

УДК 343.2

DOI: <https://doi.org/10.21564/2311-9640.2024.22.317129>

Ю. В. Гродецький,

канд. юрид. наук, доц.,

доцент кафедри кримінального права
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого;

О. В. Зайцев,

канд. юрид. наук, доц.,

доцент кафедри кримінального права
Національного юридичного університету
імені Ярослава Мудрого

ПОНЯТТЯ НЕОСУДНОСТІ ТА ОБМЕЖЕНОЇ ОСУДНОСТІ

Поняття неосудності

Поняття неосудності та обмеженої осудності грають важливу роль при вирішенні питання про кримінальну відповідальність суб'єкта кримінального правопорушення. Вони мають міждисциплінарний характер і їх аналіз зобов'язує звертатися до кримінально-процесуального законодавства, психології та судової психіатрії.

Поняття неосудності є похідним від поняття осудності¹, бо воно є його антиподом. Слід зауважити, що спочатку у кримінальному законодавстві з'явилося поняття неосудності, а тільки згодом і набагато пізніше визначення осудності. Це можна пояснити історичними особливостями формування цих понять. Знайомство людства із психічними розладами має давні корені і вперше медична оцінка психічних захворювань була висловлена ще Гіппократом у Древній Греції. Він стверджував, що психічні розлади є хворобами мозку, які розвиваються у зв'язку із розладом харчування і соків організму. Надалі таке тлумачення психічних розладів підтвердилось науковими розробками Цельза і Галена, а потім у IV і V століттях працями Целія Авреліана. У той час терапія психічних захворювань наближалася до

¹ Детальніше про поняття осудності див.: Гродецький Ю. В., Зайцев О. В. Поняття суб'єкта кримінального правопорушення. *Вісник Асоціації кримінального права України*: електрон. наук. вид. / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого, Громад. орг. «Всеукр. асоц. кримін. права». Харків, 2024. Вип. 1 (21). С. 255–281. URL: <https://doi.org/10.21564/2311-9640.2024.21.308048>.

сучасної: водолікування, праця, музика, психотерапія тощо. Ізоляція хворих в особливих лікарнях не застосовувалась. Однак, подальший розвиток науки у монастирях суттєво змінив ставлення до психічних захворювань. Зокрема, у період із XV по XVIII століття всі психічно хворі визнавалися «бісоодержимими» і за рішенням інквізиції підлягали спаленню. Деякі місцевості у Німеччині під час інквізиції втратили до 1/5 населення, а у Франції загинули десятки тисяч людей.

У першій половині XIX століття психічно хворі в Європі утримувалися у звичайних в'язницях або в установах, які нічим від них не відрізнялися. Так, у Відні для душевнохворих виділялася спеціальна в'язниця, так звана «дурна вежа». У Берліні побудували спеціальні психіатричні будинки, іменовані «божевільними ящиками». Вони являли собою одиночні кам'яні камери із ґратами на вікнах, що виходять на кам'яний дворик. І у Відні, і в Берліні режим для душевнохворих у цих установах нічим не відрізнявся від тюремного. Хворих тримали закованими в ланцюгах та приборкували кийовими ударами. У Франції душевнохворі поміщувались у старовинний паризький замок Бисетр, який використовувався і як виправний дім та в'язниця. У ньому на одне ліжко доводилось по 4–5 хворих, яких сковували ланцюгами та били ціпками. Через нестачу вільного місця хворі відпочивали на ліжку по черзі. В Англії, у Лондоні знаходився спеціальний «божевільний будинок», названий «Бедлам», що дотепер символізує хаос і плутанину. Це був своєрідний «зоологічний сад», у який пускали публіку за 2 пенси подивитися на хворих².

До початку XIX століття в Західній Європі психічно хворі засуджувалися та каралися так само, як і здорові особи. Тільки в 1794 році французький лікар-психіатр Пилип Пінель, завдяки своїй науковій і практичній діяльності домігся від Національного Конвенту Французької

² Зайцев О. В. Виникнення проблеми неосудності в кримінальному праві. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2012. № 1. С. 37–42.

Республіки дозволу про зняття ланцюгів із психічно хворих. Саме у КК Франції 1810 року вперше була передбачена стаття про неосудність. Стаття 64 КК Франції, зокрема, проголошувала: «Немає ні кримінального правопорушення, ні проступку, якщо під час вчинення дії обвинувачений перебував у стані божевілля». Пояснювальна записка до кодексу, касаційний суд і доктрина тлумачили вступні слова ст. 64 КК Франції у тому розумінні, що божевілля є обставиною, яка усуває винність, а осудність є умовою (передумовою) вини і кримінальної відповідальності³. Незважаючи на те, що в ст. 64 цього кодексу був передбачений лише медичний критерій формули неосудності, значення закріплення цієї статті в кримінальному законі дійсно стало революційним і було сприйняте у переважній більшості країн різних правових систем.

Чинний КК України 2001 р. відмовився від використання у назві ст. 19 терміну «неосудність», закріпивши у ч. 2 цієї статті таке визначення: *«Не підлягає кримінальній відповідальності особа, яка під час вчинення суспільно небезпечного діяння, передбаченого цим Кодексом, перебувала в стані неосудності, тобто не могла усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними внаслідок хронічного психічного захворювання, тимчасового розладу психічної діяльності, недоумства або іншого хворобливого стану психіки»*.

У науці кримінального права наведену в законі сукупність ознак неосудності, що її характеризують, розглядають як її формулу⁴. За допомогою цих ознак закон обмежив поняття неосудності визначеними межами. Кількість критеріїв є предметом наукових дискусій⁵, водночас харківська кримінально-правова школа дотримується позиції, що ця формула

³ Трахтеров В. С. Вменяемость и невменяемость в уголовном праве (исторический очерк). Харьков: Украинская юридическая академия, 1992. С. 44.

⁴ Трахтеров В. С. Формула невменяемости в советском уголовном праве. *Уч. зап. Харьковського юрид. ин-та*. 1939. Вып. 1. С. 26–47.

⁵ Зайцев О. В. Проблема неосудності в дисертаційних дослідженнях з кримінального права України 2001–2011 років. *Збірник наукових праць «Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності» Донецького юридичного інституту Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2012. № 2 (49). С. 115–119.

включає як *медичні*, так і *юридичні* ознаки. Така позиція знайшла своє відображення і у рішеннях Верховного Суду⁶.

Зі змісту ч. 2 ст. 19 КК можна зробити висновок, що неосудність визначається тільки стосовно *часу* (на час) вчинення особою суспільно небезпечного діяння і тільки у зв'язку з ним. Неприпустимо за межами такого діяння порушувати питання про неосудність особи.

Поняття неосудності розкривається за допомогою *двох* критеріїв: а) медичного (біологічного) і б) юридичного (психологічного).

Законодавець вказав у *медичному* критерії на чотири групи психічних розладів, а саме: *хронічне психічне захворювання, тимчасовий розлад психічної діяльності, недоумство або інший хворобливий стан психіки*. Для констатації медичного критерію неосудності достатньо встановити, що на час вчинення суспільно небезпечного діяння особа мала хоча б один із наведених розладів психіки. Водночас, цей поділ є умовним і на сьогодні в повній мірі не відображає сучасний стан визначення і класифікації психічних розладів. Наука психіатрії не стоїть на місці і за десятиріччя змінилися не тільки підходи у діагностиці психічних розладів, а навіть і їх назви. Вирішення цього питання можливе на підставі спеціальних знань у галузі психіатрії.

Згідно зі ст. 1 Закону України «Про психіатричну допомогу» від 22 лютого 2000 року № 1489-III⁷ психічні розлади – це розлади психічної діяльності, визнані такими згідно з чинною в Україні Міжнародною статистичною класифікацією хвороб, травм і причин смерті. Застосування ж поняття «психічний розлад» не передбачає обов'язкового виокремлення конкретних видів захворювання, відображаючи всі види можливої психічної патології. Чинною класифікацією є Міжнародна статистична класифікація

⁶ Див., наприклад: постанова Верховного Суду від 6 лютого 2020 року у справі № 234/18511/18. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/87527892> (дата звернення: 15.11.2024).

⁷ Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 15.11.2024).

хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду (далі за текстом – МКХ-10)⁸.

Зауважимо, що в попередній МКХ-9 всі психічні розлади поділялися на чотири групи: 1) органічні психози; 2) інші психози; 3) неврози, розлади особистості (психопатії) та інші непсихотичні ролади; 4) олігофренії.

Із чинною МКХ-10 пов'язана широка ревізія, яка полягала у тому, що система МКХ стосовно психічних розладів багато в чому стала близькою до системи DSM (система класифікації Американської психіатричної асоціації). У частині V (F) МКХ-10 психічні розлади поділяються на 10 головних груп (F0 – органічні, включаючи симптоматичні психічні розлади; F1 – психічні та поведінкові розлади внаслідок зловживання психоактивними речовинами; F2 – шизофренія, шизотипічні та бредові розлади; F3 – афективні розлади настрою; F4 – невротичні, стресові та соматофорійні розлади; F5 – поведінкові синдроми, пов'язані з фізіологічними порушеннями та фізичними факторами; F6 – розлади зрілої особистості та поведінки у дорослих; F7 – розумова відсталість; F8 – порушення психологічного розвитку; F9 – поведінкові та емоційні розлади, які зазвичай починаються в дитячому та підлітковому віці)⁹.

Результати проведення судово-психіатричних експертиз в Україні свідчать, що клінічними варіантами психічних розладів, за яких особа визнавалась судом неосудною, частіше за все є: *шизофренія, розумова відсталість, органічні розлади психіки, психози та слабоумство органічного походження, розлади психіки та поведінки внаслідок вживання алкоголю, шизотопові розлади, афективні розлади та інші розлади.*

Очевидним є те, що термінологія, яка застосовується в ч. 2 ст. 19 КК України, та найменування психічних розладів у МКХ-10 суттєво різняться.

⁸ Про перехід органів і закладів охорони здоров'я України на Міжнародну статистичну класифікацію хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду: наказ МОЗ України від 08.10.1998 р. № 297. URL: <https://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=1443> (дата звернення: 15.11.2024).

⁹ Петрюк П. Т., Шевелёв В. Н., Емельянов В. П., Петрюк А. П. МКБ-9 и МКБ-10: сходство, различие и трудности понимания. *Таврический журнал психиатрии*. 2005. Т. 9. № 3. С. 84–87. URL: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper253.htm> (дата звернення: 15.11.2024).

Перш за все, необхідно вказати на відсутність поняття «психічне захворювання», яке використовується законодавцем. МКХ-10 та Закон України «Про психіатричну допомогу» оперує виключно терміном «психічний розлад».

По-друге, очевидною є невідповідність найменувань психічних розладів у ч. 2 ст. 19 КК та у МКХ-10. Зокрема, термін «недоумство» взагалі відсутній у МКХ-10, де окремою групою визначено такий розлад психіки, як «розумова відсталість».

По-третє, вказівка у ч. 2 ст. 19 КК на хронічний або тимчасовий характер психічних розладів не вирішує завдання повноцінної характеристики медичного критерію у зв'язку зі зміною класифікації у психіатрії, яка регулярно переглядається, вдосконалюється і змінюється Всесвітньою організацією охорони здоров'я. У той самий час можна погодитися, що кримінальне законодавство не може і не повинно містити найменувань всіх психічних розладів, які характеризують медичний критерій неосудності, а також їх класифікацію. Ці терміни є спеціальними і застосовуються тільки фахівцями у галузі психіатрії. Тим більше, що класифікація регулярно переглядається, вдосконалюється і змінюється Всесвітньою організацією охорони здоров'я. Так, на 144-му засіданні Виконавчої ради у січні 2019 року була представлена і затверджена в рамках 72 сесії Всесвітньої асамблеї охорони здоров'я (ВАОЗ) у травні 2019 року МКХ-11. Перехід на нову класифікацію буде тривати до 2027 року, хоча на думку ВООЗ країни не відразу перейдуть на МКХ-11 через необхідність підготовки фахівців і тому, що деякі країни досі використовують ще МКХ-9.

Слід зауважити, що інші можливі психічні стани, які негативно впливають на поведінку особи, наприклад, соматичні захворювання¹⁰, не виключають осудності. Це пов'язано із тим, що надавати однакове

¹⁰ Бурдін В. М. Осудність та неосудність (кримінально-правове дослідження): монографія Львів: ЛНУ ім. Івана Франка, 2010. С. 366.

юридичне значення у формулі неосудності причинам психічної нестабільності, не пов'язаним із психічним захворюванням, і психічним розладам не є достатньо обґрунтованим. Зазначені фактори характеризуються якісно різним впливом на усвідомлену регуляцію поведінки. Пов'язано це з тими особливостями, які виокремлюють ці захворювання серед всіх причин, що викликають зазначений вплив. Розлад є настільки розвиненим, що позбавляє особу повноцінності психічних здатностей, причому ця повнота, у більшості випадків, не може бути якось компенсована або поповнена без проведення спеціалізованого лікування. До того ж, конструювання формули неосудності, медичним критерієм якої є психічний розлад, ураховує також історичні традиції виникнення і розвитку поняття неосудності. І на сьогодні саме такий підхід у визначенні причини неосудності визнається переважною більшістю законодавств країн різних правових систем¹¹.

Встановлення медичного критерію ще не дає підстав для висновку про неосудність особи, але є підставою для встановлення критерію *юридичного (психологічного)*, який визначає наявність неосудності.

Внаслідок наявності психічного розладу у особи виникає *нездатність усвідомлювати свої дії (бездіяльність)* або *нездатність керувати ними*, що свідчить про наявність юридичного (психологічного) критерію неосудності.

Юридичний критерій неосудності характеризується двома ознаками: а) *інтелектуальною* – особа не могла усвідомлювати свої дії чи бездіяльність; б) *вольовою* особа не могла керувати своїми діями (бездіяльністю). Під «своїми діями» слід розуміти не будь-яку поведінку особи, а тільки те її суспільно небезпечне діяння, яке передбачено у конкретній статті Особливої частини КК.

¹¹ Зайцев О. В., Маслова О. О. Неосудність у кримінальному законодавстві зарубіжних країн. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. 2013. № 1062. С. 174–178.

Інтелектуальна ознака означає, що особа не розуміє *фактичну сторону* свого діяння, тобто не розуміє дійсного змісту своєї поведінки. Так, мати, яка вирішила позбавити життя свою малолітню дитину, без жодних вагань ударила її клинком ножа в ділянку розташування життєво важливого органу у праву половину грудної клітки, заподіявши їй тяжке тілесне ушкодження, небезпечно для життя в момент заподіяння¹².

Традиційно вважається, що інтелектуальна ознака знаходить свій вияв ще й у тому, що особа не здатна усвідомлювати того, що її діяння має *суспільно небезпечний характер*. В окремих випадках це не виключає того, що особа при цьому розуміє фактичну сторону своєї поведінки. Так, хворий, який страждав на олігофренію, підпалив взимку сарай з дровами сусіда для того, щоб погрітися. При цьому, він розумів фактичну сторону своїх дій, однак внаслідок психічного захворювання не усвідомлював їх суспільної небезпечності.

Вольова ознака юридичного критерію неосудності свідчить про такий ступінь руйнування психічним розладом вольової сфери людини, що *вона не може керувати своїми діями (бездіяльністю)*.

Відповідно, юридичний критерій містить у собі ознаки, що визначають тяжкість психічного розладу, глибину ураження психіки, ступінь впливу психічного розладу на здатність усвідомлювати характер вчинюваного діяння і керувати ним. Саме у цьому виявляється нерозривний зв'язок медичного та юридичного критеріїв формули неосудності.

Юридичний (психологічний) критерій неосудності відіграє подвійну роль: а) визначає справжній зміст неосудності, бо тільки він дозволяє встановити, чи усвідомлювала особа під час вчинення суспільно небезпечного діяння свої дії (бездіяльність) і чи могла вона в цей момент

¹² Постанова Верховного Суду від 6 лютого 2020 року у справі № 234/18511/18. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/87527892> (дата звернення: 15.11.2024).

керувати ними; б) закріплює межі дії медичного критерію і тим самим визначає межу між осудністю та неосудністю¹³.

Визначені особливості інтелектуальної і вольової ознак зумовили те, що у ч. 2 ст. 19 КК вони розділені сполучником «або». Тим самим законодавець не тільки підкреслює їх відносну самостійність, а й закріплює їх рівнозначність при визначенні поняття неосудності. Таким чином, особа може бути визнана неосудною тоді, коли встановлено *одну* із ознак юридичного критерію на підставі хоча б *однієї* з ознак критерію медичного.

Наведені ознаки є «мірилами» ступеню тяжкості психічного розладу. Можна стверджувати, що ці критерії є передусім експертними. Встановити їх можна тільки за допомогою спеціальних знань у галузі психіатрії на підставі оцінки конкретних проявів психічного розладу. З приводу правильного їх розуміння слід зазначити таке.

У ч. 2 ст. 19 КК України інтелектуальна та вольова ознаки юридичного критерію неосудності поєднуються за допомогою сполучника «або». Так законодавець підкреслив їх відносну самостійність та закріпив їх рівне значення при визначенні поняття неосудності, тобто особа може бути визнана неосудною, коли встановлено *одну* із ознак юридичного критерію за наявності хоча б *однієї* з ознак критерію медичного. Таке поєднання у літературі тривалий час пояснюється тим, що можливі ситуації, коли особа усвідомлює фактичну сторону свого діяння, може усвідомлювати суспільну небезпечність своїх дій, але не може керувати своєю поведінкою.

У той же час сучасна психіатрія не поділяє такого підходу. Ще у 60-ті роки минулого століття Д. Р. Лунц наголошував на необґрунтованості окремого розгляду інтелектуальної і вольової ознак неосудності, оскільки порушення психічних функцій існують, як правило, нероздільно, і мова йде тільки про переважне ураження тієї чи іншої сторони психічної діяльності. Ґрунтуючись на дослідженнях лікаря, фізіолога І. Г. Павлова, відповідно до

¹³ Бажанов М. И. Уголовное право Украины: Общая часть. Днепропетровск: Пороги, 1992. С. 44.

яких психічна діяльність є віддзеркаленою діяльністю головного мозку, а також враховуючи досвід проведення судово-психіатричних експертиз, встановлено, що в патологічних умовах складно уявити ізольоване, викликане психічним розладом порушення волі, що залишало б абсолютно не ураженими інші сторони психічної діяльності, у першу чергу, мислення. Саме хворобливі розлади регуляції поведінки, які виключають осудність, є виразом тяжких патологічних порушень усієї психічної діяльності, що свідчить про тяжкість психічного розладу та дозволяють зробити висновок про неосудність¹⁴.

Розлад свідомості як найбільш суттєва ознака психічного розладу обов'язково супроводжується розладом критичного ставлення не лише до оточуючих, а й до себе. Саме тому зовнішній прояв «усвідомлення» своїх дій психічно хворими не може сприйматися як збережена здатність керувати своїми діями. Сучасна психіатрія не надає доказів існування психічних розладів, за яких зберігається здатність особи усвідомлювати свої дії, але втрачається здатність ними керувати. Заперечення цієї тези можливе лише шляхом доведення самостійності існування вольової сфери незалежно від свідомості. Але таких доказів немає ані в психіатрії, ані в інших науках, які вивчають проблеми психіки та свідомості.

У зв'язку з цим слід звернути увагу на судову практику, зокрема Касаційного кримінального суду у складі Верховного Суду. В ухвалах судів у кримінальних провадженнях при застосуванні примусових заходів медичного характеру стосовно особи, яка вчинила кримінальне правопорушення у стані неосудності, інтелектуальна та вольова ознаки психологічного критерію неосудності часто поєднуються сполучником «та» («і»)¹⁵.

¹⁴ Лунц Д. Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. Москва: Медицина, 1966. С. 68–69.

¹⁵ Постанова Верховного Суду від 19.11.2019 р. у справі № 130/2612/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/85869081> (дата звернення: 15.11.2024); постанова Верховного Суду від 30.05.2019 у справі 243/4632/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82246896> (дата звернення: 15.11.2024); постанова Верховного Суду від 26.06.2019 р. у справі № 202/5997/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82769692> (дата звернення: 15.11.2024); постанова Верховного Суду від

Визнання особи неосудною належить виключно до компетенції суду. Окрім ч. 2 ст. 19 КК, про це прямо вказано у ч. 6 ст. 101 КПК. Зокрема, експерт, який дає висновок щодо психічного стану підозрюваного, обвинуваченого, не має права стверджувати у висновку, чи мав підозрюваний, обвинувачений такий психічний стан, який становить елемент кримінального правопорушення або елемент, що виключає відповідальність за кримінальне правопорушення.

Кримінально-правові наслідки визнання особи неосудною зводяться до того, що ця особа не підлягає кримінальній відповідальності незалежно від тяжкості вчиненого нею суспільно небезпечного діяння. До такої особи на підставі ч. 3 ст. 19 КК можуть бути застосовані примусові заходи медичного характеру, що передбачені у ст. 94 КК. Такі заходи є *примусовими* і спрямовані як на лікування особи, так і на охорону суспільства і держави від можливого повторного вчинення ним суспільно небезпечних діянь.

Відповідно до п. 15 постанови Пленуму Верховного Суду України «Про практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування» від 3 червня 2005 року № 7, для об'єктивної оцінки ступеня небезпечності психічно хворого для себе або інших суд має спочатку з'ясувати думку експертів-психіатрів стосовно виду примусових заходів медичного характеру, які можуть бути призначені психічно хворій особі в разі визнання її неосудною, а потім, з урахуванням висновків експертів і характеру вчиненого цією особою суспільно небезпечного діяння, ухвалити рішення про вибраний ним вид примусових заходів суспільно небезпечного діяння, ухвалити рішення про вибраний ним вид примусових заходів медичного характеру (тип психіатричного закладу, який його здійснюватиме).

Статтею 94 КК визначено три критерії, які суд має враховувати при призначенні певного виду примусових заходів медичного характеру: медичний (характер та тяжкість захворювання), юридичний (тяжкість вчиненого діяння) та соціальний (ступінь небезпечності психічно хворого для себе або інших осіб). При цьому, як звернув увагу Верховний Суд, ступінь небезпечності психічно хворого містить оцінку: суспільної безпеки вчиненого діяння, характеру вчиненого, можливих або тих, що настали, суспільно небезпечних наслідків та інших подібних обставин; психічного стану особи на момент розгляду справи судом і небезпечності цього хворого для оточуючих, що впливає з характеру захворювання. Відповідно до положень п. 5 ч. 1 ст. 513 КПК під час постановлення ухвали про застосування примусових заходів медичного характеру саме суд, у разі застосування таких заходів, має визначити їх вид¹⁶.

Водночас, у рішенні Європейського суду з прав людини від 03.09.2015 р. у справі «Берланд проти Франції» щодо природи та мети примусової госпіталізації високий суд зауважив, що такий захід медичного характеру може бути призначений лише у випадку, коли висновком психіатра встановлено наявність у особи психічного розладу, що свідчить про її неосудність та становить ризик для безпеки людей чи дотримання громадського порядку. Слід зауважити, що визнання особи неосудною з підстав наявності психічного розладу та вжиття пов'язаних з цим заходів процесуального примусу не є «покаранням» у розумінні п. 1 ст. 7 Конвенції про захист прав людини і основоположних свобод, проте розглядається як запобіжний (превентивний) захід¹⁷.

Необхідно звернути увагу на те, що застосування норм КК України при виключенні кримінальної відповідальності через неосудність особи виявило низку помилок у правозастосовній практиці.

¹⁶ Постанова Верховного Суду від 30.05.2019 р. у справі 243/4632/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82246896> (дата звернення: 15.11.2024).

¹⁷ Case of Berland v. France (Application no. 42875/10). 3 September 2015. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-157286> (дата звернення: 15.11.2024).

По-перше, Верховний Суд наголошує у своїх рішеннях, що обов'язковими обставинами, які підлягають доказуванню у кримінальному провадженні при застосуванні примусових заходів медичного характеру, у т. ч. у разі виключення кримінальної відповідальності через неосудність особи є: час, місце, спосіб вчинення суспільно небезпечного діяння та вчинення цього суспільно небезпечного діяння цією особою, при цьому враховуються й інші обставини (інформація про психічні розлади, поведінка, небезпечність особи, розмір завданої шкоди) (ст. 505 КПК України).

Відповідно, предмет доказування у такому кримінальному провадженні має низку особливостей, де не ставиться питання про винуватість обвинуваченого у вчиненні кримінального правопорушення, а йдеться про вчинення певною особою суспільно небезпечного діяння, а умисел, мета і мотив є елементами суб'єктивної сторони саме кримінального правопорушення та встановлюються лише щодо осудної особи, на що суди нижчих інстанцій увагу не звертають. Таким, чином, посилення на спрямованість умислу, мету і мотив дій, як на складові кримінального правопорушення, у той час коли вирішується питання про застосування примусових заходів медичного характеру, є проявом неправильного застосування закону України про кримінальну відповідальність¹⁸.

По-друге, стан неосудності пов'язаний із відсутністю у особи інтелектуальної та вольової ознак вини. Відповідно, із ним несумісні наявність у свідомості особи чітко сформованих мети й мотиву як ознак суб'єктивної сторони кримінального правопорушення, тому встановлення будь-якої форми вини (умислу чи необережності) у діях неосудної особи об'єктивно є неможливим. Юридичну оцінку суспільно небезпечного діяння в такому випадку слід надавати виходячи з фактичних обставин скоєного та наслідків, що настали. Зокрема, місцевий суд, установивши, що суспільно

¹⁸ Постанова Верховного Суду від 26.06.2019 р. у справі № 202/5997/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82769692> (дата звернення: 15.11.2024).

небезпечне діяння особа вчинила в стані неосудності, вказав в ухвалі про наявність умислу в останньої на вбивство двох осіб, а також малолітньої дитини, та оцінив учинене за ознаками кримінального правопорушення, передбаченого ч. 2 ст. 15, пунктами 1, 2 ч. 2 ст. 115 КК України, допустивши таким чином неправильне застосування закону України про кримінальну відповідальність, на що і вказав Верховний Суд¹⁹.

По-третє, Верховний Суд, звернув увагу на порушення вимог закону про кримінальну відповідальність у частині кваліфікації діянь особи, визнаною неосудною. Зокрема, у одній із справ прокурор звернувся до місцевого суду з клопотанням про застосування примусових заходів медичного характеру щодо особи, яка вчинила суспільно небезпечне діяння, що підпадає під ознаки кримінального правопорушення, що вчинене повторно. Касаційний суд, згадавши сутність поняття повторності кримінальних правопорушень, вказав, що у разі вчинення суспільно небезпечного діяння особою у стані неосудності відповідне діяння не може бути кваліфіковане за ознакою повторності²⁰.

По-четверте, у Верховному Суді сформована практика про те, що у разі вчинення неосудною особою незакінченого суспільно небезпечного діяння, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого Особливою частиною КК, воно не втрачає своєї суспільної небезпеки для суспільних відносин, які були об'єктом посягання, а його наслідки самі по собі в повній мірі не відображають суспільну небезпеку.

Суспільна небезпека діяння, вчиненого в стані неосудності, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого Особливою частиною КК, має також оцінюватись за загальними критеріями – характером і ступенем з урахуваннях всіх вищезазначених елементів, які їх визначають (характером суспільних відносин, на які діяння посягає, об'єктивними ознаками діяння,

¹⁹ Постанова Верховного Суду від 06.02.2020 р. у справі № 234/18511/18. URL: <http://reyestr.court.gov.ua/Review/87527892> (дата звернення: 15.11.2024).

²⁰ Постанова Верховного Суду від 17.03. 2020 р. у справі № 127/23789/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88376273> (дата звернення: 15.11.2024).

саме місцем, часом, обстановкою, способами й засобами його вчинення, знаряддям, кількістю осіб, характером суспільно-небезпечних наслідків, інтенсивністю посягання, видом і розміром шкоди, яка заподіюється діянням охоронюваним кримінальним законом суспільним відносинам чи ставить їх під загрозу реального заподіяння такої шкоди).

При кримінально-правовій оцінці суспільно небезпечного діяння, вчиненого особою в стані неосудності, суд має виходити із об'єкта посягання та об'єктивної сторони вчиненого діяння з урахуванням всіх фактичних обставин і зовнішнього прояву дій особи. Юридична оцінка такого діяння за наявності до того підстав може здійснюватися із застосуванням ст. 15 КК. Правильна кримінально-правова оцінка суспільно небезпечного діяння, вчиненого особою в стані неосудності, впливає на обрання виду примусових заходів медичного характеру та на правильну кваліфікацію дій особи, яка є суб'єктом кримінального правопорушення і вчинила кримінальне правопорушення спільно з неосудною особою, обрання їй правильної форми та міри кримінальної відповідальності.

Отже, при розгляді кримінального провадження про застосування примусових заходів медичного характеру кримінально-правова оцінка суспільно небезпечного діяння, вчиненого в стані неосудності, повинна ґрунтуватись лише на відомостях, які характеризують суспільну небезпеку вчинених дій, при цьому суд має виходити із об'єкта посягання та об'єктивної сторони вчиненого діяння, що підпадає під ознаки діяння, передбаченого Особливою частиною КК, з урахуванням всіх фактичних обставин і зовнішнього прояву дій особи, з огляду на те, що встановлення будь-якої форми вини (умислу чи необережності) у діях неосудної особи об'єктивно неможливим. Юридична оцінка такого діяння за наявності до того підстав може здійснюватися із застосуванням ст. 15 КК²¹.

²¹ Постанова Об'єднаної палати ККС Верховного Суду від 16.01.2023 р. у справі № 761/37225/20. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/108526617> (дата звернення: 15.11.2024).

По-п'яте, одним з кримінально-правових заходів при визнанні особи неосудною є застосування спеціальної конфіскації (ч. 3 ст. 96-2 КК). Водночас, судова практика виявила інший підхід. Так, апеляційна палата Вищого антикорупційного суду скасувала спеціальну конфіскацію особі, що визнана судом неосудною, вказавши, що при застосуванні спеціальної конфіскації у кожному конкретному випадку суд має не тільки послатися на наявність для цього формальних підстав, передбачених КК України, але й переконатися, що таке застосування не порушуватиме «справедливу рівновагу між вимогами загального інтересу і захисту фундаментальних прав осіб», покладаючи на особу «надмірний індивідуальний тягар». За стандартами Європейського суду з прав людини, під час розгляду питань можливості застосування спеціальної конфіскації судом має бути встановлено та враховано принцип «пропорційності», оскільки втручання держави в право особи на мирне володіння своїм майном повинно здійснюватися з дотриманням «справедливої рівноваги (балансу)» між інтересами держави (суспільства), пов'язаними з втручанням, та інтересами особи, яка так чи інакше страждає від втручання. «Справедлива рівновага» не означає обов'язкового досягнення соціальної справедливості в кожній конкретній справі, а передбачає наявність розумного співвідношення (обґрунтованої пропорційності) між метою, що передбачається для досягнення, та засобами, які використовуються. Необхідний баланс не буде дотриманий, якщо особа несе «індивідуальний і надмірний тягар».

У практиці Європейського суду з прав людини напрацьовано три головні критерії, за якими слід оцінювати на предмет відповідності втручання в право особи на мирне володіння своїм майном принципу правомірного втручання, сумісного з гарантіями ст. 1 Першого протоколу до Конвенції з прав людини і основоположних свобод, а саме: (а) чи є втручання законним; (б) чи переслідує воно «суспільний інтерес»; (в) чи є такий захід (втручання в право на мирне володіння майном) пропорційним визначеним

цілям. ЄСПЛ констатує порушення державою ст. 1 Першого протоколу, якщо хоча б одного критерію не буде додержано.

Зокрема, у одній зі справ обвинувачений був особою похилого віку, пенсіонером, розмір його пенсійного забезпечення становив 1900 грн на місяць. Згідно із висновком судово-психіатричної експертизи він страждає недоумством у формі судинної деменції та потребує стаціонарного лікування і, відповідно, витрат на це. За вказаних обставин застосування судом до належних особі грошових коштів спеціальної конфіскації, не може вважатися пропорційним визначеним цілям та буде неспівмірним, оскільки покладає на нього надмірний тягар²². Таким чином, у випадку, що піддано аналізу, застосування спеціальної конфіскації передбачено КК України, тобто таке втручання є законним. Водночас, врахування практики ЄСПЛ і факту неосудності особи, може призвести до виключення як кримінальної відповідальності, так і підстав застосування спеціальної конфіскації.

Поняття обмеженої осудності

Поряд із поняттям осудності і неосудності слід розглядати проблему *обмеженої осудності*, яка виникла у кримінальному праві внаслідок розвитку судової психіатрії на етапі вдосконалення криміналістами понять неосудності і осудності. Судово-психіатричною практикою була виявлена група злочинців, які, хоча і визнавалися осудними, але мали психічні розлади, що суттєво впливали на їх психічний стан під час вчинення злочину. До цієї проблеми вперше звернулося німецьке законодавство ще у XIX столітті. У подальшому положення про обмежену осудність знайшли своє закріплення у законодавстві інших європейських країн.

Поняття обмеженої осудності наводиться у ч. 1 ст. 20 КК України. Йдеться про особу, яка під час вчинення кримінального правопорушення, *через наявний у неї психічний розлад, не була здатна повною мірою*

²² Ухвала Апеляційної палати ВАКС від 30.07.2021 р. у справі № 991/2164/21. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98752554> (дата звернення: 15.11.2024).

усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними. За допомогою поняття «обмежена осудність» визначається вид осудності, який, перебуваючи в межах роду, має особливості у конструкції формули та кримінально-правових наслідках.

Обмежену осудність характеризує формула, яка містить, як і неосудність, два критерії: *медичний* і *юридичний (психологічний)*. Юридичний (психологічний) критерій характеризує ступінь прояву психічних порушень, клінічну форму яких відображає критерій медичний. Обов'язковим при вирішенні питання про обмежену осудність конкретної особи є встановлення сукупності медичного та одного (чи обох) ознак юридичного (психологічного) критерію. З тексту ст. 20 КК випливає, що обмежена осудність (як і осудність та неосудність) визначається тільки щодо часу (моменту) вчинення особою кримінального правопорушення (суспільно небезпечного діяння) і тільки у зв'язку з ним.

Медичний критерій обмеженої осудності визначений у ст. 20 КК України як «*психічний розлад*». Тобто для наявності медичного критерію обмеженої осудності досить встановити, що на час вчинення кримінального правопорушення особа страждала на психічний розлад. Вплив психічних розладів на особу кримінальне правопорушення в ст. 20 КК України підкреслено словами «*через наявний у неї психічний розлад*».

Застосування поняття «психічний розлад» не виділяє конкретні види захворювання, відображаючи всі види можливої психічної патології. Таке виділення можливе на підставі спеціальних знань у галузі психіатрії. Результати проведення судово-психіатричних експертиз в Україні свідчать, що клінічними варіантами психічних розладів, за яких судом застосовувалась ст. 20 КК України, частіше за все є: *органічні розлади психіки, шизофренія, шизотопові розлади, розлади особистості та поведінки в зрілому віці, розумова відсталість, розлади психологічного розвитку, поведінки та емоцій дитячого і підліткового віку та інші розлади*.

Слід зауважити, що у науці неодноразово пропонувалось розширити медичний критерій обмеженої осудності шляхом включення інших станів людини. Йшлося, наприклад, про «холеричні і меланхолійні типи нервової системи, різного роду акцентуації характеру», «триваючі депресивні стани і залежність від азартних ігор», «надмірний страх», «аномалії, які виникають у результаті атмосферних коливань, нехворобливих соматичних явищ (вагітність, менструації, клімакс)», «неадекватні порушення у поведінці конкретної особи». Включення до медичного критерію обмеженої осудності будь-яких інших психічних станів, окрім психічного розладу, є спробою його вивести за межі психіатричної діагностики. Внаслідок різної природи і ступеня впливу на людину психічні розлади, на відміну від непатологічних розладів психіки, можуть не тільки обмежити інтелектуально-вольові здатності особи під час вчинення кримінального правопорушення (при обмеженій осудності), а й позбавити її такої здатності при досягненні ступеня тяжкого розладу (при неосудності). Таким чином, інші психічні стани, що впливають на поведінку особи, але не є психічними розладами, у т. ч. фізіологічне сп'яніння чи фізіологічний афект, не включаються до медичного критерію обмеженої осудності.

Відповідно, психічні розлади можуть бути встановлені у особи, яка вчинила кримінальне правопорушення (суспільно небезпечне діяння), і залежно від здійсненого ними впливу на свідомість людини під час вчинення діяння, вона може бути визнана осудною (обмежено осудною) або неосудною. У зв'язку з цим, основним у формулі, що аналізується, є критерій юридичний (психологічний).

Юридичний (психологічний) критерій обмеженої осудності у 1 ст. 20 КК описаний такими словами «особа... під час вчинення кримінального правопорушення... не була здатна повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними». Тобто йдеться про те, що здатність

особи усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними була обмежена.

Юридичний (психологічний) критерій обмеженої осудності характеризується двома ознаками: 1) інтелектуальною – особа не була здатна повною мірою усвідомлювати свої дії (бездіяльність); 2) вольовою – особа не була здатна повною мірою керувати своїми діями (бездіяльністю). Під «своїми діями (бездіяльністю)» розуміється не будь-яка поведінка особи, а тільки її кримінальне правопорушення.

Інтелектуальна та вольова ознаки юридичного (психологічного) критерію характеризують ступінь тяжкості психічного розладу. У ст. 20 КК України інтелектуальна та вольова ознаки юридичного (психологічного) критерію поєднуються за допомогою двох сполучників «та» і «або». Подібне альтернативне поєднання інтелектуальної і вольової ознак у юридичному (психологічному) критерії обмеженої осудності не можна визнати вдалим. На сьогодні навряд чи можна навести приклад таких психічних розладів, які б характеризувалися вибіркоким порушенням усвідомлення оточуючого світу при повністю збереженій здатності керувати своїми діями або навпаки. Сучасний рівень досліджень у психіатрії дозволяє стверджувати: ознаки юридичного (психологічного) критерію не є повністю самостійними та відокремленими, навпроти, вони перебувають у системному зв'язку. Це твердження підтримується й судовою практикою, зокрема, Верховного Суду. У судових рішеннях ознаки юридичного критерію поєднані сполучником «та»²³.

Для опису юридичного (психологічного) критерію обмеженої осудності у тексті ст. 20 КК вказується на відсутність у особи здатності «повною мірою» усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними. Під

²³ Ухвала Верховного Суду від 04.10.2024 р. у справі № 369/2786/21. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/122118234> (дата звернення: 15.11.2024); постанова Верховного Суду від 21 квітня 2022 р. у справі № 489/1764/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105372111> (дата звернення: 15.11.2024); постанова Верховного Суду від 29.07.2021 р. у справі № 755/5059/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98728750> (дата звернення: 15.11.2024).

мірою (ступенем) усвідомлення суб'єктом кримінального правопорушення своїх дій та (або) керування ними слід розуміти ступінь прояву розладу психіки. Ступеню обмеження здатності до усвідомлено-вольової поведінки особи неможливо дати точну кількісну оцінку.

Слід визнати, що вказане поняття не має й не може мати чітко фіксованого основного змісту, внаслідок того, що належить до кола оціночних. Зазначимо, що у романо-германській і англо-саксонській правових системах законодавець зарубіжних країн також використовує різні оціночні формулювання у частині характеристики юридичного (психологічного) критерію обмеженої осудності у статтях про кримінальну відповідальність осіб із психічними розладами. Наприклад, *«істотно обмежила»* (ст. 2 Закону Англії «Про вбивство»), *«позбавлена можливості повною мірою»* (ст. 22 § 1 КК Бразилії), *«значно зменшена»* (ст. 89 КК Італії), *«не втратили повністю»* (ч. 3 ст. 18 КК КНР), *«значною мірою»* (§ 2 ст. 31 КК Польщі), *«значно зменшило»* (ст. 47 КК Туреччини), *«суттєво зменшена»* (§ 21 КК ФРН), *«знижену здатність»* (ст. 11 КК Швейцарії)²⁴.

Таким чином, при обмеженій осудності внаслідок психічного розладу здатність особи усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними, обмежена. Обмежені здатності усвідомлення дій (бездіяльності) або керівництва ними неможливо виразити в абсолютних цифрах або у процентному співвідношенні. Вираз же «неповна міра», який використаний у ст. 20 КК України, щодо інтелектуальних і вольових здатностей суб'єкта кримінального правопорушення надає можливість для різних інтерпретацій. Ступінь виразності психічного розладу і пов'язане з ним обмеження інтелектуально-вольових здатностей суб'єкта кримінального правопорушення можуть бути різними: від незначно зміненого (несуттєвого) до значно вираженого (істотного). Як в одному, так і в іншому випадку має

²⁴ Зайцев О. В. Обмежена осудність у кримінальному законодавстві зарубіжних країн. *Кримінальне право України: теорія і практика*. 2007. № 1. С. 41–53.

місце неповна міра усвідомлення своїх дій (бездіяльності) або керівництва ними. У той же час сучасна судово-психіатрична експертиза допускає можливість принципової якісної оцінки здатності особи усвідомлювати свої дії (бездіяльність) та (або) керувати ними.

Таким чином, коли у справі наявні дані, що можуть свідчити про обмежену осудність обвинуваченого, необхідно призначати судово-психіатричну експертизу з метою визначення психічного стану особи у певні юридично значимі проміжки часу. Це передбачено ч. 2 ст. 242 КПК України, а також п. 10 Порядку проведення судово-психіатричної експертизи, затвердженого наказом Міністерства охорони здоров'я України від 08 травня 2018 року № 865²⁵.

Виключно до компетенції суду належить визнання особи обмежено осудною, на що прямо вказується у ч. 1 ст. 20 КК України. На цьому ж наголошує і Пленум Верховного Суду України у п. 3 постанови від 3 червня 2005 р. № 7 «Про судову практику застосування судами примусових заходів медичного характеру та примусового лікування».

Визнання судом особи обмежено осудною згідно із ч. 2 ст. 20 КК *«враховується судом при призначенні покарання»*. Однак як саме враховується обмежена осудність вказівок закон не містить. Обмежена осудність не може обтяжувати покарання у зв'язку з тим, що відповідно до ч. 3 ст. 67 КК України при призначенні покарання суд не має права визнати такими, що його обтяжують, обставини, не зазначені в ч. 1 ст. 67 КК України.

Це необхідно враховувати і при призначенні покарання відповідно до загальних засад, визначених ст. 65 КК, зокрема врахування характеристики особи винного (п. 3 ч. 1 ст. 65 КК України). Справа в тому, що у багатьох психічних розладах можна виділити риси, які не є соціально схвалюваними. Насамперед, це схильність до агресії, дратівливість, нестійкість. Така особа

²⁵ Про затвердження Порядку проведення судово-психіатричної експертизи: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 травня 2018 року № 865. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-18#Text> (дата звернення: 15.11.2024).

може вчинити будь-який кримінальне правопорушення, передбачене Особливою частиною КК України, і залежно від обставин справи особа і вчинене нею діяння можуть характеризуватися різним ступенем суспільної небезпеки. У той же час ці розлади одночасно характеризуються рисами, що дозволяють розраховувати на поблажливе ставлення суспільства, наприклад, нездатність до прогнозу, недостатнє врахування ситуації. Тому певні асоціальні характеристики, які є симптомом психічного розладу, не можуть свідчити про негативну характеристику особи винного. Таким чином, обмежена осудність підлягає врахуванню при призначенні покарання тільки в бік його пом'якшення, про що буде докладніше зазначено нижче.

Згідно із ч. 2 ст. 20 КК України наслідком визнання судом особи обмежено осудною, є також можливість призначення їй судом примусових заходів медичного характеру (ст. 94 КК України). Відповідно до ч. 2 ст. 504 КПК України досудове розслідування щодо осіб, які підозрюються у вчиненні кримінального правопорушення у стані обмеженої осудності, здійснюється згідно із загальними правилами, передбаченими КПК. Водночас, суд, ухвалюючи вирок, *може врахувати стан обмеженої осудності як підставу для застосування примусових заходів медичного характеру.*

Необхідно мати на увазі, що у справі про застосування примусових заходів медичного характеру, що може мати місце при встановленні обмеженої осудності особи, участь захисника є обов'язковою з моменту встановлення факту наявності в особи психічного захворювання або інших відомостей, які викликають сумнів щодо її осудності) (п. 5 ч. 2 ст. 52 КПК).

Відповідно до ч. 2 ст. 20 КК особам, визнаним обмежено осудними, примусові заходи медичного характеру можуть призначатися поряд із призначенням покарання. КК України не містить прямих вказівок про те, які саме види примусових заходів медичного характеру, передбачених в ст. 94 КК, можуть застосовуватися до обмежено осудних осіб. Вперше цю

проблему спробував вирішити Пленум Верховного Суду України у п. 7 своєї постанови від 3 червня 2005 р. № 7 «Про практику застосування примусових заходів медичного характеру та примусового лікування», де зазначено, що до осіб, визнаних обмежено осудними, за наявності відповідних підстав може застосовуватися тільки амбулаторна психіатрична допомога в примусовому порядку.

Пізніше КПК України закріпив це правило у п. 9 ч. 1 ст. 368, прямо вказавши, що ухвалюючи вирок, суд повинен вирішити, зокрема, питання: чи вчинив обвинувачений кримінальне правопорушення у стані обмеженої осудності та чи є підстави для застосування до обвинуваченого, який вчинив кримінальне правопорушення у стані обмеженої осудності, примусового заходу медичного характеру, передбаченого ч. 2 ст. 94 КК, тобто амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку. Цей підхід підтверджує і стала практика Верховного Суду²⁶.

Слід враховувати, що цей примусовий захід медичного характеру може бути застосований до особи, яка вчинила кримінальне правопорушення у стані обмеженої осудності, лише за наявності акта психіатричної експертизи та висновку лікувальної установи (ч. 4 ст. 368 КПК). При цьому, у разі визнання особи винуватою суд повинен у кожному випадку мотивувати застосування примусових заходів медичного характеру при встановленні стану обмеженої осудності обвинуваченого (ч. 3 ст. 374 КПК).

Водночас, застосування ст. 20 КК України виявило низку проблем у судовій та експертній діяльності. По-перше, виникла проблема співвідношення понять обмеженої осудності та неосудності. Зокрема, медичний критерій обмеженої осудності і неосудності фактично однаковий – ним виступає тільки психічний розлад. Поділ у ч. 2 ст. 19 КК психічних розладів на групи не дозволяє відмежувати їх від тих, що характеризують

²⁶ Постанова Верховного Суду від 21.10.2021 р. у справі № 443/1562/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100579445> (дата звернення: 15.11.2024); постанова Верховного Суду від 21.04.2022 р. у справі № 489/1764/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105372111> (дата звернення: 15.11.2024).

обмежену осудність. Підтверджують це результати проведення судово-психіатричних експертиз, які ілюструють, що більшість психічних розладів, котрі були виявлені в осіб, визнаних судом неосудними, були встановлені й у тих, хто визнавався обмежено осудними. Це, наприклад, *органічні розлади психіки, шизофренія, шизотопові розлади, розумова відсталість*.

Отже, за описом медичного критерію в КК України або конкретним найменуванням психічного розладу в МКХ-10 провести чітке відмежування медичних критеріїв неосудності та обмеженої осудності достатньо складно. Це зумовлюється тим, що єдиною причиною, яка враховується в їх формулах є розлад психічної діяльності. Психічні розлади можуть бути встановлені в особи, яка вчинила кримінальне правопорушення (суспільно небезпечне діяння), і залежно від здійсненого ними впливу на психіку людини під час вчинення діяння ця особа вона може бути визнана осудною (обмежено осудною) або неосудною.

Відповідно, основним для розмежування цих понять є критерій юридичний (психологічний), який характеризують інтелектуальна та волева ознаки. У формулі неосудності юридичний критерій виражається у нездатності особи під час вчинення суспільно небезпечного діяння усвідомлювати свої дії (бездіяльність) або керувати ними саме внаслідок психічного розладу. У формулі обмеженої осудності мова йде не про знищення, руйнування тієї або іншої психічної здатності, а тільки про її обмеження.

На принципову різницю обмеженої осудності та неосудності вказав і Верховний Суд, звертаючи увагу правозастосувачів на тому, що сам законодавець чітко відокремлює ці поняття, посилаючись на те, що встановлення такої обставини в подальшому тягне за собою різні правові наслідки. Неосудність або обмежена осудність є юридичними поняттями, тому висновок про можливість застосування до особи положень ч. 2 ст. 19

або ст. 20 КК України у конкретному провадженні робить суд, спираючись на результати судово-психіатричної експертизи²⁷.

По-друге, слід звернути увагу на правильне і однакове врахування обмеженої осудності при призначенні покаранні. Зокрема, Верховний Суд у розвиток згаданих роз'яснень Пленуму Верховного Суду України зауважив, що при призначенні покарання суд може визнати такими, що його пом'якшують, й інші обставини, не зазначені у ст. 66 КК. Водночас, трапляються випадки, коли суди помилково не враховують як пом'якшуючу покарання обставину психічний стан засудженого, зокрема його обмежену осудність²⁸.

У іншому рішенні Верховний Суд окремо зауважив, що обмежена осудність хоч і враховується при призначенні покарання, однак не може бути визнана обставиною, що істотно знижує ступінь тяжкості вчиненого кримінального правопорушення²⁹. Судова практика наводить переконливі приклади такого підходу, зокрема, коли особі, яка на момент вчинення інкримінованого йому кримінального правопорушення передбаченого ч. 3 ст. 15, ч. 3 ст. 185 КК України за своїм психічним станом не була здатна повною мірою усвідомлювати свої дії та керувати ними призначається покарання у виді позбавлення волі на строк 3 роки 6 місяців³⁰.

Водночас, є випадки незрозумілої і очевидно необґрунтованої практики, коли на думку суду наявність у обвинуваченого в умисному вбивстві наслідків перенесеної важкої черепно-мозкової травми та стану обмеженої осудності не є пом'якшуючими покарання обставинами, а є можливою підставою для застосування щодо нього примусових заходів

²⁷ Ухвала Верховного Суду від 04.10.2024 р. у справі № 369/2786/21. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/122118234> (дата звернення: 15.11.2024).

²⁸ Постанова Верховного Суду від 25.07.2019 р. у справі № 156/98/18. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/83272707> (дата звернення: 15.11.2024).

²⁹ Постанова Верховного Суду від 01.11.2023 р. у справі № 206/1744/22. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/114757663> (дата звернення: 15.11.2024).

³⁰ Постанова Верховного Суду від 29 липня 2021 р. у справі № 755/5059/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98728750#> (дата звернення: 15.11.2024).

медичного характеру у вигляді надання амбулаторної допомоги у психіатра за місцем перебування³¹.

По-третє, Верховний Суд справедливо звернув увагу, що законодавча конструкція передбачає, що сам факт визнання особи обмежено осудною обов'язково враховується при призначенні покарання, проте використання формулювання «може бути...» вказує, що вирішення питання про застосування примусових заходів медичного характеру віднесено на розсуд суду і не становить для суду обов'язку³².

Водночас, грубою помилкою є застосування до особи, яка визнана судом обмежено осудною, примусових заходів медичного характеру не поряд із покаранням, а замість нього, як це було здійснено у справі проти особи, яка страждала в період інкримінованих йому дій та страждає в теперішній час на легку розумову відсталість у формі олігофренії в ступеню помірно вираженої дебільності (МКХ-10, F70.1). У період інкримінованих йому діянь правопорушник міг і може, але не в повній мірі усвідомлювати свої дії та керувати ними. Враховуючи це, суд вважає, що до нього слід застосувати примусовий захід медичного характеру у виді надання амбулаторної психіатричної допомоги в примусовому порядку. Покарання не було призначене³³, а примусові заходи медичного характеру застосовувались до особи тривалий час.

По-четверте, сама концепція застосування примусових заходів медичного характеру до обмежено осудних має істотні та принципові недоліки. Необхідно враховувати, що обмежено осудні є суб'єктами кримінального правопорушення та підлягають кримінальній відповідальності, на відміну від інших груп осіб, зазначених у ст. 93 КК України, зокрема тих, хто не визнається суб'єктом кримінального

³¹ Вирок апеляційного суду Київської області від 19.03.2018 р. у справі № 355/20/16-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/72800669> (дата звернення: 15.11.2024).

³² Ухвала Верховного Суду від 25.08.2021 р. у справі № 165/2365/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99202753> (дата звернення: 15.11.2024).

³³ Ухвала Ставищенського районного суду Київської області від 20.11.2017 р. у справі № 378/885/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/review/70333649#> (дата звернення: 15.11.2024).

правопорушення через неосудність, та осіб, котрі вчинили кримінальне правопорушення у стані осудності, але захворіли на психічну хворобу до постановлення вироку або під час відбування покарання. Таким чином, закон про кримінальну відповідальність надає можливість суду застосувати до особи, визнаної обмежено осудною, примусові заходи медичного характеру поряд із притягненням до кримінальної відповідальності. Це свідчить про подвійний державний вплив на особу, яка вчинила кримінальне правопорушення, що викликає сумнів у своїй обґрунтованості.

Слід зауважити, що обмеження інтелектуально-вольових здатностей особи під час вчинення кримінального правопорушення через психічний розлад і ступінь тяжкості вчиненого такою особою кримінального правопорушення належать до різних сфер. Перша обставина повинна враховуватися при встановленні осудності (обмеженої осудності), а друга — при реалізації кримінальної відповідальності, зокрема індивідуалізації покарання, виходячи із загальних засад його призначення, але в жодному разі не у призначенні правопорушнику примусових заходів медичного характеру.

Відповідно до Закону України «Про психіатричну допомогу» поза кримінально-правовим полем надання особі амбулаторної психіатричної допомоги у примусовому порядку можливе без усвідомленої письмової згоди особи або без письмової згоди її законного представника тільки в разі встановлення в неї тяжкого психічного розладу, внаслідок чого вона завдасть значної шкоди своєму здоров'ю через погіршення психічного стану в разі ненадання їй психіатричної допомоги. Тобто, однією із обов'язкових підстав для примусової психіатричної допомоги є наявність у особи тяжкого психічного розладу – розладу психічної діяльності (затьмарення свідомості, порушення сприйняття, мислення, волі, емоцій, інтелекту чи пам'яті), який позбавляє особу здатності адекватно усвідомлювати оточуючу дійсність, свій психічний стан і поведінку.

Слід нагадати, що рішення про застосування до особи примусових заходів медичного характеру повинно ґрунтуватися на встановленні суспільної небезпеки особи за її психічним станом. Про це йдеться і в ч. 4 ст. 503 КПК України: примусові заходи медичного характеру застосовуються лише до осіб, які є суспільно небезпечними. Традиційне розуміння змісту, цілей та завдань примусових заходів медичного характеру пов'язано з їх застосуванням виключно до осіб із тяжкими психічними розладами. У кримінально-правовому контексті оцінка суспільної небезпеки особи через її психічний стан є можливою або у випадку визнання її неосудною, або у випадку психічного розладу, який виник після вчинення кримінального правопорушення³⁴.

Важливим є врахування Розпорядження Кабінету Міністрів України «Про схвалення Концепції розвитку охорони психічного здоров'я в Україні на період до 2030 року» від 27 грудня 2017 р. № 1018-р, згідно із яким «зменшення дискримінації та порушень прав людей з проблемами психічного здоров'я передбачається за рахунок приведення національного законодавства у відповідність з вимогами міжнародних документів з прав людини».

Вивчення та аналіз системи цих документів заслуговує окремого дослідження, хоча достатнім було б врахування хоча б рекомендації Комітету міністрів Ради Європи від 22.09.2004 р. № REC (2004)10 щодо захисту прав і гідності осіб, які страждають на психічні розлади. Ч. 1 ст. 34 цієї рекомендації вказує, що в рамках кримінального права судові інстанції можуть ухвалювати рішення про поміщення до психіатричного закладу або лікування психічного розладу незалежно від наявності згоди зацікавленої особи. Однак, при тому слід брати до уваги наведені у ст. 18 рекомендації про загальні критерії примусового лікування, які передбачають, зокрема,

³⁴ Берш А. Я. Примусові заходи медичного характеру: правова природа та види: автореф. дис... канд. юрид. наук: 12.00.08. Одеса, 2017. 20 с.

наявність психічного розладу, який являє собою серйозну загрозу для самої особи або для оточуючих³⁵.

Таким чином, у той час як поза кримінально-правовим полем примусове психіатричне лікування осіб, у яких немає тяжкого психічного розладу, є забороненим, до категорії обмежено осудних КК передбачає можливість застосування таких недобровільних психіатричних заходів. Це суперечить підставам призначення, сутності та завданням цих заходів, та ставить під сумнів дотримання прав осіб із психічними розладами³⁶.

Загалом застосування ст. 20 КК України дозволяє індивідуалізувати кримінальну відповідальність особи, враховуючи її особливий психічний стан під час вчинення кримінального правопорушення. Це відображається при призначенні покарання, що відповідає принципам справедливості та гуманності, а також сприяє вирішенню завдань закону про кримінальну відповідальність. Рекомендація ж щодо застосування примусових заходів медичного характеру до обмежено осудних не має на сьогодні чіткого наукового обґрунтування і залишається дискусійним питанням у науці.

Список літератури

1. Case of Berland v. France (Application no. 42875/10). 3 September 2015. URL: <https://hudoc.echr.coe.int/eng?i=001-157286> (дата звернення: 15.11.2024).
2. Бажанов М. И. Уголовное право Украины: Общая часть. Днепропетровск: Пороги, 1992. 168 с.
3. Берш А. Я. Примусові заходи медичного характеру: правова природа та види: автореф. дис. ... канд. юрид. наук: 12.00.08. Одеса, 2017. 20 с.
4. Бурдін В. М. Осудність та неосудність (кримінально-правове дослідження): монографія Львів: ЛНУ ім. Івана Франка, 2010. 780 с.

³⁵ Рекомендація № REC(2004)10. URL: https://rm.coe.int/rec-2004-10-psy-ru/168066caa8#_ftn1 (дата звернення: 15.11.2024).

³⁶ Канищев А. В., Зайцев А. В. Проблемы применения принудительных мер медицинского характера к лицам, признанным ограниченно вменяемыми. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2020. Том 11. № 4. С. 821–832.

5. Вирок апеляційного суду Київської області від 19.03.2018 р. у справі № 355/20/16-к. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/72800669> (дата звернення: 15.11.2024).

6. Гродецький Ю. В., Зайцев О. В. Поняття суб'єкта кримінального правопорушення. *Вісник Асоціації кримінального права України*: електрон. наук. вид. / Нац. юрид. ун-т ім. Ярослава Мудрого, Громад. орг. «Всеукр. асоц. кримін. права». Харків, 2024. Вип. 1 (21). С. 255–281. URL: <https://doi.org/10.21564/2311-9640.2024.21.308048>.

7. Зайцев О. В. Виникнення проблеми неосудності в кримінальному праві. *Вісник Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2012. № 1. С. 37–42.

8. Зайцев О. В. Обмежена осудність у кримінальному законодавстві зарубіжних країн. *Кримінальне право України: теорія і практика*. 2007. № 1. С. 41–53.

9. Зайцев О. В. Проблема неосудності в дисертаційних дослідженнях з кримінального права України 2001–2011 років. *Збірник наукових праць «Проблеми правознавства та правоохоронної діяльності» Донецького юридичного інституту Луганського державного університету внутрішніх справ імені Е. О. Дідоренка*. 2012. № 2 (49). С. 115–119.

10. Зайцев О. В., Маслова О. О. Неосудність у кримінальному законодавстві зарубіжних країн. *Вісник Харківського національного університету імені В. Н. Каразіна*. 2013. № 1062. С. 174–178.

11. Канищев А. В., Зайцев А. В. Проблемы применения принудительных мер медицинского характера к лицам, признанным ограниченно вменяемыми. *Психиатрия, психотерапия и клиническая психология*. 2020. Том 11. № 4. С. 821–832.

12. Лунц Д. Р. Проблема невменяемости в теории и практике судебной психиатрии. Москва: Медицина, 1966. 236 с

13. Петрюк П. Т., Шевелёв В. Н., Емельянов В. П., Петрюк А. П. МКБ-9 и МКБ-10: сходство, различие и трудности понимания. *Таврический журнал психиатрии*. 2005. Т. 9. № 3. С. 84–87. URL: <http://www.psychiatry.ua/articles/paper253.htm> (дата звернення: 15.11.2024).

14. Постанова Верховного Суду від 06.02.2020 р. у справі № 234/18511/18. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/87527892> (дата звернення: 15.11.2024).

15. Постанова Верховного Суду від 19.11.2019 р. у справі № 130/2612/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/85869081> (дата звернення: 15.11.2024).

16. Постанова Верховного Суду від 21.04.2022 р. у справі № 489/1764/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/105372111> (дата звернення: 15.11.2024).

17. Постанова Верховного Суду від 21.10.2021 р. у справі № 443/1562/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/100579445> (дата звернення: 15.11.2024).

18. Постанова Верховного Суду від 25.07.2019 р. у справі № 156/98/18. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/83272707> (дата звернення: 15.11.2024).

19. Постанова Верховного Суду від 26.06.2019 р. у справі № 202/5997/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82769692> (дата звернення: 15.11.2024).

20. Постанова Верховного Суду від 29.07.2021 р. у справі № 755/5059/19. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98728750> (дата звернення: 15.11.2024).

21. Постанова Верховного Суду від 30.05.2019 у справі 243/4632/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82246896> (дата звернення: 15.11.2024).

22. Постанова Верховного Суду від 01.11.2023 р. у справі № 206/1744/22. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/114757663> (дата звернення: 15.11.2024).

23. Постанова Верховного Суду від 17.03.2020 р. у справі № 127/23789/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/88376273> (дата звернення: 15.11.2024).

24. Постанова Верховного Суду від 30.05.2019 р. у справі 243/4632/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/82246896> (дата звернення: 15.11.2024).

25. Постанова Об'єднаної палати ККС Верховного Суду від 16.01.2023 р. у справі № 761/37225/20. URL: <https://reestr.court.gov.ua/Review/108526617> (дата звернення: 15.11.2024).

26. Про затвердження Порядку проведення судово-психіатричної експертизи: наказ Міністерства охорони здоров'я України від 08 травня 2018 року № 865. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/z0719-18#Text> (дата звернення: 15.11.2024).

27. Про перехід органів і закладів охорони здоров'я України на Міжнародну статистичну класифікацію хвороб і споріднених проблем охорони здоров'я десятого перегляду: наказ МОЗ України від 08.10.1998 р. № 297. URL: <https://mozdocs.kiev.ua/view.php?id=1443> (дата звернення: 15.11.2024).

28. Про психіатричну допомогу: Закон України від 22 лютого 2000 року № 1489-III. URL: <https://zakon.rada.gov.ua/laws/show/1489-14#Text> (дата звернення: 15.11.2024).

29. Рекомендація № REC(2004)10. URL: https://rm.coe.int/rec-2004-10-psy-ru/168066саа8#_ftn1 (дата звернення: 15.11.2024).

30. Трахтеров В. С. Формула невменяемости в советском уголовном праве. *Уч. зап. Харьковского юрид. ин-та.* 1939. Вып. 1. С. 26–47.

31. Трахтеров В. С. Вменяемость и невменяемость в уголовном праве (исторический очерк). Харьков: Украинская юридическая академия, 1992. 83 с.

32. Ухвала Апеляційної палати ВАКС від 30.07.2021 р. у справі № 991/2164/21. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/98752554> (дата звернення: 15.11.2024).

33. Ухвала Верховного Суду від 04.10.2024 р. у справі № 369/2786/21. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/122118234> (дата звернення: 15.11.2024).

34. Ухвала Верховного Суду від 04.10.2024 р. у справі № 369/2786/21. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/122118234> (дата звернення: 15.11.2024).

35. Ухвала Верховного Суду від 25.08.2021 р. у справі № 165/2365/20. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/Review/99202753> (дата звернення: 15.11.2024).

36. Ухвала Ставищенського районного суду Київської області від 20.11.2017 р. у справі № 378/885/17. URL: <https://reyestr.court.gov.ua/review/70333649#> (дата звернення: 15.11.2024).