лабораторії з проблем наукового
забезпечення правоохоронної діяльності
та якості підготовки кадрів
доктор юридичних наук,
старший науковий співробітник **Олена ФЕДОСОВА**

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор
Національної академії внутрішніх справ,
доктор юридичних наук,
професор,
заслужений діяч науки і техніки України

Сергій ЧЕРНЯВСЬКИЙ

09. 02. 2023 р.

АКТ
про впровадження результатів дисертації
ад'юнкта Харківського національного університету внутрішніх справ
Туренко Дар'ї Вікторівни на тему
«Звернення до суду з клопотанням про застосування
примусових заходів медичного характеру» у освітній процес
Національної академії внутрішніх справ

Комісія у складі: начальника навчально-методичного відділу Колодейчак Станіслави Іванівни, доцента кафедри криміналістики та судової медицини, кандидата юридичних наук, доцента Антощука Андрія Олександровича, старшого наукового співробітника відділу організації наукової діяльності та захисту прав інтелектуальної власності, кандидата юридичних наук Бондаря Сергія Володимировича склала цей акт про те, що основні результати дисертаційного дослідження Туренко Дар'ї Вікторівни на тему «Звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру», зокрема наукові праці, в яких опубліковані теоретичні положення дисертації, впроваджені у освітній процес академії:

1. Туренко Д.В. Застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі. *Південноукраїнський правничий часопис.* Одеський державний університет внутрішніх справ. 2019. № 4. Частина 3. С. 68-72.
2. Туренко Д.В., ЮхноО.О. Правовой институт применения принудительных мер медицинского характера в уголовном процессе Украины. *Международный научно-практический правовой журнал Закон и жизнь. Молдова. Кишинев.* 2020. № 2/2 (338). С. 80-84.
3. Туренко Д.В. Проблемні питання співвідношення кримінального і кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ.* 2020. № 2 (89). С. 258-270.
4. Туренко Д.В. Питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру в міжнародно-правових актах і законодавстві окремих зарубіжних країн. *Право і безпека.* № 1 (80). 2021. С. 173-179.
5. Проблемні питання розслідування з встановлення осудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Наше право.* 2022. № 2. С. 130-139.

6. Туренко Д.В. Окремі процесуальні аспекти застосування судом примусових заходів медичного характеру у кримінальному судочинстві України: матеріали науково-практичного круглого столу *«Шляхи удосконалення досудового розслідування : організаційно-правові аспекти»* (Харків, 24 жовтня 2019 р.) МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2019. С. 138-144. (Серія «Бібліотека слідчого і детектива : проблеми кримінального процесу»).

7. Туренко Д.В. Теоретические и прикладные вопросы подготовки возможного применения судом принудительных мер медицинского характера: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції *«25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ : славетна історія та горизонти майбутнього»* (м. Суми. 02 лютого 2020 р.) МВС України. Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми. Видавничий дім «Ельдорадо». 2020. С. 215-216.

8. Туренко Д.В. Прийняття рішень про застосування примусових заходів медичного характеру як прерогатива суду : науково-практичний семінар кафедри кримінального процесу і організації досудового розслідування факультету №1 Харківського національного університету внутрішніх справ *«Напрями реформування кримінального процесуального законодавства в Україні»* (10 березня 2020 р.) МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2020. С. 133-137.

9. Туренко Д.В. Співвідношення норм кримінального і положень кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру: матеріали науково-практичної конференції з нагоди святкування Дня науки *«Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених»* (м.Харків, 15 травня 2020 р) / МВС України , Харків. нац.ун-т внутр. справ. Харків. ХНУВС. 2020. С. 278-285.

10. Туренко Д.В. Проблемні питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру у міжнародно-правових актах та у законодавстві окремих зарубіжних країн : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції *«Кримінальний процес та криміналістика: сучасний стан та перспективи»* (Харків, 26 листопада 2020 р.) / МВС України. Харків. нац. ун-т внутр. справ. 2020. Харків. С. 369-373.

11. Туренко Д.В. Проблемні питання при винесенні судом рішення про застосування примусових заходів медичного характеру: матеріали ХХУШ науково-практичної конференції з нагоди святкування Дня науки *«Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених»* (Харків, 14 травня 2021 р.) / МВС України. Харьків. нац. ун-т внутр. справ. Харків. ХНУВС. 2021. С. 148-154.

12. Туренко Д.В. Проблемні питання проведення розслідування з встановлення осудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні судом примусових заходів медичного характеру : матеріали круглого столу *«Тактико-психологічні особливості проведення слідчих (розшукових) дій за участю неповнолітніх»* (Одеса, 30 вересня 2021 р.) / МВС України Одеський державний університет внутрішніх справ. Одеса. ОДУВС. 2021. 30 вересня 2021 р. С. 100-104.

13. Туренко Д.В. Проблемні питання прийняття рішень судом про можливе застосування примусових заходів медичного характеру : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції *«Актуальні проблеми кримінального процесу та криміналістики»* (Харків, 29 жовтня 2021 р.) / МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. ХНУВС. 2021. С. 365-369.

14. Туренко Д.В. Процесуальні та криміналістичні особливості проведення окремих слідчих (розшукових) дій з неосудними неповнолітніми : матеріали науково-практичної конференції *«Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених, курсантів та студентів в умовах воєнного стану»* (Харків, 22 червня 2022 р.) / МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. ХНУВС. 2022. С. 443-446.

На основі проведеного аналізу комісія дійшла висновку, що подані наукові праці Туренко Д.В. містять науково обґрунтовані теоретичні положення і практичні рекомендації, запроваджені для використання в освітньому процесі Національної академії внутрішніх справ, зокрема при викладанні відповідних навчальних дисциплін та під час підготовки навчальних і методичних посібників, підручників, курсів лекцій.

Голова комісії: **Станіслава КОЛОДЕЙЧАК**

Члени комісії:
кандидат юридичних наук, доцент **Андрій АНТОЩУК**

кандидат юридичних наук **Сергій БОНДАР**

ЗАТВЕРДЖУЮ
Перший проректор
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ,
доктор юридичних наук, професор
заслужений діяч науки та техніки України
Олександр ЮНІН
«15» лютого 202__

АКТ N5/02-2023

впровадження результатів дисертаційного дослідження проведеного ад'юнктом Харківського національного університету внутрішніх справ Туренко Дар'ї Вікторівни на тему: «Звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру», поданого на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 12.00.09 - кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність **у освітній процес Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ**

Уклала експертна комісія з виявлення, узагальнення та впровадження позитивного досвіду роботи у складі:

- заступника директора Навчально-науковий інститут права та підготовки фахівців для підрозділів Національної поліції доктора юридичних наук, доцента Сергія ОБШАЛОВА;

- завідувача кафедри кримінального процесу та стратегічних розслідувань ННІПФПНП кандидата юридичних наук, доцента Дмитра САНАКОЄВА;

- доцента кафедри кримінального процесу та стратегічних розслідувань ННІПФПНП кандидата юридичних наук, доцента Володимира ЄФІМОВА.

Комісія розглянула й узагальнила результати дисертації поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 12.00.09 кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність та наукові праці ад'юнкта Харківського національного університету внутрішніх справ Туренко Д.В. за темою «Звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру».

Проаналізовано основні результати дослідження Туренко Д.

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Туренко Д.В. Застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі. *Південноукраїнський правничий часопис*. Одеський державний університет внутрішніх справ. 2019. № 4. Частина 3. С. 68-72.

2. Туренко Д.В., ЮхноО.О. Правовой институт применения принудительных мер медицинского характера в уголовном процессе Украины. Международный научно-практический правовой журнал *Закон и жизнь*. Молдова. Кишинев. 2020. № 2/2 (338). С. 80-84.

3. Туренко Д.В. Проблемні питання співвідношення кримінального і кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2020. № 2 (89). С. 258-270.

4. Туренко Д.В. Питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру в міжнародно-правових актах і законодавстві окремих зарубіжних країн. *Право і безпека.* № 1 (80). 2021. С. 173-179.

5. Проблемні питання розслідування з встановлення осудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Наше право.* 2022. № 2. С. 130-139.

6. Туренко Д.В. Окремі процесуальні аспекти застосування судом примусових заходів медичного характеру у кримінальному судочинстві України: матеріали науково-практичного круглого столу «Шляхи удосконалення досудового розслідування : організаційно-правові аспекти» (Харків, 24 жовтня 2019 р.) МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2019. С. 138-144. (Серія «Бібліотека слідчого і детектива : проблеми кримінального процесу»).

7. Туренко Д.В. Теоретические и прикладные вопросы подготовки возможного применения судом принудительных мер медицинского характера: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ : славетна історія та горизонти майбутнього» (м. Суми. 02 лютого 2020 р.) МВС України. Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми. Видавничий дім «Ельдорадо». 2020. С. 215-216.

8. Туренко Д.В. Прийняття рішень про застосування примусових заходів медичного характеру як прерогатива суду : науково-практичний семінар кафедри кримінального процесу і організаціїї досудового розслідування факультету №1 Харківського національного університету внутрішніх справ «Напрями реформування кримінального процесуального законодавства в Україні» (10 березня 2020 р.) МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2020. С. 133-137.

9. Туренко Д.В. Співвідношення норм кримінального і положень кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру: матеріали науково-практичної конференції з нагоди святкування Дня науки «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених» (м.Харків, 15 травня 2020 р) / МВС України , Харків. нац.ун-т внутр. справ. Харків. ХНУВС. 2020. С. 278-285.

10. Туренко Д.В. Проблемні питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру у міжнародно-правових актах та у законодавстві окремих зарубіжних країн : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Кримінальний процес та криміналістика: сучасний стан та перспективи» (Харків, 26 листопада 2020 р.) / МВС України. Харків. нац. ун-т внутр. справ. 2020. Харків. С. 369-373.

11. Туренко Д.В. Проблемні питання при винесенні судом рішення про застосування примусових заходів медичного характеру: матеріали ХХУШ науково-практичної конференції з нагоди святкування Дня науки

«Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених» (Харків, 14 травня 2021 р.) / МВС України. Харьків. нац. ун-т внутр. справ. Харків. ХНУВС. 2021. С. 148-154.

12. Туренко Д.В. Проблемні питання проведення розслідування з встановлення осудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні судом примусових заходів медичного характеру : матеріали круглого столу «Тактико-психологічні особливості проведення слідчих (розшукових) дій за участю неповнолітніх» (Одеса, 30 вересня 2021 р.) / МВС України Одеський державний університет внутрішніх справ. Одеса. ОДУВС. 2021. 30 вересня 2021 р. С. 100-104.

13. Туренко Д.В. Проблемні питання прийняття рішень судом про можливе застосування примусових заходів медичного характеру : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми кримінального процесу та криміналістики» (Харків, 29 жовтня 2021 р.) / МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. ХНУВС. 2021. С. 365-369.

14. Туренко Д.В. Процесуальні та криміналістичні особливості проведення окремих слідчих (розшукових) дій з неосудними неповнолітніми : матеріали науково-практичної конференції «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених, курсантів та студентів в умовах воєнного стану» (Харків, 22 червня 2022 р.) / МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. ХНУВС. 2022. С. 443-446.

На основі проведеного аналізу комісія дійшла висновку, що наукові праці Туренко Д.В. містять науково обґрунтовані теоретичні положення і практичні рекомендації, що дає підстави запровадити їх для використання в освітньому процесі **Дніпропетровського державного університету внутрішніх справ**, зокрема при викладанні навчальної дисципліни **«Кримінальний процес»**, а також рекомендувати до вивчення під час

самостійної підготовки здобувачів вищої освіти освітнього ступеня «бакалавр» та «магістр».

Члени комісії:

Заступник директора
Навчально-наукового інституту права та
підготовки фахівців для підрозділів
Національної поліції
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ,
доктор юридичних наук, доцент **Сергій ОБШАЛОВ**

Завідувач кафедри
кримінального процесу
та стратегічних розслідувань
Навчально-наукового інституту права та
підготовки фахівців для підрозділів
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ,
кандидат юридичних наук, доцент **Дмитро САНАКОЄВ**

Доцент кафедри
кримінального процесу
та стратегічних розслідувань
Навчально-наукового інституту права та
підготовки фахівців для підрозділів
Дніпропетровського державного
університету внутрішніх справ,
кандидат юридичних наук, доцент **Володимир ЄФІМОВ**

ЗАТВЕРДЖУЮ
Проректор
Харківського національного
університету внутрішніх справ,
доктор юридичних наук, професор,
Заслужений юрист України

Олександр МУЗИЧУК

«23» березня 2023 р.

А К Т
впровадження результатів дисертаційного дослідження
ад'юнкта Туренко Дар'ї Вікторівни
«Звернення до суду з клопотанням про застосування
примусових заходів медичного характеру» у освітній процес
Харківського національного університету внутрішніх справ

Комісія у складі:

завідувача науково-дослідної лабораторії з проблем наукового забезпечення правоохоронної діяльності та якості підготовки кадрів, доктора юридичних наук, професора Бугайчука Костянтина Леонідовича (голова); та членів комісії: завідувача науково-дослідної лабораторії з проблем досудового розслідування доктора юридичних наук, професора Шатрави Сергія Олександровича; заступника декана з навчально-методичної роботи факультету № 1, доктора юридичних наук, доцента Невядовського Владислава Олеговича; доцента кафедри кримінального процесу та досудового слідства, кандидата юридичних наук, доцента Ханя Олександра Олександровича; старшого викладача кафедри кримінального процесу та організації досудового слідства, кандидата юридичних наук, доцента Чичи Руслана Павловича – склала цей акт про те, що результати дисертаційного дослідження ад'юнкта кафедри кримінального процесу та організації досудового слідства Туренко Д.В. «Звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру» впроваджено в освітній процес Харківського національного університету внутрішнях справ.

1. Матеріали дисертаційного дослідження та наукові публікації Туренко Д.В. використовуються здобувачами вищої освіти першого та другого освітніх рівнів (бакалавр, магістр), ад'юнктури, аспірантури при вивченні навчальних дисциплін «Кримінальний процес», «Кримінально-

процесуальне доказування», «Дізнання», «Досудове розслідування», «Сучасні доктрини кримінального процесу», «Напрями розвитку науки кримінального процесу».

2. Результати дисертаційного дослідження Туренко Д.В. також використані при підготовці методичного забезпечення освітнього процесу із навчальних дисциплін Кримінальний процес», «Кримінально-процесуальне доказування», «Дізнання», що викладаються для здобувачів вищої освіти за спеціальностями «Право» та «Правоохоронна діяльність», де у якості наукових джерел рекомендовано такі публікації здобувача:

1. Туренко Д.В. Застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі. *Південноукраїнський правничий часопис*. Одеський державний університет внутрішніх справ. 2019. № 4. Частина 3. С. 68-72. DOI https: //doi.org/10.32850/sulj.2019.4.3.16

2. Туренко Д.В., Юхно О.О. Правовой институт применения принудительных мер медицинского характера в уголовном процессе Украины. Международный научно-практический правовой журнал *Закон и жизнь*. Молдова. Кишинев. 2020. № 2/2 (338). С. 80-84 (частка дисертанки складає – 50%).

3. Туренко Д.В. Проблемні питання співвідношення кримінального і кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2020. № 2 (89). С. 258-270. DOI: https: //doi.org/10.32631/v.2020.2.24

4. Туренко Д.В. Питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру в міжнародно-правових актах і законодавстві окремих зарубіжних країн. *Право і безпека.* № 1 (80). 2021. С. 173-179. DOI: https://doi.org/10.32631/pb.2021.1.24

5. Туренко Д.В. Проблемні питання розслідування з встановлення неосудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Наше право.* 2022. №1. С. 130-139. DOI 10.32782/NP.2022.2.19

6. Туренко Д.В. Окремі процесуальні аспекти застосування судом примусових заходів медичного характеру у кримінальному судочинстві України: матеріали науково-практичного круглого столу «Шляхи удосконалення досудового розслідування: організаційно-правові аспекти» (Харків, 24 жовтня 2019 р.) МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2019.

С. 138-144. (Серія «Бібліотека слідчого і детектива: проблеми кримінального процесу»).

7. Туренко Д.В., Юхно О.О. Теоретические и прикладные вопросы подготовки возможного применения судом принудительных мер медицинского характера: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ: славетна історія та горизонти майбутнього» (м. Суми. 21-22 лютого 2020 р.) / МВС України. Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми. Видавничий дім «Ельдорадо». 2020. С. 215-216. (частка дисертантки складає -70%).

8. Туренко Д.В. Прийняття рішень про застосування примусових заходів медичного характеру як прерогатива суду: науково-практичний семінар кафедри кримінального процесу і організаціїї досудового розслідування факультету №1 Харківського національного університету внутрішніх справ «Напрями реформування кримінального процесуального законодавства в Україні» (10 березня 2020 р.) МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2020. С. 133-137.

9. Туренко Д.В. Співвідношення норм кримінального і положень кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру: матеріали науково-практичної конференції з нагоди святкування Дня науки «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених» (м.Харків, 15 травня 2020 р) / МВС України, Харків. нац.ун-т внутр. справ. Харків. ХНУВС. 2020. С. 278-285.

10. Туренко Д.В. Проблемні питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру у міжнародно-правових актах та у законодавстві окремих зарубіжних країн: матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції «Кримінальний процес та криміналістика: сучасний стан та перспективи» (Харків, 26 листопада 2020 р.) / МВС України. Харків. нац. ун-т внутр. справ. 2020. Харків. С. 369-373.

11. Туренко Д.В. Проблемні питання при винесенні судом рішення про застосування примусових заходів медичного характеру: матеріали ХХУШ науково-практичної конференції з нагоди святкування Дня науки «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених» (Харків, 14 травня 2021 р.) / МВС

України. Харьків. нац. ун-т внутр. справ. Харків. ХНУВС. 2021. С. 148-154.

12. Туренко Д.В. Проблемні питання проведення розслідування з встановлення осудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні судом примусових заходів медичного характеру: матеріали круглого столу «Тактико-психологічні особливості проведення слідчих (розшукових) дій за участю неповнолітніх» (Одеса, 30 вересня 2021 р.) / МВС України Одеський державний університет внутрішніх справ. Одеса. ОДУВС. 2021. С. 100-104.

13. Туренко Д.В. Проблемні питання прийняття рішень судом про можливе застосування примусових заходів медичного характеру: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції «Актуальні проблеми кримінального процесу та криміналістики» (Харків, Ташкент, 29 жовтня 2021 р.) / МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Ташкентський державний юридичний університет. Харків. ХНУВС. 2021. С. 365-369.

14. Туренко Д.В. Процесуальні та криміналістичні особливості проведення окремих слідчих (розшукових) дій з неосудними неповнолітніми: матеріали науково-практичної конференції «Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених, курсантів та студентів в умовах воєнного стану» (Харків, 22 червня 2022 р.) / МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. ХНУВС. 2022. С. 443-446.

15. Науково-методичні рекомендації «Особливості документування та розслідування злочинів, учинених на території проведення операції Об'єднаних сил, а також тимчасово окупованих територіях» / Юхно О.О., Кікінчук В.В., Туренко Д.В. та ін. За заг. ред. доктора юридичних наук, професора Юхна О.О. Вид. 2-ге, доп. і перероб. Харків. Харківський національний університет внутрішніх справ. 2020. 140 с. (Серія «Бібліотека слідчого і детектива: проблеми кримінального процесу). На замовлення Головного слідчого управління Національної поліції України (частка дисертанки складає 17%).

На основі проведеного аналізу комісія дійшла до висновку, що наукові праці Туренко Д.В. містять науково-обгрунтовані теоретичні положення і практичні рекомендації, що дає підстави рекомендувати їх для використання в освітньому процесі Харківського національного університету внутрішніх справ, зокрема при викладанні навчальних

дисциплін «Кримінальний процес», «Кримінально-процесуальне доказування», «Дізнання», «Досудове розслідування», а для магістрів навчальних дисциплін: «Сучасні доктрини Кримінального процесу», «Напрями розвитку науки Кримінального процесу», а також рекомендувати до вивчення під час самостійної підготовки здобувачів вищої освіти першого та другого освітнього рівня («бакалавр» та «магістр»).

Голова комісії
Завідувач
науково-дослідної лабораторії
з проблем наукового забезпечення
правоохоронної діяльності
та якості підготовки кадрів,
доктор юридичних наук, професор **Костянтин БУГАЙЧУК**

Члени комісії:
завідувач науково-дослідної лабораторії
з проблем досудового слідства
доктор юридичних наук, професор **Сергій ШАТРАВА**

Заступник декана з
навчально-методичної роботи
факультету № 1,
доктор юридичних наук, доцент **Владислав НЕВЯДОВСЬКИЙ**

Доцент кафедри кримінального процесу
та організації досудового слідства
факультету № 1,
кандидат юридичних наук, доцент **Олександр ХАНЬ**

Старший викладач кафедри
кримінального процесу та
організації досудового слідства
факультету № 1,
кандидат юридичних наук, доцент **Руслан ЧИЧА**

ЗАТВЕРДЖУЮ
Перший проректор
Львівського державного університету
внутрішніх справ
кандидат юридичних наук, професор
полковник поліції
Тарас СОЗАНСЬКИЙ

01.08 2023

АКТ

01.08 2023 Львів № 8

Про впровадження результатів дисертації Туренко Дар'ї Вікторівни на тему «Звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру» в освітній процес ЛьвДУВС

Уклала експертна комісія з виявлення, узагальнення та впровадження позитивного досвіду роботи у складі:

– начальника відділу забезпечення якості освіти та методичної роботи кандидата юридичних наук, доцента Руслана СТРОЦЬКОГО;

– начальника відділу організації наукової роботи кандидата юридичних наук майора поліції Людмили ПАВЛИК;

– декана факультету № 1 ІПФПНП кандидата юридичних наук, доцента підполковника поліції Руслана ШЕХАВЦОВА;

– т.в.о. завідувача кафедри кримінального процесу та криміналістики факультету № 1 ІПФПНП кандидата юридичних наук, доцента Ігора ТАТАРИНА;

– директора загальної бібліотеки Ірини КРАВЕЦЬ.

Комісія відповідно до наказу по університету від 24 березня 2021 року № 100 розглянула й узагальнила матеріали дисертації, поданої на здобуття наукового ступеня доктора філософії за спеціальністю 12.00.09 кримінальний процес та криміналістика; судова експертиза; оперативно-розшукова діяльність та наукові праці ад'юнкта Харківського національного університету внутрішніх справ старшого лейтенанта поліції Туренко Дар'ї Вікторівни за темою «Звернення до суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру».

Проаналізовано основні результати дослідження Туренко Д.В., зокрема наукові праці, в яких опубліковані теоретичні положення дисертації:

1. Туренко Д.В. Застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі. *Південноукраїнський правничий часопис*. Одеський державний університет внутрішніх справ. 2019. № 4. Частина 3. С. 68-72.

2. Туренко Д.В., Юхно О.О. Правовой институт применения принудительных мер медицинского характера в уголовном процессе Украины. *Международный научно-практический правовой журнал «Закон и жизнь».* Молдова. Кишинев. 2020. № 2/2 (338). С. 80-84.

3. Туренко Д.В. Проблемні питання співвідношення кримінального і кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ* 2020. № 2 (89). С. 258-270.

4. Туренко Д.В. Питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру в міжнародно-правових актах і законодавстві окремих зарубіжних країн. *Право і безпека.* № 1 (80). 2021. С. 173-179.

5. Туренко Д.В. Проблемні питання розслідування з встановлення осудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Наше право.* 2022. № 2. С. 130-139.

6. Туренко Д.В. Окремі процесуальні аспекти застосування судом примусових заходів медичного характеру у кримінальному судочинстві України: матеріали науково-практичного круглого столу *«Шляхи удосконалення досудового розслідування : організаційно-правові аспекти»* (м. Харків, 24 жовтня 2019 р.) МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2019. С. 138-144. (Серія «Бібліотека слідчого і детектива : проблеми кримінального процесу»).

7. Туренко Д.В. Теоретические и прикладные вопросы подготовки возможного применения судом принудительных мер медицинского характера: матеріали Міжнародної науково-практичної конференції *«25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ : славетна історія та горизонти майбутнього»* (м. Суми, 02 лютого 2020 р.) МВС України. Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми. Видавничий дім «Ельдорадо». 2020. С. 215-216.

8. Туренко Д.В. Прийняття рішень про застосування примусових заходів медичного характеру як прерогатива суду : науково-практичний семінар кафедри кримінального процесу і організації досудового розслідування факультету №1 Харківського національного університету внутрішніх справ *«Напрями реформування кримінального процесуального законодавства в Україні»* (м. Харків, 10 березня 2020 р.) МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2020. С. 133-137.

9. Туренко Д.В. Співвідношення норм кримінального і положень кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру: матеріали науково-практичної конференції з нагоди святкування Дня науки *«Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених»* (м. Харків, 15 травня 2020 р) / МВС України, Харків. нац.ун-т внутр. справ. Харків. ХНУВС. 2020. С. 278-285.

10. Туренко Д.В. Проблемні питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру у міжнародно-правових актах та у законодавстві окремих зарубіжних країн : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції *«Кримінальний процес та криміналістика:*

сучасний стан та перспективи» (м. Харків, 26 листопада 2020 р.) / МВС України. Харків. нац. ун-т внутр. справ. 2020. Харків. С. 369-373.

11. Туренко Д.В. Проблемні питання при винесенні судом рішення про застосування примусових заходів медичного характеру: матеріали XXVIII науково-практичної конференції з нагоди святкування Дня науки *«Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених»* (Харків, 14 травня 2021 р.) / МВС України. Харьків. нац. ун-т внутр. справ. Харків. ХНУВС. 2021. С. 148-154

12. Туренко Д.В. Проблемні питання проведення розслідування з встановлення осудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні судом примусових заходів медичного характеру : матеріали круглого столу *«Тактико-психологічні особливості проведення слідчих (розшукових) дій за участю неповнолітніх»* (м. Одеса, 30 вересня 2021 р.) / МВС України Одеський державний університет внутрішніх справ. Одеса. ОДУВС. 2021. 30 вересня 2021 р. С. 100-104.

13. Туренко Д.В. Проблемні питання прийняття рішень судом про можливе застосування примусових заходів медичного характеру : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції *«Актуальні проблеми кримінального процесу та криміналістики»* (м. Харків, 29 жовтня 2021 р.) / МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. ХНУВС. 2021. С. 365-369.

14. Туренко Д.В. Процесуальні та криміналістичні особливості проведення окремих слідчих (розшукових) дій з неосудними неповнолітніми : матеріали науково-практичної конференції *«Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених, курсантів та студентів в умовах воєнного стану»* (м. Харків, 22 червня 2022 р.) / МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. ХНУВС. 2022. С. 443-446.

На основі проведеного аналізу комісія дійшла висновку, що наукові праці Туренко Д.В. містять науково обґрунтовані теоретичні положення і практичні рекомендації, що дає підстави запровадити їх для використання в освітньому процесі Львівського державного університету внутрішніх справ, зокрема при викладанні навчальних дисциплін «Кримінальний процес», «Судова медицина та психіатрія», «Складання процесуальних документів на стадії досудового розслідування» та «Досудове розслідування», а також рекомендувати до вивчення під час самостійної підготовки здобувачів вищої освіти освітнього ступеня «бакалавр» та «магістр».

Члени комісії:

Людмила ПАВЛИК

Руслан СТРОЦЬКИЙ

Руслан ШЕХАВЦОВ

Ігор ТАТАРИН

Ірина КРАВЕЦЬ

Додаток Г

СПИСОК ПУБЛІКАЦІЙ ЗДОБУВАЧА ЗА ТЕМОЮ ДИСЕРТАЦІЇ

Наукові праці, в яких опубліковані основні наукові результати дисертації:

1. Туренко Д. В. Застосування примусових заходів медичного характеру у кримінальному процесі. *Південноукраїнський правничий часопис*. Одеський державний університет внутрішніх справ. 2019. № 4. Частина 3. С. 68-72. DOI https://doi.org/10.32850/sulj.2019.4.3. 16

2. Туренко Д. В., Юхно О. О. Правовой институт применения принудительных мер медицинского характера в уголовном процессе Украины. Международный научно-практический правовой журнал *Закон и жизнь*. Молдова. Кишинев. 2020. № 2/2 (338). С. 80-84.

3. Туренко Д. В. Проблемні питання співвідношення кримінального і кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Вісник Харківського національного університету внутрішніх справ*. 2020. № 2(89). С. 258-270. DOI: https://doi.org/10.32631/v.2020.2.24

4. Туренко Д. В. Питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру в міжнародно-правових актах і законодавстві окремих зарубіжних країн. *Право і безпека.* 2021. № 1(80). С. 173-179. DOI: https://doi.org/10.32631/pb.2021.1.24

5. Туренко Д. В. Проблемні питання розслідування з встановлення неосудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Наше право.* 2022. № 1. С. 130-139. DOI https://doi.org/10.32782/NP.2022.2.19

Наукові праці, які засвідчують апробацію матеріалів дисертації:

6. Туренко Д. В. Окремі процесуальні аспекти застосування судом примусових заходів медичного характеру у кримінальному судочинстві України. *Шляхи удосконалення досудового розслідування: організаційно-правові аспекти* :

матеріали науково-практичного круглого столу (м. Харків, 24 жовтня 2019 р.) МВС України. Харківський національний університет внутрішніх справ. Харків. 2019. С. 138-144. (Серія «Бібліотека слідчого і детектива : проблеми кримінального процесу»).

7. Туренко Д. В., Юхно О. О. Теоретические и прикладные вопросы подготовки возможного применения судом принудительных мер медицинского характера. *25 років становлення Сумської філії Харківського національного університету внутрішніх справ : славетна історія та горизонти майбутнього* : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції (м. Суми. 21-22 лютого 2020 р.) / МВС України. Сумська філія Харківського національного університету внутрішніх справ. Суми. Видавничий дім «Ельдорадо». 2020. С. 215-216.

8. Туренко Д. В. Прийняття рішень про застосування примусових заходів медичного характеру як прерогатива суду. *Напрями реформування кримінального процесуального законодавства в Україні* : науково-практичний семінар (м. Харків, 10 березня 2020 р.) МВС України ; Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС. 2020. С. 133-137.

9. Туренко Д. В. Співвідношення норм кримінального і положень кримінального процесуального законодавства при застосуванні примусових заходів медичного характеру. *Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих вчених* : матеріали науково-практичної конференції з нагоди святкування Дня науки (м. Харків, 15 травня 2020 р) / МВС України ; Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків: ХНУВС. 2020. С. 278-285.

10. Туренко Д. В. Окремі питання правового регулювання застосування примусових заходів медичного характеру у міжнародно-правових актах та у законодавстві окремих зарубіжних країн *Кримінальний процес та криміналістика: сучасний стан та перспективи* : матеріали Всеукраїнської науково-практичної конференції (м. Харків, 26 листопада 2020 р.) / МВС України ; Харків. нац. ун-т внутр. справ. 2020. Харків. С. 369-373.

11. Туренко Д. В. Проблемні питання при винесенні судом рішення про застосування примусових заходів медичного характеру. *Актуальні проблеми*

сучасної науки в дослідженнях молодих учених : тези доп. учасників наук.-практ. конф. з нагоди святкування Дня науки (м. Харків, 14 трав. 2021 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ. Харків : ХНУВС, 2021. С. 148-154.

12. Туренко Д. В. Проблемні питання проведення розслідування з встановлення осудності, іншого психологічного стану та вад неповнолітніх при застосуванні судом примусових заходів медичного характеру. *Тактико-психологічні особливості проведення слідчих (розшукових) дій за участю неповнолітніх* : матеріали круглого столу (м. Одеса, 30 вересня 2021 р.) / МВС України, Одеський державний університет внутрішніх справ. Одеса. ОДУВС. 2021. С. 100-104.

13. Туренко Д. В. Проблемні питання прийняття рішень судом про можливе застосування примусових заходів медичного характеру : матеріали Міжнародної науково-практичної конференції *Актуальні проблеми кримінального процесу та криміналістики* : тези доп. Міжнар. наук.-практ. конф. (м. Харків, 29 жовт. 2021 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внутр. справ., Ташкент. держ. юрид. ун-т. Харків : ХНУВС, 2021. С. 365-369.

14. Туренко Д. В. Процесуальні та криміналістичні особливості проведення окремих слідчих (розшукових) дій з неосудними неповнолітніми: матеріали науково-практичної конференції. *Актуальні проблеми сучасної науки в дослідженнях молодих учених, курсантів та студентів в умовах воєнного стану* : тези доп. Всеук. наук.-практ. конф. (м. Харків, 22 черв. 2022 р.) / МВС України, Харків. нац. ун-т внут. справ, Наук. парк «Наука та безпека». Харків : ХНУВС, 2022. С. 443-446.